



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

Kraków 2.8. GRU 2018

Pan
Jerzy Friediger
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie
os. Na Skarpie 66
31-913 Kraków

BK-04.1711.32.2018

Przewodniczący *Panie* *Dyrektorze!*

Referat Kontroli Finansowej Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa przeprowadził na podstawie upoważnienia nr 48/2018 podpisanego przez Prezydenta Miasta Krakowa, kontrolę problemową w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej za 2017 r. w kierowanej przez Pana jednostce, której wyniki zostały ujęte w dwustronnie podpisanym protokole kontroli.

Kontrola w powyższym zakresie została przeprowadzona ze szczególnym uwzględnieniem występowania ryzyka polegającego na niezapewnieniu realizowania celów kontroli zarządczej, określonych w art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 2077).

I. Ocena sposobu funkcjonowania jednostki kontrolowanej w kontekście przyjętego ryzyka

1. Wyniki przeprowadzonej kontroli problemowej

Przeprowadzona kontrola wykazała, że cele kontroli zarządczej, wymienione w art. 68 ust. 2 ustawy o *finansach publicznych*, a więc zapewnienie:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności działania,
- 3) wiarygodności sprawozdań,
- 4) ochrony zasobów,
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- 6) efektywnego i skutecznego przepływu informacji,
- 7) zarządzania ryzykiem,

były w dużym stopniu realizowane w okresie objętym kontrolą, z zastrzeżeniami w postaci wskazanych niżej nieprawidłowości oraz uchybień opisanych szczegółowo w treści protokołu kontroli, świadczących o częściowej materializacji wskazanego do badania ryzyka.

2. Nieprawidłowości wynikające z ustaleń kontroli

w zakresie zapewnienia zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) niesprawowanie skutecznego nadzoru w zakresie aktualności i spójności unormowań wewnętrznych obowiązujących w jednostce oraz ich zgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi, jak również adekwatności z bieżącą działalnością jednostki. Powyższe dotyczyło w szczególności:
 - dokumentacji opisującej politykę rachunkowości,
 - *Regulaminu sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych (...),*
 - procedury pn. *Zarządzanie ryzykiem i szansami,*
 - *Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. 30.000 euro (...),*
- 2) ujmowanie operacji dotyczących rocznego przeksięgowania kosztów zespołu 4 w sposób niezgodny z zasadami ustalonymi w dokumentacji opisującej politykę rachunkowości Szpitala. Ponadto, niesystematyczne prowadzenie ewidencji na kontach analitycznych do kont: 231 *Rozrachunki z pracownikami z tytułu wynagrodzeń*, 240 *Pozostałe rozrachunki*, 249 *Rozrachunki z tytułu sum depozytowych*, czym naruszono art. 16 ust. 1 obowiązującej w badanym okresie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 2342 z późn. zm.)¹, wskutek czego konta te wykazywały nieprawidłowe stany na dzień 31.12.2017 r.,
- 3) prowadzenie ewidencji środków trwałych w sposób niezgodny z zasadami ustalonymi w dokumentacji opisującej politykę rachunkowości przyjętymi w Szpitalu, w tym:
 - nieprzestrzeganie ustalonego kryterium wartościowego klasyfikowania środków trwałych do ujęcia w ewidencji ilościowej i ilościowo - wartościowej,
 - wprowadzenie ilości obiektów inwentarzowych objętych ewidencją ilościową w nieprawidłowym formacie, tj. w liczbach dziesiętnych a nie w całkowitych. W efekcie powyższego z ewidencji wynikało, że na dzień 31.12.2017 r. jednostka posiadała 26 165,81 - zamiast 26 246 obiektów inwentarzowych,
 - nieujęcie na koncie pozabilansowym 391 *Niskocenne przedmioty w użytkowaniu* wartości obiektów przyjętych do użytkowania niezgodnie z zasadami funkcjonowania tego konta określonymi w Zakładowym Planie Kont. W konsekwencji konto to wykazywało na koniec roku 2017 saldo Ma i było niezgodne ze stanem wynikającym z ewidencji szczegółowej prowadzonej w programie „Środki trwałe”,
- 4) dokumentowanie rozliczenia inwentaryzacji środków trwałych drogą spisu z natury dowodami:
 - niespełniającymi wymogów formalnych (brak: oznaczenia nazwą jednostki, daty i podpisu osoby je sporządzającej, adnotacji potwierdzających ich sprawdzenie),
 - wypełnionymi w sposób nieczytelny (zestawienia sporządzane przy użyciu arkusza kalkulacyjnego Excel, po wydrukowaniu nie obejmowały pełnej treści tekstu zawartego w rubrykach),
 - niezawierającymi rubryk przeznaczonych na wpisanie ilości i wartości różnic stwierdzonych w wyniku porównania.

¹ aktualnie: tekst jednolity ustawy ogłoszony w Dz. U. z 2018 roku poz. 395 (z późn. zm.).

Ponadto, nieprzestrzeganie wytycznych określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej w zakresie dokumentowania czynności inwentaryzacyjnych, w tym:

- nieujmowanie w arkuszach spisowych podpisu Przewodniczącego Komisji Inwentaryzacyjnej, potwierdzającego dokonanie kontroli spisu z natury, niezgodnie z wymogami zawartym w § 13 ust. 2 Instrukcji inwentaryzacyjnej,
- niespisywanie na odrębnych arkuszach: środków trwałych oraz pozostałych materiałów, niezgodnie z wymogami zawartym w § 11 ust. 10 Instrukcji inwentaryzacyjnej (w brzmieniu zmienionym zarządzeniem nr 35/2011),
- niezamieszczanie w arkuszach i innych dokumentach inwentaryzacyjnych adnotacji potwierdzających ich sprawdzenie pod względem formalnym i rachunkowych przez Przewodniczącego Komisji inwentaryzacyjnej niezgodnie z wymogami zawartymi w § 10 ust. 3 lit. f Instrukcji inwentaryzacyjnej,

w zakresie zapewnienia skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem:

- 5) niedokonywanie pomiarów osiągnięcia celów, dla niektórych celów mierzalnych. Należy wskazać, iż zgodnie z zapisami rozdziału II część B pkt 6 komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. nr 15 poz. 84), cyt.: „Cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników”.
- 6) niepowiązanie ustalonych w Szpitalu ryzyk ze sformułowanymi celami, a także niedokumentowanie ustalenia istotności ryzyka. Zapisy rozdziału II część B komunikatu nr 23 Ministra Finansów w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych wskazują, cyt.: „(...) Proces zarządzania ryzykiem powinien być dokumentowany. (...). Nie rzadziej niż raz w roku należy dokonać identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań”.

w zakresie zapewnienia wiarygodności sprawozdań:

- 7) wykazanie w bilansie Szpitala sporządzonym na dzień 31.12.2017 r. skompensowanych wielkości stanu zobowiązań i należności wynikających z konta 240, a w RZIS – skompensowanych wielkości kosztów finansowych z tytułu odsetek naliczonych ujętych na koncie 751-03-00 z przychodami finansowymi z tytułu odsetek ujętymi na koncie 750-02-00, czym naruszono art. 7 ust. 3 ustawy o rachunkowości,
- 8) zdefiniowanie w sposób nieprawidłowy w planie kont w programie finansowo-księgowym struktury kont syntetycznych: 234 Pozostałe rozrachunki z pracownikami, 240 Pozostałe rozrachunki, 249 Rozrachunki z tytułu sum depozytowych, w efekcie czego konta te wykazywały salda stanowiące per saldo sumy sald Wn i Ma kont analitycznych. Skutkiem powyższego było wykazywanie w sprawozdaniach nieprawidłowych stanów. Ponadto, konta analityczne do konta 249 wykazywały nieprawidłowe salda wskutek błędnego księgowania na poziomie poszczególnych kontrahentów, natomiast w Bilansie wykazano prawidłową wielkość, tj. per saldo sumy sald kont analitycznych,
- 9) sporządzenie sprawozdań z operacji finansowych objętych badaniem (Rb-Z i Rb-N za IV kwartał 2017 r.) w sposób nieprawidłowy, niezgodny z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, czym naruszono § 4 ust. 1 pkt 1 i § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1773), w związku

z nieprzestrzeganiem instrukcji ich sporządzania określonymi w załączniku nr 9 do tego rozporządzenia,

- 10) dokonywanie rozliczeń z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych w sposób nieprawidłowy, poprzez przekazywanie na rachunek bankowy właściwego Urzędu Skarbowego w terminie do 20 dnia miesiąca kwot zaliczek zarówno pobranych, jak i obliczonych od przychodów uzyskanych przez podatników w miesiącach poprzednich. W konsekwencji częściowo nieterminowo opłacano podatek oraz nieprawidłowo wykazywano w deklaracji PIT-4R kwoty podatku należnego do wpłaty za poszczególne miesiące, niezgodnie z wytycznymi wynikającymi z art. 38 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 2032 z późn. zm.)². Powyższe stwierdzono na podstawie badania deklaracji rocznej PIT-4R za 2017 r. w zakresie kwoty podatku do wpłaty za grudzień,
- 11) sporządzenie w sposób nieprawidłowy deklaracji rozliczeniowej ZUS_P_DRA ID: 01.12.2017 (deklaracja nie była korygowana do dnia kontroli), poprzez wykazanie w niej składek naliczonych w listach płac za październik, które zostały wypłacone w listopadzie 2017 r., niezgodnie z wytycznymi wynikającymi z art. 46 ust. 1-2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.). W konsekwencji składki potrącone z dochodów ubezpieczonych i naliczone w części finansowanej przez płatnika w łącznej kwocie do wpłaty wynoszącej 7.305,58 zł zostały odprowadzone do ZUS w dniu 15.01.2018 r., zamiast w terminie do dnia 15.12.2017 r., tj. z naruszeniem terminu określonego w art. 47 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy. Ponadto, w deklaracji jw. nie wykazano i w efekcie nie odprowadzono do ZUS składek na Fundusz Pracy w kwocie o 458,09 zł naliczonych od wynagrodzeń z tytułu umów zlecenia, wypłaconych w grudniu 2017 r., czym naruszono ww. przepisy,
- 12) przeprowadzenie w sposób nienależyty weryfikacji zapisów na kontach: 229 *Pozostałe rozrachunki publiczno-prawne*, 231 *Rozrachunki z pracownikami z tytułu wynagrodzeń*, w efekcie czego nie ujawniono różnic między stanem zobowiązań wykazanych na tych kontach na dzień 31.12.2017 r., a ich rzeczywistym stanem wynikającym z dokumentacji źródłowej, czym naruszono art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o *rachunkowości*. I tak:
 - a) stan zobowiązań z tytułu wynagrodzeń ujęty na koncie 231 został zaniżony, a wynik finansowy (strata netto) został zawyżony o kwotę o 11.544,17 zł, wskutek nieuwjęcia w księgach rachunkowych roku 2017 w sposób kompletny wszystkich składników wynagrodzeń naliczonych w listach płac za 2017 rok,
 - b) stan zobowiązań wobec ZUS z poszczególnych tytułów wykazany na n/w kontach różnił się od stanu wynikającego z dokumentacji źródłowej,
 - c) saldo konta: 229-05-00 *Pozostałe rozrachunki publiczno-prawne – PFRON*, zostało zaniżone wskutek niedokonania przypisu odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty deklaracji DEK-I-0 *Deklaracja miesięcznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych* sporządzonej za czerwiec 2017 r.,

² aktualnie obowiązuje: tekst jednolity ustawy ogłoszony w Dz.U. z 2018 r. poz. 200 (z późn. zm.)

w zakresie zapewnienia ochrony zasobów:

- 13) niekorzystanie z prawa do wynagrodzenia z tytułu terminowego wpłacania podatku dochodowego od osób fizycznych, na mocy art. 28 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. *Ordynacja podatkowa* (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 800 z późn. zm.) oraz do wynagrodzenia płatnika składek ZUS z tytułu wykonywania zadań z związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a tym samym zrezygnowanie ze źródła dochodów,
- 14) wydatkowanie środków pieniężnych z wyodrębnionego rachunku bankowego sum depozytowych, na którym gromadzono wadła przetargowe, na zapłatę zobowiązań Szpitala, czym naruszono art. 45 ust 8 ustawy z dnia 29.01.2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.)³ oraz art. 52 i art. 55 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku poz. 1638 z późn. zm.)⁴. Powyższa nieprawidłowość dotyczyła w szczególności okresu sprzed 2017 roku, o czym świadczył stan zobowiązań z tytułu wadłów przetargowych i środków pieniężnych na ww. rachunku bankowym na dzień otwarcia ksiąg rachunkowych roku 2017, który wskazywał na brak pokrycia zobowiązań środkami zgromadzonymi na rachunku bankowym w kwocie 174.788,72 zł. Należy przy tym zaznaczyć, że na dzień 31.12.2017 r. Szpital posiadał zobowiązania wymagalne z ww. tytułu w kwocie 187 248,00 zł,
- 15) niezamieszczenie w części dowodów OT dokumentujących przyjęcie środków trwałych na stan ewidencji ilościowo-wartościowej, wystawionych w 2017 roku opisu cech charakterystycznych (danych technicznych, numerów seryjnych, typu, modelu) identyfikujących obiekt inwentarzowy,
- 16) niedokumentowanie w przypadku niektórych dowodów księgowych (zakupowych) przeprowadzania kontroli pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym i zatwierdzenia przez Głównego Księgowego oraz Dyrektora, a także niedokonywanie opisu ww. dowodów, co stanowi naruszenie § 14 oraz § 19 *Regulaminu sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych (...)*,
- 17) dokonywanie w odniesieniu do faktur za badania w obcych pracowniach analitycznych oraz faktur za leki kontroli merytorycznej przez stanowiska niezgodne z ustalonymi w *Regulaminie sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych (...)*. Ponadto dokonywanie w przypadku zakupów gotówkowych kontroli merytorycznej przez tą samą osobę, która realizowała zakupy, co rodzi ryzyko niespełnienia celu kontroli zarządczej polegającego na zapewnieniu ochrony zasobów, o którym mowa w art. 68 ust. 2 pkt 4 ustawy o *finansach publicznych*,
- 18) ustalenie w *Regulaminie udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. 30.000 euro (...)* możliwości udzielania zamówień po negocjacjach z wybranym dostawcą (a więc z pominięciem składania ofert) dotyczących: kredytów i pożyczek, rachunków bankowych, ubezpieczeń, licencji na oprogramowanie komputerowe. Wyłączenie tego typu

³ aktualnie obowiązuje tekst jednolity ustawy ogłoszony w Dz. U. z 2018 roku poz. 1986 (z późn. zm.)

⁴ aktualnie obowiązuje tekst jednolity ustawy ogłoszony w Dz. U. z 2018 roku poz. 160 (z późn. zm.)

zamówień z procedury wyboru najkorzystniejszej oferty nie znajduje jednoznacznego uzasadnienia, a ich udzielanie po negocjacjach z jednym dostawcą rodzi ryzyko niespełnienia zasady dokonywania wydatków publicznych w sposób oszczędny, o czym stanowi art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych,

19) nieprzestrzeganie uregulowań wewnętrznych oraz przepisów prawa dotyczących spraw pracowniczych, a w szczególności:

- a) nieprzeprowadzenie pierwszej oceny okresowej dla części osób nowozatrudnionych, co stanowiło naruszenie zapisów paragrafu 4 ust. 6 *Regulaminu oceny okresowej osób zatrudnionych w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie*. Ponadto niezałączanie do akt osobowych arkuszy oceny pracowników, niezgodnie z paragrafem 8 ust. 1 *Regulaminu Oceny Okresowej (...)*,
- b) nieprzestrzeganie terminu dotyczącego zapoznania się pracowników z *Procedurą antymobbingową*, wynikającego z paragrafu 8 ust. 3 *Procedury antymobbingowej (...)*, w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- c) nieprzestrzeganie terminów przeprowadzenia szkoleń okresowych z zakresu przepisów BHP, co jest niegodne z zapisami paragrafu 15 ust. 4 i paragrafu 15 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860, z późn. zm.).

W dniu 20.12.2018 r. do Biura Kontroli Wewnętrznej wpłynęło pismo Dyrektora Szpitala, zawierające dodatkowe informacje o podjętych działaniach eliminujących część nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku przeprowadzonej kontroli problemowej, co zostało częściowo poparte załączonymi do pisma dokumentami. W stosunku do nieprawidłowości opisanej w punkcie 1 Dyrektor poinformował, iż trwają prace nad opracowaniem nowej dokumentacji opisującej politykę rachunkowości

Z kolei, w wyniku analizy załączonej do pisma dokumentacji stwierdzono, że spośród wyżej opisanych nieprawidłowości wyeliminowano nieprawidłowości sformułowane w punktach: 10, 11 i 13.

II. Zalecenia pokontrolne:

Mając na uwadze, że część nieprawidłowości została wyeliminowana, co zostało zaznaczone w pierwszej części wystąpienia pokontrolnego, odstąpiono od formułowania zaleceń w tym zakresie.

W celu wyeliminowania pozostałych spośród wyżej opisanych nieprawidłowości oraz uniknięcia powstania ich w przyszłości należy:

w zakresie zapewnienia zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) dokonać weryfikacji aktów wewnętrznych obowiązujących w jednostce pod kątem aktualności i spójności oraz zgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi i adekwatności z bieżącą działalnością jednostki, jak również zapewnić skuteczny nadzór w tym zakresie. Dotyczy to w szczególności:
 - dokumentacji opisującej politykę rachunkowości,
 - *Regulaminu sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych (...)*,

- 10) weryfikować należyte rzetelność i kompletność zapisów ujmowanych na kontach: 229, 231, zapewniając odzwierciedlenie rzeczywistych stanów zobowiązań (lub należności) wynikających z sald tych kont, stosownie do przepisów art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o rachunkowości,

w zakresie zapewnienia ochrony zasobów:

- 11) zaniechać wydatkowania środków pieniężnych zgromadzonych na wyodrębnionym rachunku bankowym sum depozytowych, na którym gromadzono wadła przetargowe, na zapłatę zobowiązań Szpitala, respektując tym samym przepisy art. 45 ust 8 ustawy *Prawo zamówień publicznych* oraz art. 52 i art. 55 ustawy o *działalności leczniczej*. Ponadto, zapewnić pokrycie zobowiązań z tytułu wadliwych przetargowych środkami pieniężnymi na rachunku bankowym, po uprzednim podjęciu działań zmierzających do wyjaśnienia sald rozrachunków i w efekcie uregulować zobowiązania wymagalne z tego tytułu,
- 12) zamieszczać w dowodach OT opis cech charakterystycznych (danych technicznych, numerów seryjnych, typu, modelu) identyfikujących obiekt inwentarzowy,
- 13) zapewnić dla wszystkich dowodów księgowych (zakupowych) dokonywanie opisu, kontroli pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym i zatwierdzania przez Głównego Księgowego oraz Dyrektora, zgodnie z zapisami unormowań wewnętrznych jednostki,
- 14) zapewnić dokonywanie kontroli merytorycznej przez stanowiska ustalone w unormowaniach wewnętrznych jednostki, jak również nie dokonywać w przypadku zakupów gotówkowych kontroli merytorycznej przez tą samą osobę, która realizowała zakupy, w celu zapewnienia ochrony zasobów, o którym mowa w art. 68 ust. 2 pkt 4 ustawy o *finansach publicznych*,
- 15) dokonać analizy i weryfikacji *Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. 30.000 euro (...)* pod kątem zasadności włączeń z procedury opartej na składaniu ofert, w celu zapewnienia realizacji zasady dokonywania wydatków publicznych w sposób oszczędny, o czym stanowi art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o *finansach publicznych*,
- 16) stosować jednolite zasady prowadzenia dokumentacji pracowniczej, a także przestrzegać przepisów prawa i uregulowań wewnętrznych w zakresie ochrony zasobów ludzkich, a w szczególności:
- a) przeprowadzać pierwszą ocenę okresową zgodnie z zapisami paragrafu 4 ust. 6 *Regulaminu oceny okresowej osób zatrudnionych w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie*, a także załączać do akt osobowych arkusze oceny pracowników jej podlegających, zgodnie z paragrafem 8 ust. 1 *Regulaminu Oceny Okresowej (...)*
 - b) przestrzegać terminu zapoznania się pracowników z *Procedurą antymobbingową w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie* wynikającego z paragrafu 8 ust. 3 *Procedury antymobbingowej (...)*,
 - c) przestrzegać terminów przeprowadzenia szkoleń okresowych z zakresu przepisów BHP, zgodnie z zapisami paragrafu 15 ust. 4 i paragrafu 15 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

- procedury pn. *Zarządzanie ryzykiem i szansami*,
 - *Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. 30.000 euro*,
- 2) ujmować operacje dotyczące rocznego przeksięgowania kosztów zespołu 4 w sposób zgodny z zasadami ustalonymi w dokumentacji opisującej politykę rachunkowości Szpitala, jak również prowadzić systematycznie ewidencję na kontach analitycznych do kont: 231, 240, 249 zgodnie z wymogami wynikającymi z art. 16 ust. 1 ustawy o rachunkowości,
 - 3) prowadzić ewidencję środków trwałych w sposób zgodny z zasadami ustalonymi w dokumentacji opisującej politykę rachunkowości przyjętą w Szpitalu, w tym.:
 - przestrzegać ustalonego kryterium wartościowego klasyfikowania środków trwałych do ujęcia w ewidencji ilościowej i ilościowo wartościowej,
 - skorygować nieprawidłowo wprowadzone ilości obiektów inwentarzowych przyjętych na stan ewidencji ilościowej,
 - prowadzić ewidencję na koncie pozabilansowym 391 zgodnie z zasadami jego funkcjonowania określonymi w Zakładowym Planie Kont,
 - 4) przestrzegać wytycznych określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej w zakresie inwentaryzacji środków trwałych drogą spisu z natury oraz dokumentować rozliczenie tej inwentaryzacji dowodami spełniającymi wymogi formalne, wypełnionymi w sposób czytelny oraz zawierającymi dane dotyczące wyniku porównania danych ewidencji ze stanem w wyrażeniu ilościowym i wartościowym,

w zakresie zapewnienia skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem:

- 5) zapewnić dla wszystkich celów mierzalnych dokonywanie pomiarów ich osiągnięcia, o czym mowa w rozdziale II części B pkt 6 komunikatu nr 23 Ministra Finansów w sprawie *standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*,
- 6) realizować i właściwie dokumentować zarządzanie ryzykiem w odniesieniu do celów Szpitala, o czym mowa w rozdziale II części B komunikatu nr 23 Ministra Finansów w sprawie *standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*,

w zakresie zapewnienia wiarygodności sprawozdań:

- 7) zaniechać wykazywania w bilansie Szpitala skompensowanych wielkości stanu zobowiązań i należności a w RZIS – skompensowanych wielkości kosztów finansowych i przychodów finansowych z tytułu odsetek stosownie do przepisów art. 7 ust. 3 ustawy o rachunkowości,
- 8) zdefiniować prawidłowo w planie kont w programie finansowo-księgowym konta: 234, 240 i 249, księgi głównej, tj. jako konta rozrachunkowe wykazujące dwustronne saldo, zapewniając tym samym wykazanie w bilansie prawidłowych stanów zobowiązań i należności,
- 9) sporządzać prawidłowo sprawozdania z operacji finansowych (Rb-Z i Rb-N) wykazując w nich dane zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, stosownie do przepisów § 4 ust. 1 pkt 1 i § 10 ust. 4 rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, zgodnie z instrukcjami ich sporządzania określonymi w tym rozporządzeniu,

Proszę wyeliminować również inne uchybienia opisane szczegółowo w protokole kontroli.

III. Osoba odpowiedzialna za realizację zaleceń pokontrolnych:

Pan Jerzy Friediger – Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie.

IV. Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: od zaraz.

V. Termin złożenia sprawozdania z realizacji zaleceń pokontrolnych:

Sprawozdanie z wykonania niniejszych zaleceń proszę przesać w terminie do dnia **28.02.2019 r.** do Referatu Kontroli Finansowej Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa, ul. Bracka 10.

Pouczenie:

Zgodnie z § 14 ust. 1 Regulaminu przeprowadzania kontroli finansowej przez Biuro Kontroli Wewnętrznej UMK wprowadzonego zarządzeniem nr 137/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 22.01.2010 r. jednostki, w stosunku do których sformułowane zostały zalecenia pokontrolne obowiązane są do sporządzania sprawozdania z realizacji tych zaleceń w terminie określonym w pkt V wystąpienia pokontrolnego według wzoru określonego w załączniku nr 3 do ww. Regulaminu.

2

porozumienie

z up. PREZYDENTA MIASTA

Andrzej Kudła
Zastępca Prezydenta Miasta Krakowa

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

Do wiadomości:

1. Pan Antoni Fryczek – Sekretarz Miasta Krakowa
2. Pani Małgorzata Okarmus – Skarbnik Miasta Krakowa
3. Pan Michał Marszałek – Dyrektor Biura ds. ochrony zdrowia

