BK-04.1711.22.2018

PROTOKÓŁ

Kontroli problemowej przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Praska 25 w Krakowie w okresie od dnia 25.06.2018 r. do dnia 13.07.2018 r. przez pracownika Referatu Kontroli Finansowej Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa – Annę Mroczkę działającą na podstawie Upoważnienia Nr 35/2018, podpisanego dnia 19.06.2018 r. przez Prezydenta Miasta Krakowa.

Kontrolę przeprowadzono ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka niezapewnienia realizowania celów kontroli zarządczej, określonych w art. 68 ustawy o finansach publicznych. Kontrola została przeprowadzona metodą wyrywkową, ze szczególnym uwzględnieniem występowania ww. ryzyka w 2017 r.

Zakres kontroli obejmował w szczególności: (str.)

1. Organizację jednostki 2
2. Zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrzny 3
3. Zapewnienie skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem 4
4. Zapewnienie wiarygodności sprawozdań 14
5. Zapewnienie ochrony zasobów 17
6. Zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania 35
7. Zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji 36
8. Podsumowanie 37

Wyjaśnień w toku kontroli udzielali:

- Pani Beata Magiera – Dyrektor DPS,
- [redacted] Główny Księgowy,
- [redacted] Inspektor ds. osobowych,
- [redacted] Sekretarka.

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

Ilekroć w niniejszym protokole użyto sformułowań i skrótów:

- ufp – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (tekst jednolity z 2016 r., Dz. U. poz. 1870 z późn. zm.),
- ur – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (tekst jednolity z 2016 r., Dz. U. poz. 1047 z późn. zm.),
- uzfśs – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 4 marca 1994 r. *o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych* (tekst jednolity z 2015 r., Dz. U. poz. 111 z późn. zm.),
- updof – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. *o podatku dochodowym od osób fizycznych* (tekst jednolity z 2016 r., Dz. U. poz. 2032),
- rkl – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. *w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych* (tekst jednolity z 2014 r., Dz. U. poz. 1053 z późn. zm.),
- rpk – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2010 r.

w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity z 2013 r., Dz. U. poz. 289 z późn. zm.),

- rsb – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. *w sprawie sprawozdawczości budżetowej* (tekst jednolity z 2016 r., Dz. U. poz. 1015 z późn. zm.),
- rsf – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. *w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1773),
- skz – należy przez to rozumieć Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16.12.2009 r. *w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych* (Dz. Urz. MF Nr 15, poz.84).

I. Organizacja jednostki

Dom Pomocy Społecznej jest jednostką budżetową, której podstawowym przedmiotem działalności jest świadczenie osobom przewlekle somatycznie chorym, wymagającym całodobowej opieki, usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb oraz umożliwienie korzystania ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podstawą gospodarki finansowej jest plan finansowy, opracowany i zatwierdzony przez Dyrektora jednostki na podstawie uchwały budżetowej Rady Miasta Krakowa.

Dom Pomocy Społecznej funkcjonuje w oparciu o statut stanowiący załącznik do Uchwały nr LXXXVIII/2158/17 Rady Miasta Krakowa z dnia 08.11.2017 r. (ostatni aktualny).

Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Prezydent Miasta Krakowa przy pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Dyrektorem kontrolowanej jednostki [redacted] jest Pani Beata Magiera [redacted]

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

Dyrektor jednostki posiadał między innymi:

- Pełnomocnictwo nr 23/2014 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 13 lutego 2014 r.:
  - do zaciągania w imieniu Gminy Miejskiej Kraków zobowiązań w zakresie działania DPS, w tym do zawierania i zmiany umów w ramach środków finansowych określonych w budżecie Miasta Krakowa,
  - do zaciągania w imieniu Gminy Miejskiej Kraków zobowiązań na realizację przedsięwzięć określonych w wieloletniej prognozie finansowej (...),
- Pełnomocnictwo nr 10/2015 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 16 stycznia 2015 r.:
  - do zawierania w imieniu Gminy Miejskiej Kraków porozumień oraz składania jednostronnych oświadczeń woli w sprawach udzielania ulg w spłacie należności pieniężnych mających charakter cywilnoprawny, polegających na: rozłożeniu na raty, odroczeniu terminu zapłaty należności lub umorzeniu należności wraz z naliczeniem odsetek preferencyjnych w przypadku rozłożenia na raty lub odroczenia terminu

zapłaty, których kwota należności wraz z naliczonymi odsetkami preferencyjnymi nie przekracza 15.000,00 zł (na zasadach określonych uchwałą nr CIX/1649/14),

- do składania w imieniu Gminy Miejskiej Kraków jednostronnych oświadczeń woli w sprawach odmowy udzielania ulg w spłacie wierzytelności polegających na rozłożeniu na raty należności, odroczeniu terminu zapłaty należności lub umorzeniu należności wraz z naliczeniem odsetek preferencyjnych, rozłożenia na raty lub odroczenia terminu zapłaty w zakresie działania DPS,
- w zakresie funkcjonowania DPS: udzielanie ulg w spłacie wierzytelności na zasadach określonych uchwałą nr CIX/1649/14.

Podczas nieobecności kierującego jednostką zastępstwo sprawowała Pani Urszula Kowalczyk-Bąbał, której udzielono stosownych pełnomocnictw)pełnomocnictwo nr 223/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 14 października 2016 r.).

Głównym Księgowym DPS w okresie objętym kontrolą [redacted].

W aktach osobowych Głównego Księgowego znajdowały się m. in. dokumenty:

- *„zapytanie o karalność"* [redacted]
- *„Powierzenie obowiązków i odpowiedzialności"* [redacted]
- *Zakres czynności* [redacted]
- *Umowa o indywidualnej odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie* [redacted]
- *Upoważnienie nr 178/2017* Skarbnika Miasta Krakowa z dnia 06 marca 2017 r. do kontrasygnowania czynności prawnych, które mogą spowodować powstanie zobowiązań pieniężnych dokonywanych w umieniu Gminy Miejskiej Kraków przez Dyrektora DPS w zakresie wykonywania i rozliczania umów, których realizacja w roku budżetowym i w latach następnych jest niezbędna dla zapewnienia ciągłości działania jednostki i z których wynikające płatności wykraczają poza rok budżetowy. Upoważnienie ograniczono limitem zobowiązań przyznanym w 2017 r. w kwocie 793.372,00 zł,
- *Upoważnienie nr 33901/2017* z dnia 21.02.2017 r. do przetwarzania danych osobowych w zbiorze danych: Centralizacja podatku VAT, aplikacja SOVAT.

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

Do ewidencji zdarzeń gospodarczych w jednostce stosowano program komputerowy Zintegrowany System „Cogisoft" v 18.1, nr lic. 060111213/58. Księgi rachunkowe prowadzone były w języku polskim i w walucie polskiej, co było zgodne z art. 9 ur. Obejmują zbiory zapisów księgowych, obrotów i sald, przy czym zapisy w dzienniku ujmowane są dziennikach częściowych, które prowadzi się dla określonych grup rodzajowych zdarzeń.

1. Zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi –art. 68 ust. 2 pkt 1 ufp

Wykaz obowiązujących w jednostce w 2017 roku, a także w okresie trwania kontroli, uregulowań wewnętrznych przedstawiono w zestawieniu, stanowiącym *załącznik nr 1* do protokołu.

Analiza danych zawartych w wspomnianym zestawieniu pozwala stwierdzić, iż kluczowe obszary funkcjonowania jednostki zostały unormowane w przepisach wewnętrznych, a ich przestrzeganie (w wybranych obszarach) zostało opisane w dalszych częściach protokołu, przy analizie właściwych merytorycznie obszarów.

Pracownik sekretariatu prowadzi na bieżąco rejestr zarządzeń organizacyjno-prawnych oraz zarządzeń dotyczących bieżącego funkcjonowania jednostki. Rejestr zarządzeń jest wyłożony do wglądu w sekretariacie. Dodatkowo wszystkie zarządzenia i decyzje Dyrektora umieszczane są na serwerze wspólnym tzw. „sieci wewnętrznej", do którego dostęp mają wszyscy pracownicy posiadający stanowisko komputerowe. Nowo wprowadzone zarządzenia omawiane są na zespołach, następnie są kserowane i umieszczane w dyżurkach i pokojach kierowników w celu zapoznania się z nimi przez pracowników.

Uregulowania zostały podpisane przez Dyrektora jednostki. Dodatkowo należy wskazać, że kierownik jednostki sektora finansów publicznych wypełnił powinność w zakresie zapoznania pracowników z obowiązującymi w jednostce uregulowaniami niezbędnymi do prawidłowego wykonywania przez nich zadań. Z dokonanej kontroli wynikało, iż fakt zapoznania pracowników z regulacjami wewnętrznymi dokumentowany był poprzez pisemne potwierdzenie pracowników o zapoznaniu się z zapisami zarządzeń wewnętrznych. Praktykowano również przekazywanie wprowadzonych zarządzeń drogą mailową, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Dodatkowo w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych stwierdzono, iż pracownicy działu księgowości posiadali dokumentację wewnętrzną obowiązującą w DPS niezbędną do wykonywania powierzonych im obowiązków.

2. ***Zapewnienie skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem – art. 68 ust. 2 pkt 2 i 7 ufp***

Problematykę zarządzania celami i ryzykiem w DPS w 2017 roku normował załącznik nr 1 do zarządzenia nr 30/2016 Dyrektora z 20.12.2016 r. roku ws. regulaminu kontroli zarządczej. Zarządzenie określało definicję kontroli zarządczej i jej cele, środowisko wewnętrzne, cele jednostki i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy kontroli oraz monitorowanie i ocenę. Załączniki do zarządzenia stanowiły:

- polityka zarządzania ryzykiem (załącznik nr 1),
- rejestr ryzyka (załącznik nr 2),
- procedura samooceny kontroli zarządczej (załącznik nr 3) wraz z ankietą samooceny kontroli zarządczej,
- oświadczenie o stanie kontroli zarządczej (załącznik nr 4).

Zapoznanie się z treścią zarządzenia oraz jego załącznikami zostało potwierdzone przez kierowników poprzez złożenie podpisu na wykazie w pozycji otrzymują.

W zarządzeniu zostały szczegółowo opisane poszczególne obszary działalności:

- środowisko wewnętrzne (opisane zostały w tym rozdziale zagadnienia związane z przestrzeganiem wartości etycznych,, kompetencjami zawodowymi oraz oceną pracowniczą),
- cele i zadania oraz zarządzanie ryzykiem (zawarto informacje m.in. na temat misji DPS, metodologii określania celów jednostki, wskazano również etapy procesu zarządzania ryzykiem, tj.: identyfikacja ryzyka, kategorie ryzyka, analiza ryzyka, reakcje na ryzyko i działania zarządcze),
- mechanizmy kontroli (obejmowało wskazanie osób sprawujących kontrolę w jednostce oraz szczegółowe mechanizmy kontroli, dotyczące operacji finansowych i gospodarczych),
- informacja i komunikacja (opis zasad dotyczących przepływu informacji),
- monitorowanie i ocena (rozumiane, jako bieżąca ocena funkcjonowania systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów, dokonywana przez Dyrektora oraz pracowników na stanowiskach kierowniczych w ramach wykonywania bieżących

obowiązków).

W jednostce obowiązywała Polityka zarządzania ryzykiem, która zapewniała udokumentowaną analizę ryzyka w odniesieniu do celów i zadań. W procedurze wskazano, iż proces zarządzania ryzykiem jest procesem cyklicznym, składającym się z następujących etapów:

- identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań jednostki,
- analiza zidentyfikowanego ryzyka polegająca na określeniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwych jego skutków przy realizacji konkretnych celów i zadań,
- określenie akceptowalnego poziomu ryzyka przy realizacji konkretnych celów i zadań,
- określenia sposobu postępowania z ryzykiem akceptowalnym,
- monitorowanie realizacji celów i zadań,
- prowadzenie rejestru ryzyka.

Udokumentowana identyfikacja i analiza ryzyka w odniesieniu do celów i zadań przyjętych do realizacji dokonywana jest do końca listopada każdego roku. Zidentyfikowane ryzyka umieszcza się w rejestrze ryzyk.

Przyjęto kryteria służące do analizy poziomu ryzyka we wszystkich obszarach wskazując prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka w trzystopniowej skali (wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka – 3 pkt (zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku), średnie prawdopodobieństwo (...) – 2 pkt, niskie prawdopodobieństwo (...) – 1 pkt (zdarzy się raz lub nie zdarzy się w ciągu roku)). Dodatkowo określono skalę skutku dla danego ryzyka (punktacja 1-3, od niskich do wysokich skutków) wraz z przesłankami dla danego skutku.

W oparciu o dokonaną ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutku ustalany jest poziom istotności ryzyka: poważne 6-9 pkt, umiarkowane 3-4 pkt, nieznaczne 1-2 pkt. Akceptowalny poziom istotności ryzyka ustalany jest indywidulanie w odniesieniu do każdego celu/zadania.

Wartość (istotność) ryzyka wyliczana była jako iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i skutku oddziaływania (wpływu), jaki może ono mieć na zrealizowanie celu.

W jednostce zostały przyjęte cztery kategorie reakcji na ryzyko:

- tolerowanie – w przypadku, gdy nie istnieją obiektywne możliwości przeciwdziałania ryzyku, a także koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści,
- przeniesienie – przeniesienie ryzyka na inną osobę lub podmiot (np. ubezpieczenia),
- działanie – likwidacja lub ograniczenie do akceptowalnego poziomu (np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontrolnych),
- wycofanie się – zaniechanie w danym czasie działań, które powoduje zbyt duże ryzyko.

Badaniu poddano dokumenty, dotyczące realizacji celów i związanych z nimi ryzyk na 2017 r.

Dokumentacja przedstawiona do kontroli zawierała:

1) Rejestr ryzyka sporządzony w terminie zgodnym z zapisami § 8 pkt II.3. ppkt. 4e, tj. w terminie do dnia 30 grudnia procedury kontroli wewnętrznej wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do regulaminu kontroli zarządczej w formie tabelarycznej przez Działy: Finansowo-Księgowy, Administracyjno-Gospodarczy, Żywienia, Opiekuńczo-Terapeutyczny oraz Radcę Prawnego, co zostało przedstawione na następnej stronie protokołu na przykładzie trzech działów:

Identyfikacja ryzyka					Analiza ryzyka				Odpowiedz na ryzyko	
Lp.	Cel	Zadanie	Zidentyfikowane ryzyko-nazwa i krótki opis	Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna)	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (pkt 1-3)	Skutek ryzyka (pkt 1-3)	Istotność ryzyka (kolumna 5*6)	Akceptowalny poziom istotności ryzyka	Reakcja na ryzyko - działanie - tolerowanie - przeniesienie - wycofanie się	Opis reakcji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY										
1	*„Zapewnienie osobom w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorym, wymagającym całodobowej opieki, usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb oraz umożliwienie korzystania ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego”*	Prowadzenie rachunkowości domu	Prowadzenie ksiąg rachunkowych niezgodnie z zakładowym planem kont	Główny Księgowy	2	3	6	6	Działanie	Przestrzeganie ustawy o rachunkowości, ustawy o finansach publicznych, rozporządzenie w sprawie planów kont (…), weryfikacja, bieżący nadzór
2		Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi, których dysponentem jest Dom w tym prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń należności i zobowiązań	Dokonywanie wydatków niezgodnie z zatwierdzonym planem, tj. błędna klasyfikacja budżetowa	Główny Księgowy St.specj ds.płac	2	3	6	6	Działanie	Przestrzeganie rozporządzenia w sprawie klasyfikacji budżetowej, bieżący monitoring, bieżące rozwiązywanie szczególnych przypadków klasyfikacji
			Brak prawidłowości i terminowości rozliczeń z kontrahentami		2	2	4	4	Działanie	
3		Prowadzenie wymaganej dokumentacji w szczególności poprzez prowadzenie ewidencji należności Domu podlegających egzekucji, monitorowanie terminów wpłat oraz prowadzenie działań w zakresie egzekucji tych należności	Nieprawidłowe prowadzenie egzekucji, niedotrzymanie przez zobowiązanych terminów wpłat opłat za pobyt w DPS	Główny Księgowy	1	2	2	4	Działanie	Bieżący monitoring terminów wpłat dochodów, wystawianie upomnień, prowadzenie egzekucji
4		Naliczanie świadczeń należnych ze stosunku pracy	Nieprawidłowe naliczanie wynagrodzeń, składek zus i podatków	St specj ds.płac	1	2	2	4	Działanie	Stosowanie Kodeksu Pracy, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o pracownikach samorządowych, regulaminu wynagradzania, współpraca z ZUS w sprawach budzących wątpliwości co do zastosowania przepisów dotyczących ZUS. Monitorowanie zmian obowiązujących przepisów, udział pracowników w szkoleniach
5		Opracowanie planu finansowego DPS	Niedostosowanie planu wydatków do faktycznych potrzeb	Główny Księgowy	1	3	3	3	Działanie	Bieżący monitoring, dokonywanie przesunięć między paragrafami poprzez powiadomienie Dyrektora
6		Opracowanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonania planu finansowego i ich analiza	Nierzetelne lub nieterminowe sporządzanie sprawozdań budżetowych	Główny Księgowy	1	2	2	3	Działanie	Klasyfikacja wydatków dochodów zgodnie z rozporządzeniem w sprawie klasyfikacji (…), sporządzanie sprawozdań zgodnie z rozporządzeniem w sprawie sprawozdawczości budżetowej (…), przestrzeganie zapisów polityki rachunkowości-
7		Prowadzenie kasy DPS	Nieterminowe odprowadzenie gotówki do	Inspektor ds.	1	1	1	3	Działanie	Przestrzeganie zasad zawartych w instrukcji

Identyfikacja ryzyka					Analiza ryzyka				Odpowiedz na ryzyko	
L.p.	Cel	Zadanie	Zidentyfikowane ryzyko-nazwa i krótki opis	Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna)	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (pkt 1-3)	Skutek ryzyka (pkt 1-3)	Istotność ryzyka (kolumna 5*6)	Akceptowalny poziom istotności ryzyka	Reakcja na ryzyko - działanie - tolerowanie - przeniesienie - wycofanie się	Opis reakcji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
			banku	osobowych						kasowe, bieżąca kontrola
			Niewłaściwe zabezpieczenie gotówki		1	2	2	3	Działanie	Postępowanie zgodnie z zasadami zawartymi w instrukcji kasowej
8		Prowadzenie rejestru umów	Nierzetelne prowadzenie rejestru spowodowane brakiem informacji dot. zawartej umowy	Główny Księgowy	1	1	1	2	Działanie	Bieżący monitoring i kontrola, współpraca z innymi działami DPS
9		Opracowanie projektów przepisów wewnętrznych, wydawanych przez Dyrektora dotyczących zasad rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów, zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji	Brak terminowości lub zaniechanie opracowania danego projektu regulaminu lub procedury. Merytorycznie niepoprawne sporządzenie projektu regulaminu lub procedury	Główny Księgowy	2	2	4	4	Działanie	Bieżące monitorowanie zmian obowiązujących przepisów, udział pracowników w szkoleniach
10		Prowadzenie dokumentacji pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami	Prowadzenie akt osobowych niezgodnie z przepisami prawa pracy	Inspektor ds. osobowych	1	2	2	4	Działanie	Rozporządzenie (...) w sprawie prowadzenia (...) dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy (...)
11		Kontrola dyscypliny pracy pracowników DPS oraz prowadzenie ewidencji wyjść w godzinach pracy	Niezgłaszanie wyjść prywatnych w godzinach pracy lub błędna ich ewidencja. Ryzyko niewypracowania normy czasu pracy	Inspektor ds. osobowych	2	2	4	4	Działanie	Prowadzenie książki wniosków wyjść prywatnych, rozliczanie, bieżąca kontrola i monitoring
12		Przygotowanie projektów dokumentów określających politykę personalną Domu, w tym opracowanie systemu wynagradzania i oceny pracowników	Ryzyko zatrudnienia pracowników nieposiadających odpowiednich kwalifikacji, umiejętności lub doświadczenia	St.specj.ds.płac, Inspektor ds. osobowych	1	3	3	4	Działanie	Postępowanie zgodnie z regulaminem ocen okresowych oraz procedurą naboru na stanowisko urzędnicze
13		Wdrażanie wewnętrznych aktów normatywnych w zakresie prawa pracy	Niewdrożenie lub niezaktualizowanie aktów normatywnych	Inspektor ds. osobowych	2	3	6	4	Działanie	Bieżące monitorowanie zmian obowiązujących przepisów, udział pracowników w szkoleniach
14		Obsługa ZFŚS	Udzielanie świadczeń niezgodnie z regulaminem ZFŚS	St.specj.ds płac	1	2	2	4	Działanie	Przestrzeganie ustawy o ZFŚS, regulaminu ZFŚS
				DZIAŁ ŻYWIENIA						
1	*„Zapewnienie osobom w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorym, wymagającym całodobowej opieki,*	Planowanie ilości i rodzajów posiłków dla wszystkich uprawnionych do żywienia	Ryzyko związane z zaplanowaniem nieodpowiednich ilości i jakości produktów spożywczych do przygotowania posiłków, brak lub nadmiar produktów	Kierownik Działu Żywienia	1	1	1	2	Działanie	Kwartalne prowadzenie ewidencji zużycia produktów, badanie rynku pod względem
2		Zaopatrzenie w artykuły spożywcze niezbędne do	Ryzyko zużycia surowców bądź środków niewiadomego pochodzenia do	Kierownik Działu Żywienia	1	3	3	3	Działanie	Procedura przyjęcia surowców, składników i materiałów przeznaczonych do kontaktu

Identyfikacja ryzyka					Analiza ryzyka				Odpowiedz na ryzyko	
Lp.	Cel	Zadanie	Zidentyfikowane ryzyko-nazwa i krótki opis	Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna)	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (pkt 1-3)	Skutek ryzyka (pkt 1-3)	Istotność ryzyka (kolumna 5*6)	Akceptowalny poziom istotności ryzyka	Reakcja na ryzyko - działanie - tolerowanie - przeniesienie - wycofanie się	Opis reakcji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
	usług bytowych, opiekuńczych wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb oraz umożliwienie korzystania ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego"	zabezpieczenia prawidłowego żywienia	przygotowania posiłków							
			Ryzyko użycia do produkcji jaj skażonych bakteriologicznie (brak naświetlania)		1	3	3	3	Działanie	CP systemu HACCP każdorazowe użycie jaj do produkcji poprzedzone jest dezynfekcją poprzez naświetlania promieniami UV i zapisem na karcie kontroli dezynfekcji jaj
			Ryzyko przyjęcie niewłaściwej jakości wyrobów mięsnych oraz surowego mięsa		3	1	3	3	Działanie	Stosowanie instrukcji magazynowej, przestrzeganie systemu HACCP, dokumentowanie każdorazowej dostawy wpisem w karcie kontroli
3		Przygotowanie posiłków zgodnie z zasadami higieniczno-sanitarnymi	Ryzyko użycia wody skażonej bakteriologicznie	Kierownik Działu Żywienia	3	1	3	3	Działanie	Stosowanie procedury kontroli jakości wody stanowiącej załączników do Księgi HACCP
			Ryzyko zakażenia surowców i gotowych posiłków		3	1	3	3	Działanie	Procedura mycia i dezynfekcji, procedura zachowania higieny osobistej pracowników i zdrowia personelu, procedura magazynowania surowców, półproduktów, wyrobów gotowych
4		Wydawanie posiłków estetycznie i zgodnie z gramaturą	Ryzyko związane z niewłaściwą gramaturą posiłków i potraw oraz nieestetycznym podaniem	Kierownik Działu Żywienia	1	2	2	3	Działanie	Przestrzeganie norm żywienia, stała kontrola Kierownika Działu Żywienia i Dyrektora, planowane kontrole wewnętrzne zespołu kontrolującego
5		Utrzymanie porządku, a także dbałość o czystość i schludność w pomieszczeniach kuchennych i przygotowalniach	Ryzyko uszkodzenia i zanieczyszczenia towarów i pomieszczeń Działu Żywienia przez szkodniki	Kierownik Działu Żywienia	2	2	4	4	Działanie	Na podstawie Uchwały XLVII/846/16 RMK z dnia 08.06.2016 r. w sprawie regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie GMK przeprowadzana jest deratyzacja dwa razy do roku. Ponadto stosowany jest stały monitoring Działu Żywienia pod kątem insektów i gryzoni. W razie potrzeby wzywana jest firma DDD. Uszkodzona żywność zostaje utylizowana.
			Ryzyko pojawienia się zaniedbań higienicznych i porządkowych w kuchni przyległych pomieszczeniach		1	2	2	2	Działanie	Przestrzeganie systemu HACCP oraz GHP, stosowanie zapisów w odpowiednich kartach higieny. Monitoring i kontrola realizowana na bieżąco przez Kierownika Działu Żywienia
6		Nadzór i odpowiedzialność za stan techniczny urządzeń i wyposażenia w kuchni	Ryzyko związane z porażeniem prądem elektrycznym, zatruciu gazem, uszkodzeniem ciała, zatruciem pokarmowym	Kierownik Działu Żywienia	3	2	6	6	Działanie	Przestrzeganie systemu HACCP, GMP, GHP
7		Współpraca z Działem Opiekuńczo-Terapeutycznym w zakresie żywienia mieszkańców	Ryzyko nieodpowiedniego przygotowania posiłków dla mieszkańców co do diety, ilości, sposobu podania	Kierownik Działu Żywienia	1	1	1	2	Działanie	Stała współpraca z Działem OT polegająca na codziennych rozmowach i bieżącym realizowaniu potrzeb mieszkańców w zakresie żywienia dietetycznego, mających trudności w gryzieniu, połykaniu, żywionych posiłkami

Identyfikacja ryzyka					Analiza ryzyka				Odpowiedz na ryzyko	
L.p.	Cel	Zadanie	Zidentyfikowane ryzyko-nazwa i krótki opis	Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna)	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (pkt 1-3)	Skutek ryzyka (pkt 1-3)	Istotność ryzyka (kolumna 5*6)	Akceptowalny poziom istotności ryzyka	Reakcja na ryzyko - działanie - tolerowanie - przeniesienie - wycofanie się	Opis reakcji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
										miksowanymi
8		Prowadzenie gospodarki magazynowej (materiałowej)	Ryzyko nieracjonalnego gospodarowania surowcami spożywczymi oraz nadużyć materialnych	Kierownik Działu Żywienia	1	1	1	2	Działanie	Inwentaryzacja magazynu, samokontrola stanu magazynowego prowadzona przez magazyniera oraz przeprowadzane kontrole wewnętrzne zgodnie z planem kontroli wewnętrznych na dany rok
			Ryzyko przechowywania i magazynowania żywności przeterminowanej		1	3	3	2	Działanie	Stosowanie instrukcji magazynowej, zasady FIFO, FEFO
			Ryzyko nieodpowiedniego przechowywania surowców i półproduktów w tym w nieodpowiedniej temperaturze, niewłaściwie segregowanych		1	3	3	2	Działanie	CCP systemu HACCP, dwukrotny pomiar temperatur w ciągu dnia we wszystkich urządzeniach chłodniczych, przechowywanie surowców w odpowiednich urządzeniach chłodniczych stosownie do asortymentu
			Ryzyko przyjęcia niewłaściwej jakości surowców do produkcji żywności oraz gotowych wyrobów żywieniowych		1	3	3	2	Działanie	Przestrzeganie systemu HACCP oraz GMP, stosowanie instrukcji magazynowej
9		Przygotowanie codziennych posiłków dla mieszkańców w tym zleconego przez lekarza wyżywienia dietetycznego	Ryzyko przygotowania nieodpowiedniej ilości posiłków niezgodnej ze stanem osób żywionych w danym dniu, nieodpowiedni dobór surowców do przygotowania posiłków, zastosowanie nieprawidłowej techniki kulinarnej	Kierownik Działu Żywienia	1	1	1	2	Działanie	Codzienne czytanie raportów pielęgniarskich tworzenie dekadowych jadłospisów, stosowanie programu żywieniowego CPM
			RADCA PRAWNY Działanie							
1	*Zapewnienie osobom w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorym, wymagającym całodobowej opieki, usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb oraz*	Sporządzanie na polecenie Dyrektora opinii prawnych, w tym dotyczących 1)wzorów zarządzeń i regulaminów wydawanych przez Dyrektora oraz ich parafowanie 2)umów zawieranych przez Dyrektora oraz ich parafowanie	1) Niesporządzenie opinii prawnej 2) Sporządzenie opinii po terminie 3) sporządzenie opinii prawnej zawierającej błędy prawne i merytoryczne	Radca prawny	1	3	3	6	Działanie	Terminowe i merytorycznie poprawne i kompletne sporządzenie opinii prawnych zgodnie z właściwymi przepisami
2		Udzielanie Dyrektorowi porad i konsultacji prawnych dotyczących zadań realizowanych przez DPS	1) Nieudzielenie konsultacji/porady prawnej 2) Udzielenie konsultacji prawnej po terminie 3) Udzielenie porady prawnej zawierającej błędy prawne i merytoryczne	Radca prawny	2	3	3	6	Działanie	Terminowe i merytorycznie poprawne i kompletne udzielanie konsultacji i porad prawnych zgodnie z właściwymi przepisami
3		Informowanie Dyrektora o	1) Niepoinformowanie o zmianach	Radca prawny	1	3	3	4	Działanie	Terminowe i merytorycznie poprawne i

	Identyfikacja ryzyka				Analiza ryzyka				Odpowiedz na ryzyko	
Lp.	Cel	Zadanie	Zidentyfikowane ryzyko-nazwa i krótki opis	Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna)	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (pkt 1-3)	Skutek ryzyka (pkt 1-3)	Istotność ryzyka (kolumna 5*6)	Akceptowalny poziom istotności ryzyka	Reakcja na ryzyko - działanie - tolerowanie - przeniesienie - wycofanie się	Opis reakcji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
	umożliwienie korzystania ze świadczeń przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego"	zmianach w przepisach prawnych mających znaczenie dla funkcjonowania DPS	przepisów 2) Poinformowanie po terminie 3) Udzielenie informacji zawierającej błędy prawne i merytoryczne							kompletne informowanie o zmianach przepisów prawnych
4		Reprezentowanie Dyrektora przez sadami, urzedami i innymi instytucjami na podstawie udzielonych pełnomocnictw	1) Niezapewnienie reprezentacji 2) Reprezentowanie w sposób niewłaściwy, tj. z naruszeniem właściwych przepisów porwanych	Radca prawny	1	3	3	6	Działanie	Terminowe i merytorycznie poprawne i kompletne reprezentowanie Dyrektora zgodnie z właściwymi przepisami

Należy wskazać, iż w opracowanym wzorze, jak i przygotowanym rejestrze ryzyka, w kolumnie 8 pomyłkowo wskazano, iż dla wyliczenia istotności ryzyka należy przemnożyć kolumnę 5 przez 6. Prawidłowo winno być wskazane wg wzoru istotność=prawdopodobieństwo (kol. 6) x skutek (kol. 7).

Dodatkowo:

- w rejestrze ryzyka Działu Finansowo-Księgowego jako zidentyfikowane ryzyko oraz odpowiedź na ryzyko wskazano zagadnienia związane ze sprawozdaniami budżetowymi, podczas gdy w identyfikacji ryzyka „zadanie" wskazano kwestie dotyczące sprawozdań finansowych (lp. 2 tabeli), w związku z czym powstała niespójność danych,
- w rejestrze ryzyka Radcy Prawnego dokonano błędnego przeliczenia istotności ryzyka, tj. lp. 2 wskazano prawdopodobieństwo wystąpienia w skali 2 pkt. i skutek ryzyka 3 pkt., co winno dać wynik 6, nie jak wskazano 3.

Wyżej wskazane uchybienia zostały wyeliminowane w trakcie trwania kontroli, poprzez poprawę danego błędu i zaparafowanie przez odpowiedzialne za dany obszar dokumentu osoby.

2) Anonimowe ankiety samooceny kontroli zarządczej składające się 24 pytań podzielonych tematycznie na: środowisko wewnętrzne, cele i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy kontroli, informację i komunikację oraz monitorowanie i ocenę. Przedmiotowe dokumenty zostały opracowane zgodnie z *Procedurą samooceny kontroli zarządczej*, stanowiącą załącznik nr 3 do Regulaminu kontroli zarządczej. Zgodnie z procedurą wskazano, iż samooceną objęci są wszyscy pracownicy jednostki. Zastosowanie anonimowych ankiet ma na celu uzyskanie szerszej opinii pracowników o ocenianych obszarach działalności jednostki. Dla dokonania analizy samooceny wymagane jest otrzymanie zwrotne min. 60% ankiet przekazanych pracownikom. Określono poziom stanu kontroli zarządczej wg skali:
   - do 50% ocen pozytywnych ogółem (TAK) wskazuje, że nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza,
   - od 50% do 70% ocen pozytywnych ogółem (TAK) wskazuje, że w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza,
   - powyżej 70% do 85% ocen pozytywnych ogółem (TAK) wskazuje, że w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza,
   - powyżej 85% ocen pozytywnych ogółem (TAK) wskazuje, że stan kontroli zarządczej jest optymalny, wymagający jedynie bieżącego monitorowania.

   Analizy wypełnionych ankiet dokonał w dniach 20-30.11.2017 r. pracownik odpowiedzialny za koordynację zadań związanych z kontrolą zarządczą (pracownik sekretariatu), na podstawie której sporządził raport ankiety samooceny KZ. W raporcie wskazano, iż do działów DPS trafiło 67 egzemplarzy gotowych do uzupełnienia (stan zatrudnienia na dzień 30.11.2017 r. wynosił 67 czynnie pracujących po odjęciu 2 osób na urlopie bezpłatnym, 1 osoby na urlopie macierzyńskim i 1 osoby na urlopie wychowawczym), z czego wróciło 51 ankiet (81% zatrudnionych). Analiza wykazała, iż stan kontroli zarządczej plasuje się w skali powyżej 70% do 85% ocen pozytywnych ogółem (TAK), co wskazuje że w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. Kontrolujący dokonał analizy obszarów w których ankietowani wskazali odpowiedzi (NIE) w przypadku powyżej 6%, i tak, w przypadku pytania:
   - Czy w DPS określa się akceptowalny poziom ryzyka, odpowiedzi (NIE) udzieliło 3 z 51 pracowników (6%),
   - Czy w DPS istnieją wewnętrzne procedury regulujące zasady przeprowadzania i dokumentowania operacji finansowych i gospodarczych, odpowiedzi (NIE) udzieliło 3 z 51 pracowników (6%),

- Czy w DPS istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz jednostki, odpowiedzi (NIE) udzieliło 9 z 51 pracowników (18%).

W związku z czym, iż procent odpowiedzi (NIE) w żadnym przypadku nie przekroczył 50% nie zachodzi potrzeba proponowania działań naprawczych.

Na podstawie ww. dokumentów Dyrektor złożył Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, w którym stwierdził, iż w jednostce funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektowana kontrola zarządcza w stopniu wystarczającym. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wynikały z nieprawidłowości dotyczących braku skutecznego nadzoru nad poprawną działalnością pracy w magazynie spożywczym i konsekwencjami związanymi w tym zakresie. Planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej jest wdrożenie nowej procedury przyjęcia towaru do magazynu spożywczego oraz utrzymanie czystości w pomieszczeniach magazynowych, jak również wprowadzenie cotygodniowych kontroli w magazynie spożywczym pod kątem czystości i sprawdzenia przydatności do spożycia artykułów znajdujących się w magazynie.

3) Plan pracy, sprawozdanie z realizacji zadań na rok 2017 oraz informacja z wykonania zadań za 2017 r. Zgodnie ze sprawozdaniem z realizacji zadań w 2017 r. zaplanowano i wykonano następujące zadania:

Lp.	Zadanie	Realizator zadania	Zrealizowano TAK/NIE
	DZIAŁ ŻYWIENIA		
1	Tworzenie nowych receptur potrwa dla mieszkańców	Kierownik Działu Żywienia	TAK
2	Tworzenie nowych urozmaiconych jadłospisów dostosowanych do potrzeb mieszkańców opracowanych w oparciu o przeprowadzone rozmowy	Kierownik Działu Żywienia	TAK
3	Przestrzeganie zasad prowadzenia prawidłowej gospodarki magazynowej	Magazynier	NIE
4	Współpraca z Działem OT w zakresie żywienia mieszkańców mających trudności w gryzieniu, połykaniu zywionych posiłkami zmiksowanymi	Kierownik Działu Żywienia	TAK
	DZIAŁ OPIEKUŃCZO-TERAPEUTYCZNY		
1	Realizacja wszelkich zadań związanych z przyjęciem mieszkańców do DPS	Pracownik socjalny	TAK
2	Realizacja zadań związanych z uzyskaniem należnych świadczeń mieszkańcom	Pracownik socjalny	TAK
3	Realizacja wszelkich spraw związanych z odpłatnością za pobyt, odpisami i zwolnieniem z odpłatności	Pracownik socjalny	TAK
4	Realizowanie zadań zwiazanych z ubezwłasnowolnieniem osób tego wymagających	Pracownik socjalny	TAK
5	Monitorowanie Sądowi opinii na temat opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych mieszkańców	Pracownik socjalny	TAK
6	Ustalenie sytuacji socjalno-bytowej osób kierowanych do DPS, wywiady środowiskowe	Pracownik socjalny	TAK
7	Prowadzenie depozytu rzeczowego mieszkańców	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
8	Zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych	Pracownik socjalny	TAK
9	Zapewnienie bezpiecznego przechowywania rzeczy wartościowych	Pracownik socjalny	TAK
10	Organizowanie mieszkańcom godnego pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego	Pracownik socjalny	TAK
11	Prowadzenie depozytu rzeczy po zmarłych	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
12	Prowadzenie dokumentacji związanej z zakupami dla mieszkańców	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
13	Zapoznanie mieszkańców z ich prawami, uprawnieniami, obowiązkami oraz Regulaminem Domu	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
14	Prowadzenie wykazu osób przebywających poza Domem	Pracownik socjalny	TAK
15	Pomoc mieszkańcowi w realizowaniu jego ważnych spraw osobistych (stosownie do potrzeb)	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
16	Działania zmierzające do zaspokajania potrzeb mieszkańców, ich samorealizacji oraz zapewnienia im wielopłaszczyznowego rozwoju	Pracownik socjalny, Psycholog, Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Opiekun	TAK
17	Współdziałanie w procesie adaptacji mieszkańców do życia w nowym środowisku	Kierownik O-T, Koordynator O-P, Koordynator S-T	TAK
18	Opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców	Psycholog koordynujący IPW	TAK
19	Spotkania działu opiekuńczo-terapeutycznego	Kierownik O-T, Psycholog oraz dyżurujący personel Działu	TAK
20	Działania zmierzające do usamodzielnienia mieszkańców lub utrzymania dotychczasowej sprawności oraz ich adaptacji w środowisku	Opiekun, Psycholog, Pracownik socjalny, Terapeuta zajęciowy, Fizjoterapeuta	TAK
21	Realizacja zadań związanych z zapewnieniem mieszkańcom odpowiedniej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych jak karmienie, toaleta, kąpiele, ubieranie oraz stymulowanie do rozwoju samodzielności w wykonywaniu tych czynności	Pielęgniarka, Opiekun, Pokojowa	TAK
22	Umożliwianie, organizowanie dostępu do przysługujących mieszkańcom świadczeń zdrowotnych	Koordynator S-T, Pielęgniarka, Opiekun	TAK
23	Realizacja zadań związanych z podstawową opieką pielęgniarską w ramach DPS	Pielęgniarka	TAK

Lp.	Zadanie	Realizator zadania	Zrealizowano TAK/NIE
24	Pomoc w zapewnieniu mieszkańcom niezbędnych leków oraz ich indywidualne rozliczanie	Koordynator O-P, Pielęgniarka, Pracownik socjalny	TAK
25	Umożliwienie i organizacja kontaktu z lekarzem POZ	Koordynator O-P, Pielęgniarka	TAK
26	Zapewnienie porządku i odpowiedniego stanu higienicznego w pokojach mieszkańców i części wspólnych	Opiekun, Pokojowa	TAK
27	Dokonywanie indywidualnych zakupów dla mieszkańców według ich potrzeb, możliwości finansowych stanu zdrowia	Opiekun, Pracownik socjalny	TAK
28	Prowadzenie zajęć usprawniających stosownie do indywidualnych potrzeb mieszkańców, po konsultacji z lekarzem	Fizjoterapeuta	TAK
29	Pomoc w utrzymaniu właściwej higieny osobistej oraz ubioru mieszkańców (w tym pranie bielizny)	Opiekun, pokojowa	TAK
30	Integracja wszystkich mieszkańców DPS	Koordynator S-T, Opiekun, Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog	TAK
31	Tworzenie tradycji Domu w szeroko pojętym zakresie	Kierownik O-T, Koordynator O-P, Koordynator S-T, Opiekun, Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog	TAK
32	Organizowanie czasu wolnego mieszkańcom przez różne formy zajęć w Domu i poza nim	Psycholog, Terapeuta zajęciowy	TAK
33	Sprawowanie opieki nad mieszkańcami na terenie Domu i w czasie zajęć organizowanym poza Domem	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog, Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
34	Dostosowywanie zakresu świadczonych usług do zindywidualizowanych potrzeb mieszkańców	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog, Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
35	Prowadzenie indywidulnej terapii z mieszkańcami zgodnie z ich możliwościami	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog, Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
36	Organizacja zajęć kulturalnych	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O	TAK
37	Organizacja zajęć na świeżym powietrzu	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Fizjoterapeuta	TAK
38	Udział w olimpiadach dla osób niepełnosprawnych oraz seniorów	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O	TAK
39	Organizacja wycieczek dla mieszkańców	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Opiekun	TAK
40	Organizacja koncertów, występów, zabaw, grilla, spotkań stosownie do pory roku	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Opiekun	TAK
41	Organizacja uroczystości świątecznych i imprez okolicznościowych	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Opiekun	TAK
42	Udział mieszkańców w uroczystościach świątecznych, mszach św. i nabożeństwach, stosownie do kalendarza liturgicznego	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Opiekun	TAK
43	Opieka psychologiczna nad mieszkańcami	Psycholog	TAK
44	Współpraca i nawiązywanie kontaktu z kolejnymi uczelniami wyższymi, szkołami, przedszkolami oraz innymi placówkami edukacyjnymi, instytucjami, stowarzyszeniami w celu wzmocnienia integracji ze środowiskiem lokalnym oraz więzi międzypokoleniowej	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Pracownik socjalny	TAK
45	Współpraca z instytucjami, organizacjami w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi w DPS	Kierownik O-T, Pracownik socjalny, Koordynator S-T, Psycholog	TAK
46	Współpraca z komisją ds. rozwiązywania problemów alkoholowych	Kierownik O-T, Pracownik socjalny, Psycholog	TAK
47	Motywowanie mieszkańców do podejmowania aktywności i uczestnictwa w życiu Domu	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Psycholog, Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
48	Współpraca z instytucjami działającymi na rzecz mieszkańców, pozyskiwanie seniorów	Kierownik O-T, Kierownik S-T, Kierownik O-P	TAK
49	Utrzymywanie kontaktu i więzi z rodzinami mieszkańców	Pracownik socjalny, Opiekun	TAK
50	Organizacja turnusów rehabilitacyjnych dla mieszkańców	Opiekun	TAK
51	Troska o mieszkańców przebywających w szpitalach oraz pomoc w konsultacjach medycznych	Pielęgniarka , Opiekun	TAK
52	Dbałość o wystój Domu, porządek i estetykę pokoi mieszaków	Terapeuta zajęciowy, opiekun, Pokojowa	TAK
53	Urządzanie i wyposażenie pokoi dziennych oraz pomieszczeń wspólnych dla mieszkańców	Kierownik O-T, Koordynator S-T, Terapeuta zajęciowy	TAK
54	Nadzór nad wyposażeniem miejsca zamieszkania mieszkańca w niezbędne meble, sprzęty, pościel, bieliznę, itp.	Kierownik O-T, Koordynator O-P	TAK
55	Prowadzenie strony internetowej Domu	Terapeuta zajęciowy	TAK
56	Prowadzenie instruktażu stanowiskowego nowo przyjętych pracowników Działu	Kierownik O-T	TAK
57	Monitorowanie współpracy kadry merytorycznej Domu z mieszkańcami	Kierownik O-T	TAK
58	Prowadzenie sprawozdawczości obowiązującej w Dziale	Kierownik O-T, Pracownik socjalny	TAK

Lp.	Zadanie	Realizator zadania	Zrealizowano TAK/NIE
59	Odpowiedzialność za wyposażenia Działu w materiały i urządzenia konieczne do realizacji zadań	Kierownik O-T, Koordynator S-T, koordynator O-P	TAK
60	Rozdział środków czystości i higieny osobistej dla mieszkańców	Opiekun	TAK
61	Współpraca z instytucjami zewnętrznymi	Kierownik O-T, Instruktor K-O, Pracownik socjalny	TAK
62	Dbanie o dobrą atmosferę i prawidłowe funkcjonowanie Domu	Kierownik O-T, Koordynator S-T, koordynator O-P	TAK
63	Prowadzenie różnorodnych form doskonalenia zawodowego personelu Działu O-T, prowadzenia i organizacja szkoleń	Kierownik O-T	TAK
64	Prowadzenie praktyk i staży studenckich	Koordynator S-T	TAK
65	Organizacja „Majówki na Praskiej"	Kierownik O-T, Koordynator S-T	TAK
66	Organizacja dwóch wernisaży w Galerii „Sztuka u Seniorów"	Kierownik O-T, Koordynator S-T, Instruktor K-O	TAK
67	Aktywizowanie mieszkańców poprzez treningi umiejętności społecznych	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O, Pracownik socjalny	TAK
68	Wznowienie wydawania gazetki „Nasza Praska"	Terapeuta zajęciowy, Instruktor K-O	TAK
69	Wprowadzenie zajęć relaksacyjnych	Psycholog	TAK
70	Pozyskiwanie wolontariuszy	Kierownik O-T	TAK
71	Złożenie wniosku o zmianę profilu	Kierownik O-T	TAK
	DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZY		
1	Zagospodarowanie terenu wokół budynków (pielęgnacja drzew i krzewów: wycinka drzew zagrażających bezpieczeństwu, niwelacja terenu odnowienie trawników, remont chodników, budowa altany, budowa siłowni ogrodowej)	Dział A-G	TAK
2	Kontynuacja prac związanych z przygotowaniem termomodernizacji obiektów na klata 2018/2019, w tym przygotowanie projektów przyłącza ciepła systemowego wraz z wymiennikownią oraz nowego przyłącza energetycznego	Dział A-G	TAK
3	Przygotowanie projektu oraz wykonanie prac budowalnych dla przebudowy zasilania wewnętrznego niskiego napięcia dla projektowanego zwiększenia mocy przyłączeniowej wraz z rozbudową instalacji elektrycznej o elementy zasilania awaryjnego z agregatu zewnętrznego oraz projektowany system ogniw fotowoltaicznych	Dział A-G	TAK
4	Kontynuacja prac związanych z modernizacją sieci teleinformatycznej oraz rozbudową monitoringu wizyjnego	Dział A-G	TAK
5	Remont wraz z dostosowaniem do przepisów sanitarnych pomieszczeń magazynów spożywczych	Dział A-G	TAK
6	Przebudowa i wyposażenie pomieszczeń świetlicy wraz z przylegającymi pomieszczeniami magazynowymi dla adaptacji na pomieszczenia biurowe	Dział A-G	TAK

Stwierdzić należy, iż opisane powyżej mechanizmy kontroli zarządczej były zgodne z uregulowaniami prawnymi w tym zakresie, tj.: ufp, obowiązującym do 31.12.2017 r. Zarządzeniem nr 179/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z 29.07.2013 r. *w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków* oraz obowiązującym od dnia 01.01.2018 r. Zarządzeniem nr 179/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z 27.12.2017 r. *w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków*, jak również Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

3. Zapewnienie wiarygodności sprawozdań – art. 68 ust. 2 pkt 3 ufp

W tabeli stanowiącej *załącznik nr 2* przedstawiono informacje dotyczące złożonych przez jednostkę sprawozdań budżetowych za 2017 rok.

Wykazane w tabeli terminy przekazania sprawozdań Rb-27S, Rb-28S były zgodne z załącznikiem nr 44 do rsb, z kolei sprawozdania Rb-N oraz Rb-Z były przekazane zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 7 do rsf.

Kontrolujący dokonali porównania zgodności danych wynikających z ksiąg rachunkowych z danymi wykazanymi w sprawozdaniach Rb-27S, Rb-28S oraz Rb-N i RB-Z za okres sprawozdawczy od początku roku do 31.12.2017 roku.

Do kontroli przedłożono:

- sprawozdania budżetowe Rb-27S, Rb-28S, Rb-N, Rb-Z,
- zestawienie obrotów i sald kont ksiąg pomocniczych (konto 130, 201, 221, 225, 229, 231, 980, 998, 999, konta zespołu „4" oraz konta zespołu „7") według paragrafów klasyfikacji budżetowej,
- zestawienie obrotów i sald kont księgi głównej,
- dowody księgowe (badane wyrywkowo).

Ustalenia dotyczące sprawozdania Rb-27S

W zakresie ewidencji księgowej dochodów jednostka prowadziła ewidencję na konie analitycznym 130 *Rachunek bieżący jednostki* (podział D(...)+ewidencja analityczna na klasyfikację), co umożliwiało ustalenie łącznej wysokości wpływów środków budżetowych z tytułu zrealizowanych przez jednostkę dochodów budżetowych. Do powyższego działania zobowiązują zasady funkcjonowania konta 130, zawarte w rpk.

Prowadzone było konto 222 *Rozliczenie dochodów budżetowych*, na którym po stronie Wn konta ujmowano zrealizowane i przesłane do budżetu Gminy dochody.

Kontrolujący przeprowadził badanie polegające na porównaniu na koniec 2017 roku danych zawartych w sprawozdaniu z kwotami wykazanymi w ewidencji księgowej, tj. Wn konto 130/D/+ewidencja po paragrafach. Dodatkowo kontroli poddano kolumnę *„należności"* i *„saldo końcowe należności pozostałe do zapłaty ogółem"* oraz kolumnę *„zaległości"* i *„nadpłaty"* z zapisami konta 221.

Wyniki badania przedstawiono w tabeli, stanowiącej *załącznik nr 3*. Zgodnie z danymi zawartymi w powyższym zestawieniu, jednostka w sprawozdaniu budżetowym Rb-27S prawidłowo wykazywała kwoty wynikające z ksiąg rachunkowych.

Ponadto kolumna *„dochody wykonane (wpływy minus zwroty)"* sprawozdania Rb-27S sporządzonego za 2017 r., która wyniosła ogółem 862.321,91 zł była zgodna z obrotami strony Wn konta 222 *Rozliczenie dochodów budżetowych* (konto prowadzono w podziale analitycznym klasyfikacji budżetowej oraz zadaniowej).

Ustalenia dotyczące sprawozdania Rb-28S

W zakresie wydatków budżetowych analizą objęto dane wykazane w sprawozdaniu oraz stronę Ma konta 130/W(...) (w zakresie wydatków budżetowych-*załącznik nr 4*), stronę Wn konta 980 i stronę Ma konta 998 (w zakresie planu i zaangażowania-*załącznik nr 5*) oraz salda kont rozrachunkowych (w zakresie zobowiązań budżetu-*załącznik nr 6*). W wyniku przeprowadzonego badania ustalono:

- dane wykazane w rocznym sprawozdaniu Rb-28S w kolumnie *Plan (po zmianach)* były zgodne z ewidencją na koncie 980 *Plan finansowy wydatków budżetowych*, prowadzonym w szczegółowości paragrafów klasyfikacji budżetowej, kolumna „plan (po zmianach)" w poszczególnych podziałkach klasyfikacji budżetowej wydatków była zgodna z prowadzoną w szczegółowości planu finansowego ewidencją pozabilansową do konta 980,
- w zakresie zaangażowania wydatków w jednostce prowadzono konto 998 *Zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego* analitycznie wg podziałek klasyfikacyjnych (rozdział, paragraf). Ewidencja prowadzona była zarówno w zakresie strony Wn konta, na której księgowano zrealizowane w danym miesiącu wydatki, jak i strony Ma konta (ujmowano zaangażowanie umów na podstawie dowodu PK, zaangażowanie wynagrodzeń na podstawie

Listy płac, rachunków bieżących na podstawie faktur i rachunków, w momencie ujmowania dowodu księgowego w koszty). Porównanie danych wykazanych w kolumnie *Zaangażowanie* sprawozdania Rb-28S z prowadzoną w tym zakresie ewidencją księgową (wydruk *Zestawienie obrotów i sald kont księgi głównej* sporządzony wg stanu na dzień 31.12.2017 r.) nie wykazało rozbieżności.

- „wydatki wykonane" były zgodne z danymi wynikającymi z prowadzonej ewidencji księgowej, do czego zobowiązują zapisy § 9 ust.1 i ust. 2 rsb. W zakresie konta 130 zachowywano czystość obrotów do czego zobowiązują zapisy § 16 ust.1 rpk oraz zapisy załącznika nr 3 do wspomnianego rozporządzenia, mówiące o zasadach funkcjonowania konta 130,
- dane w zakresie zobowiązań były zgodne z danymi wynikającymi z ksiąg rachunkowych (saldami kont rozrachunkowych), zgodnie z wymogami § 9 ust. 1 i ust. 2 rsb.

Dodatkowo należy wskazać, iż w jednostce do kont zespołu 4 *Koszty według rodzajów i ich rozliczenie* prowadzono ewidencję rodzajową, z podziałem na paragrafy klasyfikacji budżetowej, co było zgodne z zapisami załącznika nr 3 do rpk.

Dokonano także analizy zobowiązań pod kątem wymagalności i obowiązku ujęcia w sprawozdaniu Rb -Z. Badaniu poddano zobowiązania na dzień 31.12.2017 r. wykazane w sprawozdaniu Rb-28S i porównano z terminami płatności wynikającymi z dokumentów źródłowych. Powyższe dane wykazały, iż na dzień 31.12.2017 r. w DPS zobowiązania wymagalne nie występowały.

Kontrola danych przedstawionych w sprawozdaniu Rb-28S z wykonania planu wydatków, sporządzonym na dzień 31.12.2017 r. oraz danych zawartych w ewidencji księgowej wykazała przekroczenie planu na paragrafach, co przestawiono w *załączniku nr 7*. Powyższe nie stanowi nieprawidłowości, ponieważ przekroczenia dotyczyły zobowiązań o charakterze ciągłym, mogących nie znajdować pokrycia w planie finansowym (§§ płacowe i pochodne płac, §§ dot. mediów, stałych wydatków ponoszonych na: żywienie, badania okresowe pracowników, lekarstwa i wyroby medyczne, monitoring), tj. cyklicznie powtarzające się zobowiązania za grudzień danego roku z niewymagalnym terminem płatności-zobowiązania, które znajdowały się w bilansie otwarcia 2017 r. i zostały uregulowane z planu wydatków 2017 r. – BO w zakresie §§ o których mowa powyżej).

Na podstawie zatwierdzonego przez Z-cę Dyrektora MOPS oraz Z-cę Dyrektora Wydziału Budżetu planu finansowego, przedłożonych do kontroli dokumentów dotyczących zmian w planie wydatków (powiadomienia o zmianach podpisanych przez Dyrektora Wydziału Budżetu i decyzje Dyrektora DPS) oraz sprawozdania Rb-28S *z wykonania planu wydatków budżetowych* za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2017 r. i wydruku *Operacje kont ksiąg pomocniczych do okresu 2017-12* dla konta 980 w szczegółowości na rozdziały i paragrafy klasyfikacji budżetowej dokonano analizy zwiększeń oraz zmniejszeń w planie, a także zgodności planu wg stanu na dzień 31.12.2017 r.

Analiza powyższych danych oraz zapisów konta 980 *Plan finansowy wydatków budżetowych* wykazała, że:

- powiadomienia o zmianach w planie wydatków budżetowych dokonywanych przez Dyrektora DPS zawierały uzasadnienie zmian pozwalające na ustalenie, czy poszczególne planowane wydatki będą klasyfikowane zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- dyrektor jednostki aktualizował plan wydatków po dokonanych zmianach, uwzględniając je w kolejnych sprawozdaniach budżetowych Rb-28S, ustalając plan wydatków po zmianach na podstawie poprzedniego sprawozdania oraz powiadomień i wniosków o zmianie w planie finansowym jednostki,

- zmiany w planowanych wydatkach jednostki rejestrowano na bieżąco na koncie pozabilansowym 980.

Ustalenia dotyczące sprawozdań Rb-N i Rb-Z

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono dane wykazane w rubryce *„Kwota należności ogółem"* oraz poszczególne grupy wchodzące w skład wspomnianej kolumny sprawozdania budżetowego Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych, sporządzonego na koniec 2017 r., co przedstawiono w *załączniku nr 8* do niniejszego protokołu.

Zarówno sprawozdanie Rb-N, jak i sprawozdanie Rb-Z wykazywały stany zerowe, co było zgodne z prowadzoną przez jednostkę ewidencją księgową, tj. wydrukiem „obroty i salda księgi głównej" sporządzonym na dzień 31.12.2017 r.

4. Zapewnienie ochrony zasobów – art. 68 ust. 2 pkt 4 ufp

Zasoby majątkowe

Realizowana w jednostce w 2017 roku ochrona aktywów była realizowana poprzez:

- ewidencję i oznaczenie składników majątkowych oraz odpowiedzialność materialną za mienie jednostki,
- inwentaryzację,
- monitoring wizyjny oraz monitorowanie sygnałów alarmowych przez Firmę Solid Security (tylko budynek księgowości).

Ewidencja posiadanego majątku prowadzona była w 2017 r. w Zintegrowanym Systemie Zarządzania Cogisoft przez pracownika administracji (środki trwałe i pozostałe środki trwałe), natomiast ewidencja ilościowa prowadzona była ręcznie.

W trakcie prowadzonej kontroli dokonano sprawdzenia zgodności danych dotyczących wartości poszczególnych grup aktywów zaewidencjonowanych w księgach rachunkowych (ewidencja syntetyczna) z ewidencją analityczną prowadzoną w module *Środki trwałe*, a wynik badania zaprezentowano w poniższej tabeli.

Saldo na 01.01.2017 r.		Zmiany stanu majątku w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.		Stan końcowy 31.12.2017 r.
		Zwiększenia	Zmniejszenia	
Konto 011 Środki trwałe:				
Syntetyka	5.009.472,35	661.194,98	45.309,80	5.625.357,53
Analityka	5.009.472,35	661.194,98	45.309,80	5.625.357,53
Różnica	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Konto 013 Pozostałe środki trwałe:				
Syntetyka	631.406,20	171.321,46	31.367,98	771.359,68
Analityka	631.406,20	171.321,46	31.367,98	771.359,68
Różnica	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Konto 020 Wartości niematerialne i prawne:				
Syntetyka	22.861,51	783,51	602,71	23.042,31
Analityka	22.861,51	783,51	602,71	23.042,31
Różnica	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Przeprowadzone badanie wykazało zgodność stanów wykazanych w ewidencji syntetycznej i analitycznej majątku.

Przyjęte przez jednostkę zasady ewidencji składników majątkowych zostały opisane w *Polityce rachunkowości* (zarządzenie nr 4/2013 z dnia 15.01.2013 r. + zmiany w zakresie ewidencji majątku – zarządzenie nr 28/2016 z dnia 20.12.2016 r. oraz zarządzenie nr 40/2017 z dnia 29.12.2017 r.) oraz *Instrukcji gospodarowania majątkiem trwałym* (zarządzenie nr 14/2017 z dnia 02.06.2017 r. oraz zmiany zarządzenie 41/2017 z dnia 29.12.2017 r.). Zgodnie z nimi, ewidencji ilościowo - wartościowej podlegały składniki majątku o przewidywanym okresie ekonomicznej użyteczności dłuższym niż rok i wartości przekraczającej 3.500,00 zł – środki trwałe, oraz o okresie użyteczności dłuższym niż rok o wartości od 300,00 zł do 3.499,99 zł – pozostałe środki trwałe. Ewidencją ilościową objęte były pozostałe składniki majątku o wartości poniżej 300,00 zł i okresie użyteczności dłuższym niż 1 rok. Wskazano dodatkowo, że składniki majątkowe o niskiej wartości początkowej, które mimo, że ich okres użytkowania przekracza rok – traktowane są jak materiały i nie obejmuje się ich ewidencją ilościową. Należą do nich min. lampy wiszące, kinkiety, kwietniki, doniczki, wazony, wieszaki, wykładziny podłogowe na stałe przymocowane, kosze na śmieci, wycieraczki, kalkulatory itp.

W zakresie wartości niematerialnych i prawnych przyjęto zasadę, iż wartości, których wartość nie przekracza 3.500,00 zł umarza się jednorazowo w 100% poprzez odpisanie w koszty w miesiącu przyjęcia do użytkowania, dla wartości równej lub wyższej 3.500,00 zł – zgodnie ze stawkami amortyzacyjnymi. Należy wskazać, iż w grudniu 2017 r. wprowadzono zarządzeniami obowiązującymi od 1.01.2018 r. stosowane zmiany w zakresie kwoty środków trwałych, dostosowując procedury do obowiązujących przepisów prawnych w przedmiotowym zakresie.

W 2017 r. w DPS odnotowano zarówno zwiększenia, jak i zmniejszenia w stanie środków trwałych (konto 011), pozostałych środków trwałych (konto 013) oraz wartości niematerialnych i prawnych (konto 020), natomiast nie stwierdzono ruchów na koncie 014. Zmiany w zakresie poszczególnych kont obrazuje tabela poniżej.

Lp.	Dowód księgowy (faktura VAT/rachunek/inny - nr)	Data wystawienia dokumentu	Zwiększenia	Zmniejszenia	Data przyjęcia (Data operacji-księga inwentarzowa)/Data likwidacji	Przedmiot zakupu/likwidacji
			KONTO 011			
1	PK-443	31.12.2017	563.126,00	-	29.12.2017	Rozliczenie inwestycji Modernizacja budynku trwałego: budynek DPS (zwiększenie wartość środka trwałego):
2	Faktura INT/1544 PK-130	27.04.2017 02.05.2017	18.080,78	-	02.05.2017	Przyjęcie do użytkowania pieca konwekcyjno-parowego
3	Protokół 3/2017 PK-163	01.06.2017 01.06.2017	-	12.309,80	01.06.2017	Kasacja – robot Wilk, piekarnik elektryczny
4	Faktura FV/000293/11/2017 PK-362	27.11.2017 30.11.2017	8.413,20	-	27.11.2017	Przyjęcie do użytkowania- mikser
5	PK-443	31.12.2017	6.798,00	-	29.12.2017	Rozliczenie inwestycji Modernizacja budynku trwałego: telewizor Samsung
6	PK-443	31.12.2017	6.032,00		29.12.2017	Rozliczenie inwestycji Modernizacja budynku trwałego: monitoring (zwiększenie wartość środka trwałego):
7	PK-63	15.03.2017	-	33.000,00		Sprzedaż samochodu
8	PK-165	01.06.2017	8.145,00	-	01.06.2017	Protokół przyjęcia darów nr 3/17: altanka ogrodowa
9	Faktura FS-6920/17/VAT PK-361	21.11.2017 30.11.2017	5.000,00	-	21.11.2017	Przyjęcie do użytkowania: fotel kąpielowy
10	Faktura FS-6920/17/VAT PK-362	21.11.2017 30.11.2017	4.000,00	-	21.11.2017	Przyjęcie do użytkowania: podnośnik Helios

Lp.	Dowód księgowy (faktura VAT/rachunek/inny - nr)	Data wystawienia dokumentu	Zwiększenia	Zmniejszenia	Data przyjęcia (Data operacji-księga inwentarzowa)/Data likwidacji	Przedmiot zakupu/likwidacji
11	Faktura 29/12/2017 PK-386	07.12.2017 18.12.2017	37.600,00	-	07.12.2017	Przyjęcie do użytkowania: macerator do pieluch
12	Faktura 100054747 PK-402	04.12.2017 22.12.2017	3.600,00	-	04.12.2017	Przyjęcie do użytkowania: koncentrator tlenu z pulsoksymetrem z czujnikiem stężenia tlenu i nebulizatorem
13	Faktura FS-7406/17/VAT PK-402	11.12.2017 22.12.2017	400,00		11.12.2017	Zwiększenie wartości podnośnika Helios w związku z zakupem podwieszki kąpielowej z podparciem głowy do podnośnika Helios
	RAZEM OBROTY KONTO 011		**661.194,98**	**45.309,80**	-	-
			KONTO 013			
1	Faktura FV 20/2017	25.01.2017	875,76	-	26.01.2017	Wózek platforma
2	Faktura 2/2017	31.01.2017	2.200,00	-	31.01.2017	Szafa przesuwna (1.600,00 zł), szafki wiszące (2 szt. po 300,00 zł)
3	Faktura 2404/FOC/05/2017	19.05.2017	3.222.60	-	-	Krzesła (25 szt. po 121,03 zł) + usługa transportowa
4	PK-163	01.06.2017	-	20.989,53	01.06.2017	Protokół kasacyjny nr 3/2017
5	Faktura 100051323	11.08.2017	9.300,00	-	14.08.2017	3 łóżka rehabilitacyjne + materace
6	Faktura 60203187	03.10.2017	348,00	-	03.10.2017	Mikrofala Samsung
7	Faktura FV/10/2017/10	17.10.2017	9.235,00	-	17.10.2017	Fitness park (narciarz, rowerek, jeździec, wyciskanie siedząc, pylon, montaż urządzeń). Kazdy element poniżej kwoty 3.500,00 zł
8	Faktura DE/1272/2017	16.11.2017	490,00	-	23.11.2017	Sprzęt medyczny (ssak elektryczny)
9	Faktura FA/000627/11/2017	29.11.2017	3.038,10	-	29.11.2017	Metalowa szafa ubraniowa (8 sztuk)
10	Faktura FAV/453837	04.12.2017	1.349,00	-	04.12.2017	Zmywarka Bosch
11	Faktura KR/2017/12/00006	01.12.2017	6.364,00	-	01.12.2017	Zestaw komputerowy (komuter+klawiatura+myszka), monitor, drukarka (wszytko po dwie szt.)
12	Faktura 100054744	04.12.2017	2.000,00	-	04.12.2017	Dwa wózki serwisowe
13	Faktura 100055104	12.12.2017	15.499,95	-	12.12.2017	Zakup pięciu łóżek rehabilitacyjnych wraz z materacami (3.099,99 zł każde)
14	Faktura KR/2017/12/00993	14.12.2017	8.357,00	-	14.12.2017	Laptop +zasilacz awaryjny (2 laptopy po 2.999,00 zł każdy)
15	Faktura 20/2017	14.12.2017	25.800,00	-	14.12.2017	Wykonanie i dostarczenie mebli biurowych łazienkowych (zakupy ujęto zarówno na ewidencję ilościowo-wartościową i ilościową w rozbiciu szczegółowym zgodnie z wykazem zlecenia wykonania mebli. Wykaz zawierał opis poszczególnych mebli)
16	PK-390	19.12.2017	-	6.757,15	19.12.2017	Protokół kasacyjny z dnia 18.12.2017 r.
17	Faktura 60208745	27.12.2017	2.499,00	-	27.12.2017	Expres do kawy Saeco
18	Faktura FV 414/2017	18.12.2017	569.49	-	19.12.2017	Podstawa nierdzewna (stolik do kuchni)
19	Faktura F/1377/2017/TM	14.12.2017	3.499,99	-	14.12.2017	Stół rehabilitacyjny
20	PK-403	22.12.2017	-	2.379,00	22.12.2017	Przekazanie mienia do DPS-Łanowa 42 (rozdrabniacz)
21	PK-403	22.12.2017	-	1.242,30	22.12.2017	Przekazanie mienia do DPS-

Lp.	Dowód księgowy (faktura VAT/rachunek/inny - nr)	Data wystawienia dokumentu	Zwiększenia	Zmniejszenia	Data przyjęcia (Data operacji-księga inwentarzowa)/Data likwidacji	Przedmiot zakupu/likwidacji
						Łanowa 42 (młynek)
22	Faktura FV/001306/17	28.12.2017	1 050,00	-	28.12.2017	Pilarka spalinowa
23	PK-443	31.12.2017	75.112,63	-	29.12.2017	Przyjęcie z inwestycji na ewidencję ilościowo-wartościową
24	PK-448	31.12.2017	1.399,00	-	06.07.2017	Alkomat (korekta raportu kasowego nr 13, faktura 3383/17 z dnia 06.07.2017 r.) pierwotnie zakup ujęto w koszty konto 401
25	PK-449	31.12.2017	(-)3.222,60	-	-	Korekta poz. RZP 550/V/2017 (lp. 3 tabeli dot. krzeseł)
26	PK-450	31.12.2017	2.334,54	-	24.01.2017	Korekta RZP 69/I/2017 (switch 2 szt.)
	RAZEM OBROTY KONTO 013		**171.321,46**	**31.367,98**	-	-
			KONTO 020			
1	Faktura 225/6/2017	29.06.2017	783,51	-	30.06.2017	AVAST be free
2	PK-445	31.12.2017	-	602,71		Likwidacja programu antywirusowego
	RAZEM OBROTY KONTO 020		**783,51**	**602,71**	-	

W związku z powyższymi zdarzeniami gospodarczymi zostały wystawione stosowne dokumenty OT (przyjęcie środka trwałego), OT2 (przyjęcie-zwiększenie wartości) i PK (wystawiane na podstawie decyzji Kierownika jednostki) stanowiące potwierdzenie wpisania do ewidencji majątku w systemie COGISOFT. Na powyższych dokumentach znajdywały się m.in. następujące dane: nazwa jednostki, data przyjęcia i data zakupu nazwa składnika majątku, nr inwentarzowy, miejsce używania, wartość nabycia, podpis osoby odpowiedzialnej za środek, dane na temat księgowania operacji, oraz podpisy osoby sporządzającej oraz zatwierdzającej dokument. Ponadto kontrola zapisów ewidencji analitycznej wykazała, iż składniki majątku w postaci środków trwałych, pozostałych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych były ewidencjonowane zgodnie z przyjętymi w tym zakresie uregulowaniami. Składniki majątku ujmowano do ksiąg rachunkowych wg ceny nabycia, co było zgodne z zapisami polityki rachunkowości oraz instrukcji gospodarowania majątkiem trwałym.

Na poddanych kontroli fakturach podawano adnotacje o wpisie do inwentarza wraz z podaniem nr inwentarza.

Dodatkowo ustalono:

- niezastosowano jednolitych zasad w przypadku zakupów wymienionych w tabeli lp. 11 i 14. W pierwszym przypadku zakup klawiatury i myszy został potraktowany jako zestaw do komputera, w związku z czym wartość komputera została zwiększona o ww. przedmioty, natomiast w drugim przypadku zarówno klawiatura, jak i mysz zostały ujęte do ewidencji ilościowej. Zgodnie ze złożonym wyjaśnieniem, cyt.: *„W pierwszym przypadku był to zakup kompletnego środka trwałego – zestawu komputerowego. Środkiem trwałym jest cały zestaw gdyż tylko jako taki kompletny (wraz z klawiaturą i myszą) jest zdatny do użytkowania – dlatego wszelkie nakłady na zakup zestawu w tym mysz i klawiatura zwiększyły jego wartość. W drugim przypadku zakup myszy i klawiatury dotyczył wymiany zużytych i zepsutych części"*. Kontrolujący przyjmuje wyjaśnienie i nie wnosi uwag w przedmiotowym zakresie.

Należy wskazać, iż o tym kiedy wydatki na ulepszenie zwiększają wartość początkową środka trwałego, stanowił obowiązujący w badanym okresie (do 31.12.2017 r.) art. 22g ust. 17 updof i odpowiednio art. 16g ust. 13 ustawy o updop (Dz. U. z 2017 r. poz. 2343 ze zm.). Zgodnie z tymi przepisem, środki trwałe uważa się za ulepszone, gdy suma wydatków poniesionych na ich przebudowę, rozbudowę, rekonstrukcję, adaptację lub modernizację, w danym roku podatkowym przekracza 3.500,00 zł i wydatki te powodują wzrost wartości użytkowej w stosunku do wartości z dnia przyjęcia środków trwałych do używania. Gdy wydatki na ulepszenie nie przekraczają w danym roku limitu 3.500,00 zł, nie zwiększają wartości początkowej środka trwałego. W polityce rachunkowości DPS nie zawarto zapisów wskazujących na przyjęcie zasad innych niż ww. (tj. zasad dotyczących wartości powodujących zwiększenie wartości środka trwałego). W związku z powyższym kontrolujący przyjmuje, iż wydatki poczynione w roku podatkowym do kwoty nieprzekraczającej 3.500,00 zł nie powodują ulepszenia środka trwałego w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym, co nie skutkuje obowiązkiem podwyższenia wartości początkowej. Zgodnie z wyjaśnieniami Głównego Księgowego była to sytuacja jednorazowa w związku z wykorzystaniem pozostałych środków inwestycyjnych.

Odnośnie likwidacji składników majątku ustalono, iż stosowano wytyczne zawarte w instrukcji gospodarowania mieniem, tj.:

- likwidacji dokonała Komisja Kasacyjna powołana zarządzeniem nr 32/2016 z dnia 27.12.2016 r. (w zakresie protokołu nr 3/2017 z dnia 01.06.2017 r.) oraz zarządzeniem nr 15/2017 z dnia 02.06.2017 r. w pozostałych przypadkach,
- w każdym przypadku sporządzono protokół podpisany przez członków Komisji i zatwierdzony przez Dyrektora DPS, tym samym zapewniając prawidłowość funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze ochrony zasobów majątkowych. Protokoły zawierały w załączeniu notatki sporządzone przez Kierowników Działów wykazem składników majątku przeznaczonego do kasacji (nazwa przedmiotu, nr inwentarzowy, ilość, uzasadnienie), jak również ekspertyzy rzeczoznawców o stanie technicznym przeznaczonego do likwidacji składnika majątkowego (w niektórych przypadkach ekspertyzy dokonywał konserwator, bądź informatyk, w zależności od danego składnika). W przypadku składników ujętych uprzednio na konto 011 dokumentem, na podstawie którego dokonano rozchodu był dowód LT (likwidacja), co było zgodne z zapisami pkt 7 rozdziału II ww. uregulowania,
- poz. 7 tabeli (część dot. środków trwałych) dotycząca sprzedaży składnika majątku: zarządzeniem nr 8/2017 Dyrektora DPS z dnia 01.03.2017 r. w sprawie przeprowadzenia przetargu ustnego (licytacji) w celu zbycia zbędnego składnika majątku będącego na stanie DPS powołano trzyosobową komisję przetargową (przewodniczący i dwóch członków) oraz zarządzono przeprowadzenie sprzedaży samochodu VW Transporter (wskazano nr rejestracyjny i nr inwentarzowy). Termin przeprowadzenia przetargu wyznaczono na dzień 15.03.2017 r. godz. 9^{30} w świetlicy Domu. Informacja w zbędnym składniku majątku została umieszczona na stronie BIP w dniu 27.02.2017 r. (podano dokładne dane techniczne samochodu oraz wskazano, iż samochód można oglądać w ustalonym wcześniej terminie). Podano dane kontaktowe oraz termin do którego można się kontaktować w przedmiotowej sprawie (01.03.2017 r.). Następnie dnia 02.03.2017 r. zamieszczono informację o sprzedaży podając dodatkowo informację, iż w przypadku braku zainteresowania w wyznaczonym terminie tj. do 01.03.2017r. nieodpłatnym przejęciem pojazdu samochodu VW Transporter nr ewidencyjny DPS25-7/74/741/7002, uznanym na podstawie Protokołu Nr 1/2017 z dnia 06.02.2017 r. za zbędny składnik majątku ruchomego - dalsze zagospodarowanie składnika majątkowego następuje w drodze sprzedaży poprzez licytację. Podano, że *„licytacja odbędzie się w dniu 15.03.2017r. o godz. 9.30 w świetlicy Domu Pomocy Społecznej im. św. Jana*

Pawła II przy ul. Praskiej 25 w Krakowie. Przedmiot licytacji można oglądać w dzień licytacji w DPS, w terminie jak wyżej w godz. 8.00 – 9.00. Cena wywołania wynosi 3/4 wartości szacunkowej tj. 3075 zł (brutto). Kwota postąpienia wynosi 50 zł brutto". W dniu 16.03.2017 r. umieszczono protokół w sprawie sprzedaży składnika majątku. Do przetargu przystąpiło 10 osób/firm, najwyższą wylicytowaną ceną była kwota 7.450,00 zł. W związku z licytacją wystawioną fakturę nr FV/DPS-PR/00001/03/17 z dnia 15.03.2017 r. na kwotę jw. stanowiąca podstawę do wykreślenia mienia z ewidencji syntetyczno-analitycznej. Wpływ ze sprzedaży zaewidencjonowano poprawnie, tj. na rachunek dochodów Ma konto 760 *Pozostałe przychody operacyjne* i wykazano w sprawozdaniu Rb-27S z wykonania dochodów budżetowych za okres od początku roku do dnia 31.05.2017 r. w paragrafie 0870 *Wpływy ze sprzedaży składników majątkowych*,

- w zakresie poz. 20 i 21 tabeli (część dot. pozostałych środków trwałych) przekazanie nieodpłatne mienia na rzecz DPS Łanowa 41 nastąpiło w oparciu o zarządzenie nr 3355/2017 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 30.11.2017 r. (zgodnie z § 1 niniejszego zarządzenia PMK wyraził zgodę na *„nieodpłatne przekazanie mienia ruchomego będącego w ewidencji inwentarzowej Domu Pomocy Społecznej im. św. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Praska 25, na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Łanowa 41, zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia")*. Przekazanie nastąpiło w związku z potrzebą racjonalnego wykorzystania składników majątku na rzecz jednostek GMK realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej. Wskazano, iż aktualna wartość księgowa netto przekazywanego majątku wynosi 0,00 zł.

Odpowiedzialność za wprowadzone do ewidencji w 2017 roku składniki majątkowe została ustalona poprzez złożenie własnoręcznego podpisu na wydrukowanym dla każdego składnika stosownym dokumencie przyjęcia (np. OT) w rubryce „podpis osoby odpowiedzialnej za środek".

W trakcie trwania kontroli poddano weryfikacji fizyczne naniesienie nadanych w systemie numerów inwentarzowych. Sprawdzono oznakowanie wybranych składników majątku pomieszczeniu nr 54, nie stwierdzając nieprawidłowości. Wymienione składniki majątku posiadały numer inwentarzowy naniesiony ręcznie. Dodatkowo w pomieszczeniu znajdował się „Spis inwentarza" z wykazem wyposażenia znajdującego się w pokoju. W zakresie zmiany miejsca użytkowania składnika majątku, zgodnie z instrukcją gospodarowania majątkiem trwałym (rozdział V), może być dokonywana jedynie za zgodą Kierownika jednostki. W celu dokonania zmiany miejsca użytkowania składnika majątku osoba odpowiedzialna materialnie składa do Dyrektora druk stanowiący załącznik nr 5 do przedmiotowej instrukcji.

Zagadnienia inwentaryzacji w jednostce w 2017 roku regulowało Zarządzenie nr 22/2014 Dyrektora DPS z dnia 14.10.2014 r. *w sprawie wprowadzenia inwentaryzacyjnej w DPS.*

Ostatnia pełna inwentaryzacja składników majątkowych metodą spisu z natury, zgodnie z zarządzeniem nr 34/2014 Dyrektora DPS z dnia 15.10.2014 r. *w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji okresowej (4-letniej)*, została przeprowadzona wg stanu na dzień 22.10.2014 roku i została zakończona protokołem z dnia 22.12.2015 r., podpisanym przez Przewodniczącego oraz członków Komisji Inwentaryzacyjnej. Zgodnie z zarządzeniem inwentaryzacją objęto środki trwałe, pozostałe środki trwałe oraz zbiory biblioteczne. Ww. protokołem stwierdzono:

- stan ewidencji księgowej zgodny ze stanem spisu z natury w zakresie środków trwałych,
- różnice inwentaryzacyjne (pozostałe środki trwałe) w postaci nadwyżek na kwotę 5.000,00 zł (2 szt. łózek rehabilitacyjnych),

- różnice inwentaryzacyjne (ewidencja ilościowa) w postaci nadwyżek 475 szt. (szczegółowy wykaz przedstawiono w formie tabelarycznej),
- różnice inwentaryzacyjne (zbiory biblioteczne) w postaci nadwyżek w kwocie 5,73 zł (ilość sztuk zgodna).

W oparciu o pisemne wyjaśnienia złożone przez Komisję Inwentaryzacyjną stwierdzono, iż różnica w kwocie 5.000,00 zł wynikała z faktu, iż podczas trwania inwentaryzacji zostały nabyte 2 łóżka rehabilitacyjne w dniu 04.11.2014 r., które to ujęto na arkuszach spisu, natomiast ewidencja inwentarza do inwentaryzacji dotyczyła okresu do 22.10.2014 r. Z wyjaśnień Kierownika Działu „AGiOT" wynikało, że łóżka nabyto w trakcie trwania czynności inwentaryzacyjnych, zostały one umieszczone w magazynie meblowym i w momencie przeprowadzania przez komisję spisu w tym pomieszczeniu zostały ujęte na arkuszu spisowym. Należy wskazać, iż ww. działanie narusza zapisy § 16 pkt. 12 instrukcji inwentaryzacyjnej.

W zakresie nadwyżek 475 sztuk wyposażenia ilościowego wskazano, że przedmioty zostały zakupione i podarowane mieszkańcom przez ich rodziny lub anonimowych darczyńców. Polecono wprowadzić nadwyżki na stan ewidencyjny do ewidencji ilościowej, ponieważ każdy z przedmiotów nie przekracza kwoty 300,00 zł. Odnośnie zbiorów bibliotecznych złożono wyjaśnienia, iż różnica w kwocie 5,73 zł wynika ze złego podsumowania w książce inwentarzowej. W związku z czym wskazano, iż należy dokonać stosownych korekt. Na potwierdzenie realizacji poszczególnych poleceń sporządzono w dniu 09.01.2015 r. informację z realizacji wniosków Komisji Inwentaryzacyjnej, gdzie podano sposób i termin realizacji wniosku (w każdym przypadku 31.12.2014 r.) ze wskazaniem komórki organizacyjnej i osoby odpowiedzialnej za wykonanie, jak również podpisy osób odpowiedzialnych.

W związku z tym, iż inwentaryzacja została przeprowadzona wg stanu na dzień 22.10.2014 r., dokonano weryfikacji kont majątkowych wg stanu na dzień 31.12.2014 r.

Odpowiedzialność pracowników za użytkowanie mienia została uregulowana poprzez podpisywanie stosownych „umów o indywidulanej odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie" (zgodnie z zapisami rozdziału VII Odpowiedzialność za składniki mienia Instrukcji gospodarowania mieniem, wprowadzonej do stosowania zarządzeniem nr 14/2017 Dyrektora D:PS z dnia 02.06.2017 r.). Analiza teczek osobowych pracowników DPS w ilości 13 szt. zatrudnionych na różnych stanowiskach (patrz wykaz w części „zasoby ludzkie) potwierdziła, iż znajdują się w nich ww. umowy.

Zasoby ludzkie

W DPS zatrudnionych było wg stanu na dzień 31.12.2017 r. na podstawie umowy o pracę 73 pracowników:

Stanowisko	Osoby	Etat
Dyrektor	1	1
Sekretariat	1	1
Radca Prawny	1	0,25
Główny Księgowy	1	1
Specjalista ds. płac	1	1
Inspektor ds. osobowych	1	1
Kierownik OT	1	1
Pielęgniarki	8	6
Opiekunowie	21	20
Pokojowe	10	9
Technik fizjoterapeuta	1	0 (urlop bezpłatny)
Fizjoterapeuta	2	2
Starszy pracownik socjalny	1	1

Stanowisko	Osoby	Etat
Pracownik socjalny, Koordynator	1	1
Instruktor ds. KO	1	1
Instruktor terapii zajęciowej	3	3
Psycholog	2	1
Kierownik Działu A-G	1	1
Inspektor ds. administracyjnych	2	1
Samodzielny referent ds. administracyjnych	1	1
Kierowca	1	1
Rzemieślnik specjalista	2	1,50
Robotnik wysoko wykwalifikowany	1	1
Kierownik kuchni	1	1
Kucharki	4	4
Pomoc kuchenna	2	2
Magazynier	1	1
RAZEM	**73**	**64,75**

W aktach osobowych pracowników (kontrola 13 teczek akt osobowych: główny księgowy (1 osoby), kierownicy: działu żywienia i działu opiekuńczo-terapeutyczny (2 osoby), inspektor ds. osobowych (1 osoba), magazynier (1 osoba), pokojowa (1 osoba), radca prawny (1 osoba), sekretarka (1 osoba), opiekun (2 osoby), pielęgniarka (1 osoba), starsza pielęgniarka (1 osoba) oraz psycholog (1 osoba)) znajdowały się m.in.:

- zakresy czynności, zakres obowiązków i uprawnień (radca prawny, sekretarka),
- zaświadczenia o odbytych szkoleniach, w tym szkoleniach BHP,
- certyfikaty (min. psycholog, radca prawny, opiekun),
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych (odrębnie dla: adres zamieszkania, adres e-mail, wizerunek, nr telefonu),
- oświadczenie o zachowaniu poufności,
- upoważnienie do przetwarzania danych osobowych (monitoring wizyjny): opiekunowie, pielęgniarki,
- klauzula informacyjna dla pracownika (RODO),
- umowy o odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie (magazynier, główny księgowy, kierownicy),
- zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające niekaralność za przestępstwo popełnione umyślnie (art. 6 ust. 3 pkt 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych).

Kontrolujący dokonał sprawdzenia zakresu obowiązków ww. pracowników nie stwierdzając nieprawidłowości. Na podstawie przeprowadzonej kontroli akt osobowych kontrolujący stwierdził, iż wszystkie dokumenty osobowe posegregowane zostały prawidłowo do poszczególnych części akt osobowych, do czego zobowiązują zapisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28.05.1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika.

W aktach osobowych pracownika zajmującego się sprawami kadrowymi i płacowymi znajdowało się oświadczenie upoważniającego do dostępu i przetwarzania danych osobowych pracowników oraz zobowiązującego do zachowania w tym zakresie tajemnicy służbowej (art. 37-39 obowiązującej w trakcie kontroli ustawy *o ochronie danych osobowych*).

W DPS funkcjonował w formie dokumentu podpisanego przez Dyrektora „Regulamin naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze oraz wolne kierownicze stanowiska urzędnicze (zarządzenie nr 13/2016 Dyrektora DPS z dnia 10.06.2016 r.).

W 2017 r. przeprowadzono nabór i zatrudniono jednego pracownika na stanowisko Inspektor ds. administracyjnych. Kontrolujący dokonał analizy ww. zatrudnienia pod kątem zgodności z wewnętrzną procedurą jw. Procedura naboru przebiegła następująco:

1. Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego przedłożył w dniu 01.02.2017 r. do akceptacji Dyrektora wniosek o rozpoczęcie procedury naboru na wolne stanowisko urzędnicze wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do regulaminu w(§ 3 pkt 2 regulaminu naboru). We wniosku wskazano propozycję zatrudnienia od dnia 01.03.2017 r. w wymiarze 0,5 etatu w związku z wolnym stanowiskiem pracy (Dyrektor wyraził zgodę na rozpoczęcie procedury naboru i jednocześnie ustalił skład Komisji Rekrutacyjnej zgodnie z zapisami § 6 regulaminu). Załącznikiem do wniosku była „Charakterystyka wolnego stanowiska" wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do wniosku o rozpoczęcie procedury naboru (...) (§ 3 pkt 2 regulaminu),
2. Ogłoszenie zamieszczono na BIP (podano wymaganie niezbędne, wymagania dodatkowe, zakres obowiązków, warunki pracy, wymagane dokumenty, termin i miejsce składania wniosków, etapy naboru),
3. Opracowano w formie tabelarycznej wykaz wymogów formalnych i wymaganych dokumentów (spotkania z kandydatami odbyły się w dniach 16 i 17.02.2017 r.),
4. W związku z dokonaną analizą przedłożonej przez kandydatów dokumentacji sporządzono informację o kandydatach spełniających wymogi formalne (oferty przesłało 4 kandydatów, wszyscy spełnili wymogi formalne),
5. Opracowano zestaw pytań (10 pytań, jako 10 wskazano „rozmowa kwalifikacyjna"), wskazano, że każde pytanie oceniane będzie przez komisję w skali 0-3 pkt, rozmowa kwalifikacyjna max 20 pkt. max można było uzyskać 47 pkt. Następnie w formie tabelarycznej opracowano podsumowanie postępowania odrębnie dla każdego kandydata (przy każdym pytaniu wskazano uzyskaną przez kandydata wartość punktową oraz ocenę ogólną),
6. Sporządzono protokół z przeprowadzonego naboru kandydatów, uzyskali oni punktację od 25,50 pkt do 41,17 pkt. Wybrano kandydata, który spełnił wszystkie wymagania niezbędne oraz osiągnął najwyższą liczbę punktów ze wszystkich ustalonych kryteriów w ramach przeprowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej oraz analizy dokumentów,
7. Umieszczono informacje o wynikach naboru na stanowisko urzędnicze wraz z uzasadnieniem dokonanego wyboru,
8. Dokonano zniszczenia dokumentów aplikacyjnych złożonych przez osoby ujęte w protokole naboru, a które nie zostały zatrudnione, co było zgodne z zapisami § 12 pkt 2 regulaminu naboru. Pokłuli

Analiza procesu rekrutacji i selekcji wskazała na prawidłowość przeprowadzenia postępowania, zgodnie z zapisami zawartymi w Regulaminie naboru pracowników na wolne stanowiska urzędnicze (...).

Problematykę opisującą ocenę pracowników samorządowych, do czego zobowiązują zapisy art. 28 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. *o pracownikach samorządowych* wprowadzono Zarządzeniem nr 25/2017 Dyrektora DPS z dnia 10.10.2017 r. W regulaminie określono tryb dokonywania okresowych ocen, częstotliwość dokonywania oceny oraz kryteria i skalę ocen. Załącznikiem do zarządzenia były:

- wykaz kryteriów obowiązkowych oceny (załącznik nr 1),
- wykaz kryteriów wybieranych przez oceniającego (załącznik nr 2),
- arkusz oceny okresowej (załącznik nr 3).

Ocenie poddano wszystkich pracowników podlegających wymogom oceny. Oceny zostały podpisane przez Dyrektora jednostki oraz przez ocenianego pracownika (przedmiotowe dokumenty znajdowały się w aktach osobowych pracowników).

W jednostce zrealizowano w 2017 roku wydatki na cele szkoleniowe pracowników na kwotę 7.141,83 zł (wszystkie wydatkowane w ramach rachunku podstawowego wydatków). Wydatki poniesiono na następujące szkolenia:

- RODO w praktyce (8 osób),
- wszyscy pracownicy: szkolenie z zakresu ochrony p/poż. oraz bezpieczeństwo pracownika,
- pracownicy Działu OT: pierwsza pomoc przedmedyczna, pielęgnacja osób leżących, szkolenia z zakresu aktywizacji mieszkańców DPS, opieka nad osobą przewlekle chorą, szkolenia z zakresu usprawniania oraz zajęć ogólnoruchowych, a także metody pracy z mieszkańcami, zrozumieć demencję (tematy szkoleń: Prawa mieszkańca domu oraz kierunki prowadzonej terapii, a także metody pracy z mieszkańcami, Międzynarodowa Konferencja na temat opieki długoterminowej, Psychiatria i duchowość, Sympozjum „Z tobą dam radę" Opieka, komunikacja i aktywizacja osób z demencją, Realizacja projektu diagnostyki, profilaktyki geriatrycznej z wykorzystaniem elementów teleopieki sposobem lepszego dostosowania systemu opieki zdrowotnej, Aktywizacja seniora),
- pracownicy Działu OT, pracownicy Działu Żywienia: prawa mieszkańca domu oraz kierunki prowadzonej terapii, a także metody pracy z mieszkańcami,
- psycholog: szkolenia z zakresu psychoterapii (tematy szkoleń: Uzależnienia behawioralne, Pierwsza pomoc przedmedyczna),
- pracownicy Działu Żywienia: system HACCP-bezpieczeństwo zdrowotne i higiena żywności (tematy szkoleń: System HACCP oraz dobre praktyki-nowe spojrzenie, ułatwienia we wdrażaniu i prowadzeniu dokumentacji, Śląska Konferencja Dietetyki Klinicznej),
- pracownicy Działu Księgowości: JPK, polityka rachunkowości w jednostkach budżetowych, inwentaryzacja, ZFŚŚ, szkolenia z zakresu prawa pracy-czasu pracy, dokumentacja pracownicza (tematyka szkoleń: JPK, Polityka rachunkowości (...) zakres, zmiany, odpowiedzialność, najczęstsze nieprawidłowości, Inwentaryzacja 2017-praktyka spisu z natury, Czas pracy 2017 oraz jak prawidłowo prowadzić dokumenty by nie naruszać przepisów prawa pracy i ochrony danych osobowych w kadrach, Jak prawidłowo sporządzać dokumenty związane z zatrudnianiem pracownika i prowadzić dokumentację pracowniczą),
- pracownicy Działu A-G: środki trwałe, zamówienia publiczne, kontrola zarządcza (tematyka szkoleń: Kontrola zarządcza oraz zarządzanie ryzykiem w jst w 2017 r.).

Należy wskazać, iż koszty z tytułu jw. zostały poprawnie zakwalifikowane na konto 405 *Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia dla pracowników*, zgodnie z zapisami załącznika nr 3 do rpk oraz zapisami polityki rachunkowości DPS.

Po dokonanej analizie dokumentacji kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości, wszystkie wydatki zostały sfinansowane i zaklasyfikowane do odpowiedniej klasyfikacji budżetowej (zarówno w zakresie rozdziału, jak i paragrafu).

Obowiązująca w 2017 *Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego,* została wdrożona do realizacji przez Dyrektora DPS w grudniu 2016 r. Z jej treścią zapoznali się wszyscy pracownicy(co potwierdzili złożonymi podpisami). Próbna ewakuacja z udziałem Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej nr 2 odbyła się 17.10.2017 r. Na okoliczność została sporządzona notatka służbowa przez Dowódcę ww. brygady, z której wynika, iż ewakuacja przebiegła sprawnie, wszystkie osoby opuściły budynek w czasie od 10 minut (trening przeprowadzono z wyłączeniem osób stale leżących). Personel płynnie realizował

działania związane z wyprowadzeniem podopiecznych i ewakuacją w bezpieczne miejsce. Nie dopuszczono do paniki. W budynku pozostały osoby obłożnie chore (za zgodą Dyrekcji). Ewakuacji odmówiły 4 osoby. Ponadto sprawdzeniu podlegały: drożność dróg ewakuacyjnych. Dojazd pożarowy do obiektu, punkty czerpania wody, wyłączniki mediów oraz dokumentacja przeciwpożarowa. W przedmiotowych obszarach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Warto zaznaczyć, iż na terenie wokół budynków DPS znajdują się tabliczki informujące o punkcie zbiórki w razie ewakuacji (3 punkty).

Zasoby finansowe

W jednostce w 2017 roku obowiązywał regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości netto nieprzekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro wprowadzony zarządzeniem nr 12/2017 Dyrektora DPS z dnia 16.05.2017 r. Powyższy regulamin ustalał procedurę udzielania zamówienia, o wartości szacunkowej w przedziale od 2.000 euro do 12.000 euro oraz powyżej 12.000 euro do 30.000 euro. Wskazano, że dla zamówień, których wartość szacunkowa netto nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 2.000 euro niniejszy regulamin nie ma zastosowania, niemniej jednak obowiązkiem każdego pracownika odpowiedzialnego za tego typu zamówienie jest realizacja zapewniająca zachowanie zasady celowości, oszczędności i uzyskania najlepszych efektów z danych nadkładów finansowych.

Kluczowe etapy postępowania dla poszczególnych przedziałów kwotowych zawarte w procedurze to:

1) dla wartości szacunkowej od 2.000 euro do 12.000 euro:
- zatwierdzony przez Dyrektora DPS wniosek sporządzony przez Kierownika Działu wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do regulaminu,
- wstępna akceptacja wniosku przez Głównego Księgowego (podpis oznacza zabezpieczenie finansowe na realizację zamówienia),
- dokonanie przez Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego rozeznania cenowego spośród co najmniej 3 podmiotów (dopuszczono drogę internetową, katalogów drukowanych, bezpośrednio w sieci handlowej, u wykonawców lub innej formie). Kontakt z potencjalnymi wykonawcami może mieć formę: pisma, faksu, e-maila, rozmowy telefonicznej,
- wskazanie przez Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego wykonawcy, który zaoferował najkorzystniejsze warunki realizacji zamówienia w oparciu o przeprowadzone rozeznanie cenowe,
- sporządzenie przez Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego notatki służbowej z przeprowadzonego postępowania wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do regulaminu,
- przedłożenie do akceptacji Dyrektora notatki służbowej wraz z towarzyszącą dokumentacją proceduralną,
- zatwierdzona przez Dyrektora notatka staje się podstawą do udzielenia zamówienia na przedmiot rozpoznania,
- w zakresie usług i robót budowalnych procedurę kończy umowa zawarta w formie pisemnej,
- zamówienia podlegają wpisowi do rejestru zamówień oznaczonych symbolem A-271,
- rejestr prowadzony jest przez Dział Administracyjno-Gospodarczy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej procedury;

2) dla wartości szacunkowej powyżej 12.000 euro do 30.000 euro:
- zatwierdzony przez Dyrektora DPS wniosek sporządzony przez Kierownika Działu wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do regulaminu,
- wstępna akceptacja wniosku przez Głównego Księgowego (podpis oznacza zabezpieczenie finansowe na realizację zamówienia),

- przeprowadzenie rozeznania cenowego przedmiotu zamienienia w formie pisemnej (zaproszenie do składania ofert takiej liczby kandydatów, która zapewni konkurencję oraz wybór najkorzystniejszej oferty. Zaznaczono, iż musi to być co najmniej 3 potencjalnych wykonawców). Formularz określony w załączniku nr 3 do regulaminu przekazywany jest za pośrednictwem poczty, faksem, e-mailem, osobiście lub zamieszczany jest na stronie internetowej do pobrania. Odbiór składanych ofert dopuszczono w taki sam sposób,
- złożenie przez wykonawców ofert na formularzu otrzymanym wraz z zapytaniem cenowym (wzór stanowił załącznik nr 4 do regulaminu),
- sporządzenie przez pracowników merytorycznych po otrzymaniu ofert protokołu z przeprowadzonego postępowania wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do procedury (udzielenie zamówienia możliwe jest tylko w przypadku otrzymania co najmniej jednej ważnej oferty),
- przedłożenie do akceptacji Dyrektora protokołu wraz z towarzyszącą dokumentacją proceduralną,
- zatwierdzony przez Dyrektora protokół staje się podstawą do udzielenia zamówienia na przedmiot rozpoznania,
- procedurę kończy umowa zawarta w formie pisemnej,
- zamówienia podlegają wpisowi do rejestru zamówień oznaczonych symbolem A-271,
- rejestr prowadzony jest przez Dział Administracyjno-Gospodarczy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej procedury.

Dodatkowo w regulaminie wskazano, iż przeprowadzenie rozeznania rynku wg ww. procedur nie ma zastosowania w przypadku awarii oraz gdy ze względu na szczególny charakter i rodzaj zamówienia uzasadnione jest zlecenie realizacji tego zamówienia konkretnemu wykonawcy. Konieczność zastosowania takiej procedury musi być uzasadniona pisemnie i przedłożona do akceptacji Dyrektora. Tego typu zamówienia podlegają także wpisowi do rejestru zamówień .

Zgodnie z przedstawionym do kontroli *rejestrem* w roku 2017 jednostka w 2017 r. przeprowadziła 46 zamówień. Przedmiotowy rejestr zawierał między innymi dane dotyczące wskazania sprawy (przedmiotu zamówienia), dane wykonawcy (ze wskazaniem danych adresowych), znaku pisma oraz daty wpływu, daty wszczęcia i ostatecznego załatwienia postępowania. Wskazać należy, iż z przedmiotowego rejestru nie można było uzyskać informacji nt. wartości udzielonego zamówienia i formy zastosowanego rozeznania, w rejestrze ujmowano także przetargi podlegające prawu zamówień publicznych (powyżej 30.000 euro). Kontroli poddano 8 zamówień kierując się przedmiotem zamówienia:

Lp.	Nr sprawy	Rodzaj zastosowanej procedury zamówienia	Przedmiot zamówienia	Dokumentacja	Data udzielenia zamówienia	Wartość udzielonego zamówienia (brutto)
1	A-271-7/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Piec konwencyjno-parowy z podstawą i pojemnikami	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 28.04.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - notatka służbowa z dnia 11.04.2017 r. (rozmowy telefoniczne z 5 wykonawcami, wpływ 4 ofert, wybrano najniższą cenę)	11.04.2017 r.	18.962,26
2	A-271-10/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Wykonanie robót remontowych w łazience i przylegających do niej przedpokoju – „Pokój Studio 1" na parterze budynku głównego	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 30.05.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - zapytanie ofertowe z dnia 11.04.2017 r. (wskazano termin realizacji zamówienia 30.06.2017 r.) wraz z opisem przedmiotu zamówienia, termin złożenia ofert 19.04.2017 r. do godz. 15.00, - notatka służbowa z dnia 20.04.2017 r. (wysłano zapytania ofertowe do 3 potencjalnych wykonawców, w odpowiedzi wpłynęła 1 oferta, przeprowadzono negocjację cenową), - umowa nr 36/2017 z dnia 20.04.2017 r.	20.04.2017 r.	22.000,00
3	A-271-14/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Zakup 3 łóżek rehabilitacyjnych	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: wrzesień-grudzień 2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - notatka służbowa z dnia 02.08.2017 r. (rozmowy telefoniczne, oferty cenowe: 5 wykonawców, wybrano najniższą cenę)	02.08.2017 r.	3.099,00
4	A-271-15/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Przeprowadzenie superwizji dla pracowników pierwszego kontaktu w	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis	11.09.2017 r.	100,00 zł za przeprowadzenie

Lp.	Nr sprawy	Rodzaj zastosowanej procedury zamówienia	Przedmiot zamówienia	Dokumentacja	Data udzielenia zamówienia	Wartość udzielonego zamówienia (brutto)
			kontekście pracy z mieszkańcem DPS uzależnionym od alkoholu. Jedna grupa po 8-12 osób, spotkania superwizyjne minimum jeden raz w miesiącu po 3 godziny	przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 31.08.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - zapytanie ofertowe w terminem składania ofert: 25.08.2017 r. - notatka służbowa z dnia 02.08.2017 r. (wysłano zapytania ofertowe do 3 firm, wpłynęła 1 oferta), - umowa nr 47/2017 z dnia 11.09.2017 r.		jednej godziny superwizji (zaznaczono, iż łączna wysokość wynagrodzenia brutto nie może przekroczyć 1.200,00 zł)
5	A-271-22/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	4 elementy siłowni zewnętrznej z montażem (narciarz, rowerek, jeździec, pylon z wyciskaniem)	- zatwierdzony z up. Dyrektora (Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego) wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 31.10.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - zapytanie ofertowe w terminem składania ofert: 15.09.2017 r. - notatka służbowa z dnia 21.09.2017 r. (brak informacji do ilu firm wysłano zapytania ofertowe, wpłynęły 2 oferty), - wybrano ofertę najniższą cenowo - protokół odbioru spisany w dniu 17.10.2017 r.	21.09.2017	9.235,00
6	A-271-29/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Pielęgnacja drzew, wycinka selekcyjna drzew, usunięcia złamanych, suchych drzew i gałęzi oraz uporządkowanie terenu po wycięciu	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 15.12.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - skierowanie zapytania drogą mailową w dniu 15.11.2017 r. do 3 kontrahentów, - notatka służbowa z dnia 20.11.2017 r. (wysłano zapytania do 3 podmiotów, wpłynęły 3 oferty), - wybrano ofertę najniższą cenowo	20.11.2017 r.	13.000,00

l.p.	Nr sprawy	Rodzaj zastosowanej procedury zamówienia	Przedmiot zamówienia	Dokumentacja	Data udzielenia zamówienia	Wartość udzielonego zamówienia (brutto)
7	A-271-30/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Wykonanie mebli	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 15.12.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - notatka służbowa z dnia 22.11.2017 r. (z wyszukiwarki internetowej wyłoniono firmy, do których zostało skierowane zapytanie wraz z zaproszeniem do wizji lokalnej w celu złożenia oferty, wysłano do 3 firm. W odpowiedzi wpłynęły 3 oferty), - wybrano ofertę najniższą cenowo	22.11.2017 r.	27.140,00
8	A-271-34/2017	Procedura powyżej 2.000 euro do 12.000 euro	Ubezpieczenie OC AC samochodów służbowych (opel Meriva rok produkcji 2006 oraz 9-osobowego Renault Trafic rok produkcji 2016)	- zatwierdzony przez Dyrektora wniosek o wszczęcie postępowania (wskazano: opis przedmiotu zamówienia, szacunkową wartość, kod zamówienia, termin realizacji: 21.12.2017 r., opinię GK o zabezpieczeniu środków), - notatka służbowa z dnia 05.12.2017 r. (drogą mailową(20.11.2017 r.) oraz telefoniczną skierowano zapytania do trzech Towarzystw Ubezpieczeniowych, w odpowiedzi uzyskano trzy oferty), - wybrano ofertę najniższą cenowo	05.12.2017 r.	4 703,00

Na podstawie analizy ww. danych stwierdzono:

- do poszczególnych zamówień zastosowano tryb zgodny z procedurą,
- wszystkie wnioski sporządzano zgodnie z wymogami procedury (podawano szacunkową wartość zamówienia w wartości netto oraz brutto, proponowanych Wykonawców),
- wnioski zawierały wszystkie wymagane podpisy (Głównego Księgowego świadczący o zapewnieniu zabezpieczenia środków finansowych na realizację danego zadania, Dyrektora oznaczający zgodę/brak zgody na przygotowanie i realizację zamówienia),
- zachowano terminy składania ofert w postępowaniu konkursowym, otwarcia ofert w postępowaniu konkursowym, jak również terminu zakończenia konkursu,
- w zakresie poz. 1 notatka służbowa notatka została podpisana przez Kierownika Działu Żywienia, co jest niezgodne z zapisami § 6 pkt 5 procedury (obowiązujące do dnia 15.05.2017 r. zarządzenie nr 14/2014 Dyrektora z dnia 23.04.2014 r), zgodnie z którą rozeznanie cenowe, wskazanie wykonawcy, sporządzenia notatki służbowej dokonuje Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
- poz. 2 na wniosku o wszczęcie postępowania jako termin realizacji wskazano 30.05.2017 r., natomiast w zapytaniu ofertowych podano termin do 30.06.2017 r., następnie w protokole z negocjacji termin 30.05.2017 r. podpisanym przez wykonawcę (wykonawca na przedstawionej ofercie wskazał, iż potwierdza termin wykonania zadania do 30.06.2017 r.),
- poz. 3 notatka służbowa została sporządzona niezgodnie z obowiązującym wzorem (załącznik nr 2 do procedury), tj. wskazano cyt.: *„notatka służbowa z przeprowadzenia procedury (...) o wartości netto powyżej **1.000 euro** do 12.000 euro"*, podczas gdy wzór stanowił cyt.: *„notatka służbowa z przeprowadzenia procedury (...) o wartości netto powyżej **2.000 euro** do 12.000 euro"* oraz zgodnie ze wzorem treść cyt.: *„data i podpis Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego"*, natomiast w przestawionej dokumentacji cyt.: *„data i podpis pracownika merytorycznego"*. Załącznik o w przedziale kwot od 1.000 euro do 12.000 euro obowiązywał do dnia 1.05.2017 r. w poprzedniej procedurze. Notatka podpisana przez Kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego (niezgodne z zapisami § 6 pkt 5 obowiązującej procedury),
- poz. 4 notatka służbowa została sporządzona niezgodnie z obowiązującym wzorem (patrz tiret 3). Notatka podpisana przez pracownika na stanowisku Pracownik Socjalny Koordynator Zespołu Socjalno-Terapeutycznego (niezgodne z zapisami § 6 pkt 5 obowiązującej procedury),
- poz. 5 wniosek o wszczęcie postępowania został przygotowany przez Kierownika Działu OT, jak również został on zatwierdzony przez Kierownika OT z uposażenia Dyrektora. Notatka sporządzona w tożsamy sposób (Pełnomocnictwo nr 223/2016 PMK z dnia 14.10.2016 r. obowiązuje podczas nieobecności kierującego jednostką). Sugeruje się rozdzielenie funkcji kontrolnych (zatwierdzenie merytoryczne) od dyspozycji środkami publicznymi w celu zachowania prawidłowości i bezpieczeństwa realizowanych procesów finansowych zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt ufp (ochrona zasobów). Dodatkowo notatka służbowa została sporządzona niezgodnie z obowiązującym wzorem (patrz tiret 3). Notatka podpisana przez Kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego (niezgodne z zapisami § 6 pkt 5 obowiązującej procedury),

Warto dodać, iż w praktycznie w każdym przypadku zastosowano procedurę jak dla zakupów powyżej 12.000 euro (wysłano zapytania cenowe do co najmniej 3 potencjalnych wykonawców), w celu zapewnienia efektywności i oszczędności w wydatkowaniu środków publicznych.

Kontrolujący poza wyżej wskazanymi uchybieniami nie wznosi zastrzeżeń do ww. zamówień.

Dane osobowe

W badanym okresie (rok 2017) w jednostce funkcjonowała Polityka Bezpieczeństwa danych osobowych przetwarzanych w DPS, wprowadzona zarządzeniem nr 31/2016 Dyrektora z dnia 20.12.2016 r. którą tworzyły:

1. Polityka bezpieczeństwa danych osobowych (załącznik nr 1),
2. Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 2).

Ad. 1 Instrukcja określała funkcję Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI), pełnioną w jednostce przez Dyrektora DPS, jak również ASI (Administratora Systemu Informatycznego). W procedurze opisano środki techniczne i organizacyjne niezbędne do zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzania danych, w tym: zbiory danych przetwarzane w DPS zabezpieczone są poprzez środki ochrony fizycznej (zabezpieczenia pomieszczeń), środki sprzętowe, infrastruktury informatycznej i telekomunikacyjnej, środki w ramach systemowych narzędzi programowych i baz danych. Wśród charakterystyki możliwych zagrożeń bezpieczeństwa wymieniono:

- zagrożenia losowe zewnętrzne (klęski żywiołowe, przerwy w zasilaniu),
- zagrożenia losowe wewnętrzne (niezamierzone pomyłki operatorów administratora systemu, awarie sprzętowe oraz błędy oprogramowania),
- zagrożenia zamierzone, świadome i celowe (najpoważniejsze zagrożenia, gdzie występuje naruszenie poufności danych). Wskazano tu podział na nieuprawniony dostęp z zewnątrz (włamanie do systemu) oraz nieuprawniony dostęp do systemu wewnętrzny (nieuprawniony przekaz danych, pogorszenie jakości sprzętu i oprogramowania, bezpośrednie zagrożenie materialnych składników systemu).

W formie tabelarycznej zaprezentowano w procedurze wykaz form naruszenia danych osobowych przez osoby zatrudnione przy przetwarzaniu danych. Podzielono je na formy naruszeń: w zakresie wiedzy, w zakresie sprzętu i oprogramowania, w zakresie dokumentów zawierających dane osobowe, w zakresie pomieszczeń i infrastruktury służących do przetwarzania danych osobowych, w zakresie pomieszczeń, w których znajdują się komputery centralne i urządzenia sieci. Do każdego z ww. zakresów przyporządkowano sposoby postępowania w przypadku wystąpienia danego naruszenia, jak również opisano zjawiska świadczące o możliwości naruszenia ochrony danych osobowych, naruszenia danych osobowych przez obsługę informatyczną w kontaktach z użytkownikiem oraz naruszenia danych osobowych w związku z funkcjonowaniem monitoringu wizyjnego. W każdym przypadku wskazano sposoby postępowania w momencie zaistnienia naruszenia.

Załącznikami do procedury były:

- Wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do przetwarzania danych (załącznik nr 1), gdzie opisano nazwę zbioru danych i strukturę zbioru, wraz z informacją o zgłoszeniu danych do GIODO oraz nazwę programu komputerowego obsługującego danych zbiór. W DPS tworzono następujące zbiory danych osobowych:
  - mieszkańcy (w zakresie odpłatności i wyposażenia),
  - mieszkanie chronione (odpłatność, wyposażenie),
  - pracownicy DPS (płace, księgowość),
  - dobrowolne ubezpieczenie pracowników (dane osobowe, płace),

- powszechnie dostępne dane kontrahentów, faktury, rachunki (bankowość, księgowość),
- zbiór danych wolontariuszy (dane osobowe: imię nazwisko, pesel, nr dowodu osobistego, adres),
- zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (dane osobowe stan zdrowia, dane majątkowe, liczebność rodziny),
- system monitoringu wizyjnego (CCTV: wizerunek osób przebywających w DPS),

- Wykaz pomieszczeń tworzących obszar w którym przetwarzane są dane osobowe (załącznik nr 2) utworzony w formie tabelarycznej składającej się z pozycji: nazwa pomieszczenia, adres, sposób zabezpieczenia (min. dla różnych pomieszczeń: częściowe kraty, klucz systemowy, monitoring wizyjny korytarza, certyfikowane zamki i system sygnalizacji włamania),
- Wykaz osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 3),
- Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 4),
- Wzór umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 5).

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych w DPS trwały prace nad opracowaniem nowego uregulowania związanego z ochroną danych osobowych oraz systemów informatycznych w związku z wejściem RODO.

Ad. 2 Zgodnie z zapisami Instrukcji, ABI określa hasła użytkowników komputerów dla przetwarzania danych osobowych i w razie potrzeby zmienia je oraz jest odpowiedzialny za właściwy nadzór nad funkcjonowaniem ochrony danych osobowych w jednostce. Wskazano, iż osobą odpowiedzialną za rejestrowanie uprawnień do przetwarzania danych osobowych jest Inspektor do spraw osobowych. W dokumencie wyznaczono ponadto obszary, w jakich dokonuje się przetwarzania danych osobowych, określono definicje przetwarzania tych danych, oraz opisano procedurę rozpoczęcia i zakończenia pracy (procedura rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przez użytkowników systemu informatycznego), zgodnie z zachowaniem zasad bezpieczeństwa informacji. Opisano charakterystykę systemu, w puntach wymieniono, co jest zabronione przez użytkowników i jaka wiąże się odpowiedzialność za nieprzestrzeganie zasad określonych przez administratora danych osobowych. W punkcie poświęconemu schematowi postępowania wskazano zasady ogólne dotyczące pracy w sieci, jak powinna przebiegać konfiguracja komputera, jak również określono zasady wyboru haseł użytkowników systemów teleinformatycznych oraz poczty służbowej (długość hasła i schemat jego tworzenia i postępowania z nim). W procedurze wskazano także jak i przez kogo tworzone są kopie zapasowe zbiorów danych, sposób, miejsce i okres przechowywania elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe oraz kopii zapasowych, procedury wykonywania przeglądów i konserwacji systemów oraz nośników informacji służących przetwarzaniu danych.

Załącznikiem do procedury był Raport z naruszenia zasad ochrony danych osobowych. Uzyskano informację, iż w 2017 r. nie było przypadków naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych.

Do kontroli przedłożono także ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w formie tabelarycznej, w której zawarto informacje, tj.: imię i nazwisko, zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (program/identyfikator), data nadania uprawnień, data ustania uprawnień .

W aktach osobowych pracowników DPS znajdowały się nadane przez Dyrektora upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w zależności od rodzaju zbioru danych m.in.:

- dane osobowe pensjonariuszy niezbędne do prowadzenia dokumentacji DPS, sprawowania nadzoru w tym zakresie ,

- dane osobowe pracowników niezbędne do prowadzenia spraw kadrowych i płacowych oraz związane z zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- dane osobowe wolontariuszy,
- dane osobowe kontrahentów.

Upoważnienie jednocześnie zobowiązywało do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia.

Przeprowadzona kontrola w zakresie ochronnych danych osobowych wykazała, iż jednostka działała zgodnie z przyjętymi w tym zakresie uregulowaniami wewnętrznymi, tj. m.in.:

- dostęp do danych osobowych przetwarzanych w systemie informatycznym posiadali wyłącznie pracownicy po podaniu loginu użytkownika i właściwego hasła, ustalonych indywidualnie dla każdego użytkownika, ponadto istniał wymóg tworzenia hasła o określonym poziomie bezpieczeństwa oraz zmiany hasła przez użytkowników co najmniej co 60 dni,
- wszystkie komputery zawierające zbiory danych DPS zaopatrzone były w indywidualne licencjonowane programy do przetwarzania danych oraz programy antywirusowe (w 2017 r. było to oprogramowanie antywirusowe AVAST Pro AntiVirus),
- wszelkie dokumenty i bazy danych przechowywane w poszczególnych pomieszczeniach (ujętych w wykazie pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe) były prawidłowo przechowywane i zabezpieczone poprzez umieszczenie w zamykanych na klucz szafach, natomiast dokumenty archiwalne znajdują się w pokoju przeznaczonym na archiwum (składnica akt).

W temacie jw. funkcjonał także załącznik 7 do polityki rachunkowości, w którym wskazano opis systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Ustalono administratora sieci (firma zewnętrzna), opisano stosowane zabezpieczenia danych (konto i hasło, system antywirusowy, codzienne tworzenie kopii zapasowych na serwerze), jak również wskazano system zabezpieczeń fizycznych (drzwi z zamontowanymi zamkami patentowymi i szafa pancerna z zamkami, system alarmowy). Natomiast w załączniku nr 6 do polityki opisano system informatyczny Cogisoft oraz określono sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi modułami.

5. Zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania – art. 68 ust. 2 pkt 5 ufp

Obowiązującym w 2017 roku aktem wewnętrznym regulującym problematykę etyki pracowników DPS był Kodeks etyki, wprowadzony do stosowania zarządzeniem nr 37/2016 Dyrektora z dnia 30.12.2016 r.

W kodeksie zapisano, iż określa on, cyt.: *„zasady i wartości etyczne, wyznaczające standardy postępowania pracowników DPS. Szacunek dla tych wartości, przestrzeganie zasad i utrzymywanie wyznaczonych standardów ma służyć dobru mieszkańców Domu, tworzyć właściwe relacje pomiędzy pracownikami, budować partnerskie stosunki pomiędzy mieszkańcami, ich rodzinami, pracownikami oraz resztą społeczeństwa".*

W dokumencie wymieniono zasady jakimi powinni się kierować pracownicy przy wykonywaniu swoich obowiązków, tj.:

- praworządności,
- bezstronności i obiektywizmu,
- uczciwości i rzetelność,

- koleżeńskości, współpracy i lojalności,
- braku dyskryminacji,
- odpowiedzialności za jakość i zakres zadań do których jest zobowiązany, które zleca lub wykonuje,
- podnoszenia jakości świadczonych usług,
- uprzejmości i życzliwości w kontaktach z mieszkańcami,
- godnego zachowania w miejscu pracy i poza nim.

W unormowaniu określono ponadto szereg postaw i zachowań, jakimi powinni się wyróżniać pracownicy DPS, a stanowiące rozszerzenie ww. zasad, m.in.:

- działania podejmowane bezstronnie (nie powinien kierować się dobrem osobistym)
- wykonywanie obowiązków rzetelnie, sumiennie oraz z poszanowaniem godności i szacunku względem drugiego człowieka,
- dokładanie szczególnej staranności dla zorganizowania efektywnej współpracy w ramach powierzonych zadań, mając na uwadze osiągnięcie ustalonego celu,
- udzielać obiektywnych informacji przełożonym,
- uprzejmego i życzliwego zachowania i przestrzegania zasad poprawnego zachowania właściwego człowiekowi o wysokiej kulturze osobistej.

Wskazano cechy, które powinien posiadać pracownik DPS (wrażliwość na ludzkie problemy, bezinteresowność i uczciwość, opiekuńczość i troskliwość, zdolność do samokontroli swojego postępowania, postawę niesienia pomocy, przynoszenia ulgi i pocieszenia, komunikatywność, łatwość nawiązywania kontaktów, umiejętność skutecznego prowadzenia rozmowy, orientację na aktywizację podopiecznego, empatię, umiejętność współpracy z różnymi instytucjami i organizacjami). Dodatkowo szczegółowo w punktach opisano odpowiedzialność etyczną pracownika wobec:

- pracodawcy,
- współpracowników,
- mieszkańców,
- wizerunku DPS

Warto zaznaczyć, iż w Kodeksie zawarto również informacje o przewidzianych sankcjach związanych z naruszeniem przez pracownika postanowień danego uregulowania, tj. w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Dyrektor zobowiązał właściwych pracowników do złożenia wyjaśnień, a także wskazał, iż podejmowane są środki kontrolne w ramach uprawnień nadzorczych. Za nieprzestrzeganie postanowień Kodeksu pracownicy ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną i porządkową przewidzianą w Kodeksie Pracy.

Dyrektor zobowiązał Głównego Księgowego oraz Kierowników Działów do zapoznania podległych pracowników z treścią uregulowania. Wskazano dodatkowo, iż każdy nowo przyjęty pracownik zobowiązany jest do zapoznania się z Kodeksem i do przestrzegania jego zasad. Wyżej wskazane osoby potwierdziły otrzymanie przedmiotowego uregulowania poprzez złożenie podpisu na omawianym zarządzeniu.

Kontrolujący dokonał również sprawdzenia dokumentów poświadczających niekaralność pracowników zatrudnionych w 2017 roku, których dotyczy ten wymóg. Zapytanie o udzielenie informacji o osobie znajdowały się w aktach osobowych pracowników, ponadto pracownicy w obecności Dyrektora jednostki podpisywali oświadczenie o niekaralności, w którym pracownik potwierdzał, że nie był karany, i że nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie karne, ani dyscyplinarne.

6. Zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji – art. 68 ust. 2 pkt 6 ufp

W DPS system komunikacji w 2017 r. obejmował:

- zarządzenia Dyrektora tworzące system organizacyjno-prawny jednostki, przechowywane przez Sekretarkę w sekretariacie DPS,
- spotkania/ narady kierowników organizowane i prowadzone są przez Dyrektora w każdy poniedziałek, protokołowane są przez sekretarkę, kopie protokołów przekazywane są wszystkim uczestnikom (kierownikom działów i koordynatorom) za potwierdzeniem odbioru
- spotkania i narady, w których udział biorą Dyrektor oraz pracownicy DPS,
- ogólnodostępne tablice na terenie jednostki zawierające informacje bieżące (dla mieszkańców i pracowników),
- pocztę elektroniczną – pracownicy DPS posiadają służbowe adresy e-mailowe, na które są wysyłane niektóre informacje, głównie pomocnicze przede wszystkim przez Dyrekcję,
- stronę internetową DPS mającą charakter głównie informacyjny, a także promocyjny (informacja o ofercie DPS, informacja aktywizacji, tj. o prowadzonych terapiach, warsztatach, rehabilitacji i psychoterapii, realizowanych projektach: projekt Gminy Miejskiej Kraków pn. „Mieszkamy pod bezpiecznym dachem" współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy),
- Biuletyn Informacji Publicznej, w którym umieszczono wszelkie powszechnie dostępne informacje publiczne nt. jednostki,
- ustne bieżące polecenia Dyrekcji, kadry kierowniczej.

Wymienione powyżej formy przepływu informacji wewnętrznej pozwalały na funkcjonowanie jednostki w sposób sprawny, nie powodujący zakłóceń w pracy. Główny kanał informacji zewnętrznej stanowiła strona internetowa DPS, za pomocą której nie tylko uzyskać można było istotne informacje związane z danymi teleadresowymi, ale także zapoznać ofertą jednostki. Na stronie internetowej zamieszczone były również dane do kontaktu dotyczące Dyrektora i kadry.

7. Podsumowanie

Przeprowadzona kontrola problemowa potwierdziła prawidłowe funkcjonowanie kontroli zarządczej w jednostce w 2017 roku. Kluczowe zagadnienia kontroli zarządczej wymienione w art. 68 ufp, a więc:

- zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- zapewnienie skuteczności i efektywności działania,
- zapewnienie zarządzania ryzykiem,
- zapewnienie wiarygodności sprawozdań,
- zapewnienie ochrony zasobów,
- zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji,

były w jednostce realizowane w okresie objętym kontrolą.

Na powyższych ustaleniach kontrolę zakończono.

Kontrola została wpisana do prowadzonej przez jednostkę ewidencji kontroli.

Treść niniejszego protokołu, sporządzonego w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, omówiono z Dyrektorem i Głównym Księgowym kontrolowanej jednostki.

Dyrektor i Główny Księgowy jednostki kontrolowanej zostali poinformowani o:

- prawie odmowy podpisania protokołu kontroli i konieczności złożenia w tym zakresie pisemnego wyjaśnienia. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do wszczęcia postępowania pokontrolnego,
- możliwości przedłożenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń, w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Jeden egzemplarz protokołu kontroli wraz z załącznikami przekazano jednostce kontrolowanej do użytku służbowego. Drugi egzemplarz protokołu wraz z załącznikami, przechowywany jest w siedzibie Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa.

DYREKTOR

Beata Magiera

Kontrolujący

Dyrektor jednostki

GŁÓWNY KSIĘGOWY

[redacted]

Główny Księgowy

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

Kraków, dnia 14.08.2018 r.