

092. WZISS

Urząd Miasta Poznania
Wydział Zdrowia
i Spraw Społecznych

ZSS-XVII.1711.7.2016

27011702224

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI PLANOWEJ
PRZEPROWADZONEJ W TRYBIE ZWYKŁYM**

Nazwa kontrolowanej jednostki

Dzienny Ośrodek Adaptacyjny nr 1,
Poznań, ul. Saperska 15.

Przeprowadzająca kontrolę

– główny specjalista,

– inspektor,

pracownicy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, działający na podstawie planu kontroli na I półrocze 2016 r. przez Pana Jacka Jaśkowiaka - Prezydenta Miasta Poznania.

Termin przeprowadzenia kontroli

1. Kontrolę przeprowadzono w terminie od 30 czerwca do 14 lipca i 24.08.2016 r.
2. Przerwa w kontroli nastąpiła: 1 i 4.07.2016 r.
3. Kontrolę odnotowano w książce kontroli pod poz. 13.

Przedmiot i zakres objęty kontrolą

Kontrola realizacji wykonania zaleceń pokontrolnych (akta kontroli: ZSS-I.1711.11.2015) z zakresu zadań statutowych oraz gospodarki finansowej w jednostce.

Zgodnie z przyjętym harmonogramem czynności kontrolnych przeprowadzono w dniu 30.06.2016 r. spotkanie otwierające kontrolę z kierownikiem jednostki – Konradem Szymańskim. W dniu 24.08.2016 odbyło się spotkanie zamykające podczas którego omówiono wstępne ustalenia przeprowadzonej kontroli. W spotkaniu uczestniczyli kierownik jednostki oraz gł. księgowa.

Udzielający wyjaśnień

1. Konrad Szymański - kierownik DOA nr 1.
- 2.

Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

1. Art. 33 ust.5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
3. Art. 247 ust. 2 ustawy z 24.08.2009 r. o finansach publicznych.
4. Kontrolę przeprowadzono w trybie i na zasadach określonych w Zarządzeniu Prezydenta Miasta Poznania nr 873/2012/P z 21 grudnia 2012 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania kontroli z upoważnienia Prezydenta Miasta Poznania przez Urząd Miasta Poznania.

Informacje o jednostce

Dzienny Ośrodek Adaptacyjny nr 1 jest jednostką organizacyjną Miasta Poznania działającą jako jednostka budżetowa w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Ośrodek działa na podstawie statutu nadanego Uchwałą nr CI/1160/IV/2006 Rady Miasta Poznania z dnia 29.08.2006 r. Ośrodek przeznaczony jest dla 35 osób z umiarkowanym i znacznym stopniem upośledzenia umysłowego, które dopełniły obowiązku szkolnego.

Stanowisko kierownika jednostki na podstawie uchwały nr 125/2000 Zarządu Miasta Poznania z dnia 22 lutego 2002 r. objął Konrad Szymański. Funkcję głównej księgowej na podstawie umowy o pracę w wymiarze ½ etatu pełni Małgorzata Kozak.

I. Ustalenia kontroli

1. Sprawdzenie wykonania zaleceń z kontroli ZSS-I.1711.11.2015 w zakresie organizacji i funkcjonowania jednostki

- 1) Treść zalecenia: „Zaktualizować Regulamin Organizacyjny w zakresie funkcjonującej liczby etatów. Wprowadzić Regulamin Organizacyjny zgodnie z zapisami Uchwały Nr CI/1160/IV/2006 Rady Miasta Poznania z dn. 29.08.2006 r.” Treść zalecenia: „Realizować zapis Regulaminu Organizacyjnego dotyczący przyjmowania uczestników na podstawie decyzji o skierowaniu wydanej przez dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu.” oraz treść zalecenia: „Uregulować zasady dotyczące odpłatności za pobyt w Ośrodku. Szczegółowo określić wysokość opłaty, zasady jej pobierania oraz zwalniania z odpłatności.”

Regulamin Organizacyjny po zmianach, mających uwzględniać wydane zalecenia, do dnia zakończenia kontroli nie został zatwierdzony. Jak wyjaśnia Kierownik jednostki, cyt.: „Projekt zaktualizowanego (w części) Regulaminu Organizacyjnego DOA nr 1 przekazano do WZiSS Urzędu Miasta Poznania w listopadzie 2015 r. w związku z tym, że zaktualizowany Regulamin Organizacyjny winien również zawierać uściślenia i uzupełnienia dotyczące zasad odpłatności za pobyt w DOA oraz informacje o procedurze skierowań do DOA przez MOPR w Poznaniu (zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi) prace nad regulaminem są aktualnie prowadzone i konsultowane przez WZiSS, MOPR i DOA nr 1. całością prac kieruje WZiSS w Poznaniu” (zał.1).

Nie zostały ustalone wewnętrzne zasady dokonywania odpłatności

Wobec powyższego nie można dokonać oceny wykonania powyższych zaleceń.

Zalecenia wymagają dalszej analizy.

- 2) Treść zalecenia: „Skorygować wewnętrzne regulacje w zakresie aktualności podstaw prawnych oraz funkcjonującej w jednostce struktury organizacyjnej tak, aby były spójne.”

Zalecenie odnosiło się do regulaminu pracy, którego zapisy były niespójne z regulaminem organizacyjnym.

Zarządzeniem nr 5/2015 z dnia 14.09.2015 r. Kierownika Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego Nr 1 w Poznaniu wprowadzono regulamin pracy pracowników DOA. Regulamin powołuje się na Kodeks Pracy. Regulamin organizacyjny nie został zatwierdzony, co zostało opisane w punkcie I.1.1). niniejszego wystąpienia. W związku z powyższym nie można porównać ani dokonać oceny ww. dokumentów pod względem stwierdzenia ich spójności.

- 3) Treść zalecenia: „Określić w Regulaminie premiowania sposób odwoływania się pracownika w przypadku nie przyznania premii.”

W jednostce wprowadzone zostało zarządzenie nr 8/2015 z dnia 14 września 2015 r. w sprawie ustalenia regulaminu wynagradzania pracowników Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego (zał.2). Jednym z załączników ww. regulaminu jest załącznik nr 4, tj.: regulamin premiowania pracowników obowiązujący w DOA. Kierownik jednostki ustalił w nim, cyt.: *Pracownik ma prawo w terminie 7 dni od otrzymania informacji o wysokości premii, nie przyznaniu premii odwołać się od decyzji Kierownika.* Kontrolująca, zaznacza, że ww. zapis nie jest formą określającą sposób, tj. tryb postępowania, w jaki pracownik może się odwołać od decyzji Kierownika.

Zalecenie nie zostało dostatecznie wykonane i wymaga ponownej weryfikacji.

4) Treść zalecenia: *„Uregulować zasady odbierania wypracowanych przez pracowników nadgodzin.”*

W jednostce obowiązuje Zarządzenie nr 5/2015 z dnia 14.09.2015 r. Kierownika Dziennego Adaptacyjnego w sprawie wprowadzenia regulaminu pracy pracowników Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego Nr 1 w Poznaniu (zał.3). W rozdziale V – „czas pracy”, art. 16 pkt 3, cyt.: *„Zasady odbierania przez pracowników wypracowanych nadgodzin.*

- *Nadgodziny odbierane są przez pracownika na jego wniosek.*
- *Wniosek winien być złożony trzy dni robocze przed terminem odbierania nadgodzin.*
- *Na odebranie nadgodzin w terminie wnioskowanym przez pracownika musi wyrazić zgodę Kierownik.*
- *Zgoda na odebranie nadgodzin we wnioskowanym przez pracownika terminie uzależniona jest od aktualnej sytuacji organizacyjnej i kadrowej placówki.*
- *W sytuacji losowej pracownika, Kierownik może wyrazić zgodę na odebranie nadgodzin, na wniosek złożony w terminie krótszym niż trzy dni robocze przed dniem wnioskowanym.*
- *Nadgodziny odbierane mogą być pojedynczo lub w sposób łączny (skumulowany).*
- *O odebranie pojedynczych nadgodzin pracownik może wnioskować ustnie z minimum jednogodzinnym wyprzedzeniem, a po uzyskaniu zgody wpisuje rzeczywistą godzinę zakończenia, lub rozpoczęcia pracy w liście obecności.*
- *Jeśli wnioskowane odebranie pojedynczych nadgodzin ma nastąpić w trakcie dnia pracy pracownika, pracownik wypełnia wniosek z zaznaczonym czasem przerwy w pracy.*
- *Rozliczanie wypracowanych i odbieranych nadgodzin dokonywane jest na koniec każdego miesiąca.*
- *Kierownik, w przypadku nagromadzenia przez pracownika nadgodzin o łącznym czasie przekraczającym trzy dni robocze, może wyznaczyć termin obowiązkowego odebrania nadgodzin. Wymiar nadgodzin odbieranych w dni wyznaczone przez Kierownika obliczany jest zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy według przelicznika 1,5 godziny odbieranej za 1 godzinę rzeczywiste wypracowaną.*
- *Odebranie nadgodzin bez zgody Kierownika jest jednoznaczne z nieusprawiedliwioną nieobecnością w pracy.”*

Podsumowanie:

W jednostce wprowadzono i stosuje się dokument: „wniosek o wykorzystanie godzin nadliczbowych” (zał.13).

Zasady odbierania nadgodzin zostały wypracowane.

Zalecenie wdrożono.

5) Treść zalecenia: *„Uzupelnąć karty stanowiska pracy w zakresie: zastępstw, wymaganych kwalifikacji oraz przepisów prawnych wykorzystywanych na poszczególnych stanowiskach.”*

Stanowisko	Wymagania kwalifikacyjne		Ustalenie zastępstw w kartach stanowiska pracy (uzupełniono/ nie uzupełniono)	Przepisy prawne wykorzystywane na poszczególnych stanowiskach (uzupełniono/nie uzupełniono)	Uwagi
	Zapisy Rozporządzenia	Wewnętrzne ustalenia karty stanowisk pracy w jednostce			
Główny księgowy (zał.14)	Według odrębnych przepisów	Średnie o kierunku rachunkowość, wyższe ekonomiczne.	Nie uzupełniono	Uzupełniono	W karcie stanowiska pracy- uszczegółowiono przepisy prawa obowiązujące na stanowisku bez wskazania ustawy o rachunkowości, rozszerzono zakres obowiązków;
Starszy Terapeuta (zał. 15)	Wyższe, odpowiedniej specjalności, umożliwiające wykonywanie zadań na stanowisku (...).	Wyższe odpowiedniej specjalności umożliwiające wykonywanie zadań na stanowisku	Uzupełniono	Uzupełniono	Uzupełniono w karcie stanowiska pracy 5 lat stażu pracy wymaganego dla starszego terapeuty, wymagany poziom wykształcenia jest zgodny z wymaganym
Starszy specjalista pracy socjalnej (zał.16)	Wyższe według odrębnych przepisów/ ¹ dyplom pracownika socjalnego i specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	wyższe lub średnie specjalistyczne- praca socjalna	Nie uzupełniono	Uzupełniono	-wykształcenie określone w karcie stanowiska zgodne z wymaganym, nie uwzględniono w karcie stanowiska pracy niezbędnego stażu pracy zgodnego z rozporządzeniem tj. 5 lat. (wymagania co do stażu pracy dostosowano do osoby zatrudnionej na tym stanowisku a nie do wymagań jakie są określone w przepisach)
Terapeuta (zał. 17)	Wyższe odpowiedniej specjalności umożliwiające wykonywanie zadań	Średnie zawodowe lub wyższe	Uzupełniono	Uzupełniono	Brak uwag
Psycholog (zał.18)	Wg odrębnych przepisów	Wyższe specjalistyczne	Nie uzupełniono	Uzupełniono	Uzupełniono przepisy prawne obowiązujące na stanowisku.

Podsumowanie:

Kierownik jednostki ustosunkował się do zaleceń, zmieniając wymagania kwalifikacyjne w kartach stanowisk pracy. Zgodnie ze standardem 10, ogłoszonym w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. W związku z powyższym zalecenie zostało wykonane w zakresie doprecyzowania kwalifikacji.

Ponownej weryfikacji należy dokonać w zakresie ustalania zastępstw na poszczególnych stanowiskach. Zgodnie ze standardem 12 standardów kontroli zarządczej, należy zapewnić istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności. W jednostce nie ustalono zastępstwa dla kluczowej kadry, tj. dla głównej księgowej oraz dla pracowników wykonujących kluczowe zadania w jednostce, mające bezpośredni wpływ na realizację zadań statutowych. Zalecenie w tym obszarze odnosiło się także do zagwarantowania ciągłości wykonywania zadań na odpowiednim poziomie, zgodnym z posiadanymi kwalifikacjami.

¹ Ustawa o pomocy społecznej –art. 116

Zalecenie wymaga ponownej weryfikacji w zakresie ustalenia zastępstw.

- 6) Treść zalecenia: „*Uwzględnić w Regulaminie określającym szczegółowe zasady rekrutacji na wolne stanowiska w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym Nr 1 w Poznaniu elementy wskazane w art. 13 oraz 14 ustawy z dn. 21.11.2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U.2014.1202 j.t.).*”

Kierownik jednostki wprowadził Zarządzenie nr 10/2015 z dnia 29.10.2015 r. w sprawie szczegółowych zasad rekrutacji na wolne stanowiska w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym nr 1 w Poznaniu (zał.5).

W rozdziale III - ogłoszenie konkursu - § 3 ww. zarządzenia, nie zawarto informacji zgodnej z art. 13 ust. 1 pkt 4 lit b), cyt.: „*informację, czy w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostce, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wynosi co najmniej 6 %.*”

W wewnętrznej regulacji nie ujęto także zapisów art. 13a. odnoszących się do wyłaniania przez komisję kandydatów oraz ewentualnym pierwszeństwie wyboru na ogłoszone stanowisko kandydata niepełnosprawnego, jeśli w jednostce wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest niższy niż 6 %.

W § 10 ww. zarządzenia dot. omawianego obszaru, zawarto informacje zgodne z art. 14 ustawy o pracownikach samorządowych.

Podsumowanie:

Wprowadzona regulacja nie została w pełni dostosowana do zapisów art. 13 ustawy o pracownikach samorządowych. Zalecenie wymaga ponownej weryfikacji.

- 7) Treść zalecenia: „*Zawierać w ogłoszeniach o naborze na stanowiska urzędnicze wszelkie informacje wskazane w ustawie z dn. 21.11.2008 r. o pracownikach samorządowych.*”

W okresie objętym kontrolą, przeprowadzony został nabór na stanowisko pracownika gospodarczego (zał. 6). Ogłoszenie o naborze zostało poddane weryfikacji pod kątem zgodności z art. 13 ust. 2 ustawy o pracownikach samorządowych. Ogłoszenie zawiera: nazwę i adres jednostki, określenie stanowiska, wymagania obowiązkowe i dodatkowe, wykaz wymaganych dokumentów oraz miejsce i termin składania dokumentów. W ogłoszeniu brak informacji zgodnej z art. 13 ust. 1 pkt 4 lit b), odnoszących się do wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostce (zał.7).

Wewnętrzna regulacja nie jest dostosowana do zapisów ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych (Dz. U z 2015 poz. 1045 ze zm.). Opis ustalonego stanu faktycznego dot. kontrolowanego obszaru zawiera pkt. I.1:6) niniejszego wystąpienia.

Podsumowanie:

Zalecenie wymaga ponownej weryfikacji.

- 8) Treść zalecenia: „*Zatwierdzać sporządzane w Ośrodku dla podopiecznych indywidualne programy. Na dokumentacji zawierać informację, kiedy i na jaki okres program został sporządzony oraz adnotacje o jego weryfikacji.*”

Analizie zostały poddane przykładowo wybrane teczki uczestników – 7 osób (zał.9). Indywidualne programy zostały zatwierdzone przez kierownika jednostki po kontroli Wydziału. Nie uzupełniono informacji o dacie i okresie obowiązywania ww. dokumentów oraz dokonywania jego weryfikacji. Kierownik jednostki wyjaśnia, cyt.: „*Indywidualne*

programy rewalidacyjne winny być wykonane dla każdego wychowanka w terminie 3 -6 miesięcy od daty przyjęcia do DOA lub w terminie późniejszym, jeśli spowodowane jest to złożonością procesu rozpoznania przypadku. Program indywidualny winien zawierać zadania (cele) do realizacji w okresie 2-5 lat. Wskazane jest uwzględnienie w programie celów rewalidacyjnych dla całego cyklu zajęć w DOA (zadania celowe). Program winien zawierać zadania opiekuńcze jeśli wymagane są w tym zakresie działania szczególne. Program winien być opracowany na podstawie obserwacji i badań psychologicznych, badań lekarskich, diagnozy logopedycznej i rehabilitacyjnej, danych socjalnych, konsultacji z rodzicami, analizy dokumentacji z innych placówek oraz wywiadu środowiskowego. W pewnych sytuacjach wybrane elementy składowe diagnozy mogą być pominięte. Indywidualny program rewalidacyjny opracowany jest przez zespół terapeutów (specjalistów) i psychologa w konsultacji z całą kadrą placówki. Program zatwierdza Kierownik DOA. Program jest dokumentem obowiązującym przy realizacji zadań przez cały zespół DOA. Zredagowane programy stanowią podstawę do określenia (komplementowania) składu osobowego zespołów rewalidacyjnych." (zał.4). Podobne informacje zawiera wewnętrzny dokument o nazwie „Organizacja procesu rewalidacyjnego w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym nr 1 w Poznaniu." (zał.12). Przykładowy program przedstawia załącznik nr 8.

W teczkach znajdują się także takie dokumenty jak: informacje o uczestniku (zał. 10) – dokument zawiera podstawowe dane o osobie przyjętej do DOA, datę przyjęcia do DOA, rozpoznanie wstępne oraz aktualizację rozpoznania, a także dane o środowisku rodzinnym oraz „karty informacyjne” (zał. 11), które zawierają informacje o zrealizowanych celach oraz informacje wychowawcze i dot. terapii indywidualnej. Na podstawie rozmów z kierownikiem jednostki, ustalono, że karty informacyjne są formą bieżącego weryfikowania potrzeb uczestników, zrealizowanych celach wynikających z ustaleń w indywidualnych programach. Karty są formą zapisów zadań rewalidacyjnych w specjalnościach: sprawność fizyczna, usamodzielnienie i nabieranie zaradności życiowej, podstawowe sprawności szkolne, podstawowa sprawność intelektualna, uspołecznienie, w tym ośrodki zainteresowań i organizacja czasu wolnego oraz uczestnictwo w kulturze (zał. 12).

Podsumowanie:

Kierownik jednostki dokonał zatwierdzenia indywidualnych programów. Na dokumencie nie ma informacji kiedy i na jaki okres program został sporządzony oraz adnotacji o jego weryfikacji. Nie mniej jednak kontrolująca przyjmuje, że bieżąca praca z podopiecznymi oraz karty informacyjne uzupełniane przez pracowników systematycznie, są formą weryfikacji programów. Zalecenie odnosiło się także do prowadzenia nadzoru kierownika jednostki nad wykonywanymi działaniami wobec uczestników w celu skutecznej ich realizacji, o czym mówi standard 11, standardów kontroli zarządczej. Jednym ze sposobów takiej weryfikacji pracy, jest zatwierdzanie wyników pracy w decydujących momentach w celu uzyskania informacji, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami.

Zalecenie wykonano w części dot. dokonania zatwierdzania planów. Nie spowodowało to dokumentowania nadzoru kierownika jednostki nad wykonywanymi zadaniami (brak parafek, podpisów w dokumentacji podopiecznych) a tym samym cel zalecenia nie został osiągnięty. Zalecenie wymaga ponownej weryfikacji.

2. Gospodarowanie środkami publicznymi - sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych w 2015 roku (akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015).

Kontrolą objęto dowody źródłowe wydatków zadań własnych gminy z rozdziału 85203 – ośrodki wsparcia, zaksięgowane pod numerami dziennika od nr 1-40, 46-80, 85-115, w tym listy płac nr: 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14/2016 i zrealizowane w okresie od stycznia do marca 2016 r.

do dwóch oferentów, którzy w poprzednich latach wykonywali usługi dostarczania posiłków dla DOA” (zał.6A).

Kierownik jednostki w odpowiadając na realizację powyższego zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015–zał.4A) poinformował cyt: „Nowy, adekwatny do potrzeb specyfiki działalności placówki-Regulamin dotyczący udzielania przez DOA nr 1 zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro zostanie ustalony i wdrożony do 31.10.2015 r.”.

Zalecenie wykonano w zakresie ustalenia regulaminu, natomiast realizacja nie jest w całości zgodna z wewnątrznie ustaloną procedurą.

- 3) Treść zalecenia: „Politykę rachunkowości uzupełnić o niezbędne elementy, o których mowa w ustawie o rachunkowości”.

Zalecenie pokontrolne sformułowano na podstawie ustaleń kontroli w zakresie znajdujących się w polityce rachunkowości zapisów odnoszących się do obiegu dokumentów w „MOPS” oraz braku wskazania daty rozpoczęcia eksploatacji oprogramowania niezbędnego do prowadzenia ksiąg rachunkowych.

Okazano obowiązującą od 7 stycznia 2016 r. w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym nr 1 w Poznaniu politykę rachunkowości (Zarządzenie nr 1/2016 z 07 stycznia 2016 r. – zał.14A), w której wprowadzono datę rozpoczęcia eksploatacji oraz wersję oprogramowania służącego do prowadzenia ksiąg rachunkowych, co jest zgodne z art. 10 ustawy o rachunkowości.

Zalecenie zrealizowano.

- 4) Treść zalecenia: „Nie przekraczać wydatków ponad ustalony plan finansowy”.

Sprawdzono zmiany planów finansowych oraz wykonanie wydatków w okresie od grudnia 2015 r. do marca 2016 r.

Kontroli poddano paragrafy wydatków:

§ 4010-wynagrodzenia osobowe, § 4210-zakup materiałów i wyposażenia, § 4300-zakup usług pozostałych, których plany uległy zwiększeniu w 3 terminach: 14.12.2015 r., 07.03.2016 r., 31.03.2016 r.

Wykonanie planu wydatków sprawdzono według stanu przed dniem, w którym skorygowano plan finansowy tj.: 13.12.2015 r., 06.03.2016 r., 30.03.2016 r.

Stwierdzono przekroczenie w dwóch przypadkach plany wydatków na dzień 13.12.2015 r. tj. przed dniem w którym dokonano zmiany zwiększającej plany finansowe:

w § 4210 o kwotę 21 013,50 zł,

w § 4300 o kwotę 2 158,43 zł.

W związku z tym, że okazane zestawienia paragrafów wydatków ewidencji księgowej z dnia 11.07.2016 r. według stanu na dzień 13.12.2015 r. (zał.2A) wykazywały wartości planu finansowego po zmianie (zmiana planu nastąpiła 14.12.2015 r.), wysokość planów ww. paragrafów na dzień 13.12.2015 r. ustalono na podstawie zarządzenia Kierownika DOA nr 13/2015 z dnia 14.12.2015 r. w sprawie przeniesienia wydatków budżetowych między paragrafami w dziale 852 w rozdziale 85203 w 2015 roku (zał.2A) i wyniosł:

w §4210 – 40 815,00

w §4300 – 19 840,00

Wykonanie ww. paragrafów na dzień 13.12.2015 r. ustalono na podstawie wydruków z ewidencji księgowej z dnia 11.07.2016 r. (zał.2A) i wyniosło:

w §4210 – 61 828,50 zł,

w §4300 – 21 998,43 zł.

przekazała informację kontrolującej, że nie zna przyczyny dlaczego system księgowy wykazuje nieprawidłowe wartości planu finansowego §4210 i §4300 na dzień

13.12.2015 r. tj. ich wartości po zmianie: §4210 – 61 829,00 §4300 – 22 006,00. Pisemnie wyjaśniła cyt: „W wydruku komputerowym z dnia 11.07.2016 r., który otrzymała kontrolująca brak jest przekroczeń planów wydatków, ale system komputerowy błędnie pokazywał kwoty planów na dzień 13.12.2015 r. i 14.12.2015 r. – były to kwoty takie same. Po uzyskaniu informacji od producenta programu komputerowego firmy ; dlaczego system pokazuje błędne dane planu wydatków budżetowych mimo poprawnego wprowadzenia do systemu decyzji o zmianie planu (Zarządzenie Kierownika DOA nr 13/2015 z dnia 14.12.2015 r.) z datą obowiązywania 14.12.2015 r. wykonano w programie „tzw.porzadki”, jest to funkcja porządkująca bazę danych systemu komputerowego. Funkcję porządkowania systemu komputerowego można wykonać w trakcie miesiąca lub roku po ich zamknięciu. Po dokonaniu funkcji porządkowania system komputerowy pokazuje prawidłowe dane, które kontrolująca otrzymała w dniu 24.08.2016 r. oraz w dniu 29.08.2016 r.” – zał. 18A.

W związku ze złożonym wyjaśnieniem kontrolująca w celu ustalenia stanu faktycznego dokonała analizy okazanych w dniu 24.08.2016 r. wydruków z ewidencji księgowej z dnia 22.08.2016 r. oraz okazanych w dniu 29.08.2016 r. wydruków z ewidencji księgowej z dnia 29.08.2016 r. (zał.19A i 20A).

Dane wynikające z przedstawionych wydruków w zakresie ustalenia planu i wykonania na dzień 13.12.2015 r. paragrafów 4210 i 4300 przedstawiają poniższe tabele.

Paragraf 4210		
Data okazanych kontrolującej zestawień	Zestawienia wykorzystania środków finansowych na dzień 13.12.2015 r.	
	Plan	Wykonanie
24.08.2016	40 815,00	27 500,29
	40 815,00	4 011,90
	61 829,00	61 828,50
29.08.2016	40 815,00	27 500,29
	40 815,00	4 011,90
	40 815,00	4 011,90

Paragraf 4300		
Data okazanych kontrolującej zestawień	Zestawienia wykorzystania środków finansowych na dzień 13.12.2015 r.	
	Plan	Wykonanie
24.08.2016	19 840,00	19 338,64
	19 840,00	2 495,05
	22 006,00	21 998,43
29.08.2016	19 840,00	19 338,64
	19 840,00	19 338,64
	19 840,00	2 495,05

W związku z powyższym kontrolująca podtrzymuje pierwotne ustalenie kontroli w zakresie:

- a) przekroczenia planu wydatków paragrafu 4210 o kwotę 21 013,50 zł, bowiem uznaje, że plan na dzień 13.12.2015 r. stanowi kwotę 40 815,00 zł, wykonanie stanowi kwotę 61 828,50 zł,
- b) przekroczenia planu wydatków paragrafu 4300 o kwotę 2 158,43 zł, bowiem uznaje, że plan na dzień 13.12.2015 r. stanowi kwotę 19 840,00 zł, wykonanie stanowi kwotę 21 998,43 zł.

Ponadto z powyższego wynika, że przedstawione kontrolującej w różnych dniach: 24 i 29.08.2016 r, wydruki z dnia 22 i 29.08.2016 r. zawierające dane zarówno tego samego okresu i paragrafu wydatku (zaznaczone w tabeli kolorem) o nazwie cyt: „Zestawienie wykorzystania środków finansowych na dzień 13.12.2015 r. dla wybranych paragrafów – 4210 syntetycznie wg 12 znaków” (zał.20A), zawierają znacząco odmienne dane w zakresie planu i wykonania.

Analogicznie w zakresie paragrafu 4300 przedstawione kontrolującej w różnych dniach: 24 i 29.08.2016 r, wydruki z dnia 22 i 29.08.2016 r. zawierające dane zarówno tego samego okresu i paragrafu wydatku (zaznaczone w tabeli kolorem) o nazwie cyt: „Zestawienie wykorzystania środków finansowych na dzień 13.12.2015 r. dla wybranych paragrafów – 4300 syntetycznie wg 12 znaków” (zał.20A), zawierają odmienne dane w zakresie planu i wykonania.

Ponadto w kontrolowanym sprawozdaniu Rb-28S roczne od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 (zał.8A), wykazano w kolumnie wydatki wykonane w §4210 – kwotę 61 828,50 zł, oraz w §4300 – kwotę 21 998,43 zł, będącymi wartościami uznanymi przez kontrolującą z wykonania planu również na dzień 13.12.2015 r., co może oznaczać, że jednostka w pierwszej kolejności dokonała wydatków, a następnie dokonała zmian planów finansowych dostosowując je do wydatków.

Analityka rachunków bankowych paragrafu wydatków §4210 i §4300 od stycznia do grudnia roku 2015 r. w zał.21A.

Powyższe ustalenia kontroli stanowią naruszenie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych cyt: „Wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w (...) planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych”.

Następczych zmian planów dokonano wewnętrznym zarządzeniem kierownika jednostki nr 13/2015 z dnia 14.12.2015 r. (zał.2A), co spowodowało, że wydatki nie przekraczały planu.

Kierownik jednostki obowiązek w zakresie cyt: „(...) kontrolowania wykonywania planów budżetowych DOA nr I”, delegował pisemnie : j , która je przyjęła potwierdzając podpisem i datą 05.11.2015 r. (karta stanowiska pracy ał.3A).

Powyższe ustalenia mogą skutkować odpowiedzialnością za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. 2013 r. poz.168, ze zm.).

Ustalenia kontroli potwierdzają, że : nie wykonuje obowiązków w tym zakresie w sposób należyty. Ponadto świadczą o niedostatecznie skutecznym nadzorze nad mechanizmami kontroli operacji finansowych i gospodarczych w jednostce.

Nieprawidłowości kierownik jednostki wyjaśnił jak w wyjaśnieniu pisemnym cytowanym wyżej w zał.18A.

Kierownik jednostki odpowiadając na realizację powyższego zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015 – zał.4A) zadeklarował cyt: „Jednostka będzie na bieżąco aktualizować plany finansowe, aby nie dopuszczać do przekroczeń planu finansowego”.

Zalecenie nie jest realizowane.

- 5) Treść zalecenia: „*Dokonać weryfikacji i skorygować wewnętrzne uregulowania dostosowując je do potrzeb jednostki - DOA nr 1*”.

Zalecenie pokontrolne sformułowano m.in. na podstawie ustaleń kontroli w zakresie znajdujących się w polityce rachunkowości zapisów odnoszących się do obiegu dokumentów w „MOPS”.

W okazanej polityce rachunkowości jednostki (zał.14A) nie stwierdzono przypadków sformułowań „MOPS”.

Ponadto dostosowano do rzeczywistości zapisy instrukcji kasowej (zał.16A) w zakresie częstotliwości sporządzania raportów kasowych – raz w miesiącu.

Nie sprecyzowano zapisów instrukcji kasowej w zakresie wskazania osoby lub stanowiska, któremu kasjer przekazuje sporządzony raport kasowy.

Zalecenie nie jest zrealizowane w pełnym zakresie.

- 6) Treść zalecenia: „*Nie dopuścić do naruszeń ustawy o rachunkowości, w szczególności art. 21*”.

Zalecenie sformułowano na podstawie ustaleń kontroli w zakresie braku znamion sprawdzania raportów kasowych.

Objęte kontrolą raporty kasowe 1/2016, 2/2016, 3/2016 posiadały znamiona dokonania sprawdzenia przez

Zalecenie jest realizowane.

- 7) Treść zalecenia: „*Wykazywać w sprawozdaniach kwoty wynikające z ewidencji księgowej*”.

Kontroli poddano sprawozdania Rb-28S według stanu na koniec grudnia 2015 r. i według stanu na 31 marca 2016 r. w zakresie prawidłowości wykazywania w nich danych (plan, zaangażowanie, wykonanie) zgodnych z ewidencją księgową.

W sprawozdaniu według stanu na koniec marca 2016 r. wykazano dane liczbowe w zakresie planu, zaangażowania i wykonania zgodnie z okazanymi wydrukami z ewidencji księgowej (zał.7A).

W sprawozdaniu według stanu na koniec grudnia 2015 r. dane w zakresie planu i wykonania są zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Wydruki z ewidencji księgowej w zał.7A.

W powyższym sprawozdaniu stwierdzono 5 przypadków niezgodności pomiędzy wykazanymi kwotami w sprawozdaniu (kolumna-zaangażowanie), a wydrukami z ewidencji księgowej konta analitycznego 998 – zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego. Niezgodności dotyczą paragrafów: 4010, 4110, 4120, 4170, 4220 - zał.8A. Wykazane w sprawozdaniu kwoty zaangażowania wykazano do wysokości wykonanych wydatków.

Powyższe wyjaśniła pisemnie cyt: „(...) W ewidencji księgowej dokumentem widnieją zapisy błędnie skorygowane dokumentem księgowym PK 39/12/2015 wpisano przez pomyłkę zamiast znaku plus znak minus przy odpowiednich kontach zaangażowania. W momencie wydruku dokumentów do kontroli zorientowałam się, że błędnie wpisałam powyższe znaki. System księgowy jest już zamknięty i nie ma możliwości poprawy”. Pełna treść wyjaśnienia w zał.9A.

Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16.01.2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz.U.2014.119 ze zm.), bowiem zapisy rozporządzenia zobowiązują kierownika jednostki do sporządzania sprawozdań jednostkowych na podstawie ewidencji księgowej.

Kierownik jednostki informując Prezydenta Miasta Poznania o sposobie wykonania zaleceń nie odniósł się do zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015 – zał.4A).

Zalecenie nie jest realizowane prawidłowo.

- 8) Treść zalecenia: „*Dokonywać zapisów w księgach rachunkowych na podstawie dowodów księgowych stwierdzających dokonanie operacji gospodarczej*”.

Zalecenie sformułowano na podstawie ustalenia kontroli dokonania zapisów w księgach na podstawie faktury , która nie jest dowodem księgowym, ponieważ nie można przypisać mu waloru faktury w rozumieniu przepisów o VAT.

W badanym obszarze dowodów źródłowych wydatków nie stwierdzono przypadków ujęcia w księgach i dokonania wydatków jedynie na podstawie faktur ProForma.

Zalecenie jest realizowane.

- 9) Treść zalecenia: „*Na dowodach źródłowych wydatków dokonywać poprawek nieprawidłowych treści według zasad określonych w art. 22 ustawy o rachunkowości*”.

Kontrolowane dowody źródłowe wydatków nie posiadały znamion dokonywania poprawek poprzez zastosowanie korektora, uniemożliwiający czytelność korygowanych wyrażań lub liczb.

Zalecenie wdrożono.

- 10) Treść zalecenia: „*Dokonywać wstępnej kontroli, o której mowa w art. 54 ustawy o finansach publicznych*”.

Niżej wymienione umowy skutkujące zobowiązaniami (zawarte w okresie objętym kontrolą) poddano kontroli pod kątem stosowania kontroli wstępnej, o której mowa w art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Zgodnie z zapisami ustawy dowodem dokonania przez tego wstępnej kontroli jest jego podpis na dokumentach dotyczących danej operacji, co oznacza, że nie zgłasza zastrzeżeń do prawidłowości operacji i jej zgodności z prawem, nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących operacji, a zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.

Kontroli poddano umowy zawarte z firmami (zał.5A):

- a) z dnia 21.12.2015 r.
(monitorowanie sygnału systemu alarmowego),
- b) z dnia 21.12.2015 r. (przeгляд systemu alarmowego),
- c) s.o. (montaż lokalnego systemu zabezpieczenia mienia),
- d) z dnia 04.01.2016 r. (usługi przeprowadzania badań lekarskich pracowników),
- e) nia 04.02.2016 r. (świadczenie usług telekomunikacyjnych),
- f) r. (aktualizacja oprogramowań księgowych kadrowych, płacowych),
- g) z dnia 07.01.2016 r. (przygotowanie i dostawa posiłków śniadań oraz obiadów).

Stwierdzono brak znamion dokonania kontroli wstępnej, o której mowa w art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, na powyższych 7 dokumentach skutkujących zobowiązaniami DOA nr 1. Zgodnie z ustawowymi zapisami dowodem dokonania przez gł. księgowego wstępnej kontroli jest jego podpis na dokumencie co oznacza, że nie

zgłasza zastrzeżeń do prawidłowości operacji i jej zgodności z prawem, nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących operacji, zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.

Brak znamion dokonania kontroli pisemnie wyjaśniono cyt: „(...) część podpisanych w bieżącym roku umów, mimo, że nie zawierają adnotacji księgowego o przeprowadzeniu wstępnej kontroli polegającej na naniesieniu informacji, że wydatek mieści się w zatwierdzonym planie finansowym jednostki na 2016 r. zostały zawarte za wiedzą i
i
ze środki na ten cel są zabezpieczone w planie finansowym jednostki. (...)”. Cała treść wyjaśnienia w zał.6A.

Kierownik jednostki w odpowiadając na realizację powyższego zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015–zał.4A) zadeklarował cyt: „*poinformowano i polecono dokonywać wstępnej kontroli, o której mowa w art. 54 ustawy o finansach publicznych*”.

Zalecenie nie jest realizowane.

11) Treść zalecenia: „*Zaciągać zobowiązania zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych*”.

Stwierdzono 2 przypadki, spośród 7 poddanych kontroli, zaciągniętych zobowiązań do sfinansowania w roku bieżącym 2016 i latach następnych (zał.5A).

1) Umowę z
 na świadczenie usług telekomunikacyjnych zawarto w dniu 04.02.2016 r. na 24 miesiące.

2) Umowę z
 na usługi aktualizacyjne oprogramowań księgowych m.in. kadr, płac, zawarto 19.03.2016 r. na 3 lata.

Powyższe stanowi naruszenie art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, bowiem cyt: „*Jednostki sektora finansów publicznych mogą zaciągać zobowiązania do sfinansowania w danym roku do wysokości wynikającej z planu wydatków (...)*”.

Kierownik jednostki wyjaśnił pisemnie cyt: „*Umowa zawarta z
 zawarta na okres 24 miesiące ze względu na korzystniejsze warunki finansowe świadczenia usług telefonicznych przez operatora niż w przypadku zawarcia umowy na okres jednego roku. Umowa z firmą
 -awarta na okres 3 lat ze względu na zapewnienie ciągłości funkcjonowania placówki – programy niezbędne do obsługi księgowej, kadr i płac, wyposażenia i umów zlecenia*” – zał. 18A.

Kontrolująca uznaje wniesione uzasadnienie, jednakże poleca zachowanie szczególnej ostrożności i uwadze podczas zaciągania zobowiązań jednostki, aby nie dopuścić do naruszenia przepisów ustawy o finansach publicznych jednocześnie ustawy o naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Kierownik jednostki informując Prezydenta Miasta Poznania o sposobie wykonania zaleceń nie odniósł się do zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015 – zał.4A).

12) Treść zalecenia: „*Właściwie stosować klasyfikację paragrafów wydatków wg rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych*”.

W zakresie objętym kontrolą nie stwierdzono przypadków nieprawidłowego zastosowania paragrafów wydatków klasyfikacji budżetowej.

Zalecenie jest realizowane.

13) Treść zalecenia: „*Na bieżąco aktualizować podstawy prawne wewnętrznych regulacji*”.

Kontroli poddano wewnętrzne regulacje:

a) Zarządzenie nr 1/2016 z 07 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia zasad (polityki) rachunkowości w DOA nr 1 w Poznaniu (zał.14A),

b) Zarządzenie nr 9/2015 z 14 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu udzielania przez DOA nr 1 zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro (zał.15A),

c) Zarządzenie nr 6/2015 z 14 września 2015 r. w sprawie ewidencji i sporządzania sprawozdań budżetowych RB-WS w zakresie wydatków strukturalnych ponoszonych przez DOA nr 1 w Poznaniu Kierownika Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego nr 1 w Poznaniu (zał.1A),

W dwóch przypadkach (lit. b i c) podstawy prawne zarządzeń są już nieaktualne.

Ponadto w zarządzeniu (lit.a) w sprawie polityki rachunkowości podstawa prawna zawiera błędy: np. w ustawach o rachunkowości i o finansach publicznych przywołano ten sam dziennik ustaw, zamieszczono dopisek: tekst jednolity lub późniejsze zmiany, które nie miały zastosowania w przywołanych aktach prawnych, ponadto przywołano nieprawidłowe daty rozporządzeń, brak wskazania pozycji dziennika.

Zalecenie nie jest realizowane prawidłowo i na bieżąco.

14) Treść zalecenia: „*W przypadku stosowania informacji w zakresie ustawy prawo zamówień publicznych powoływać się na aktualną podstawę prawną*”.

Objęte kontrolą dowody źródłowe wydatków posiadały swoim drugostronnym opisem informację o zastosowaniu przepisów ustawy prawo zamówień publicznych. Opis wskazuje artykuł stanowiący o zwolnieniu konieczności stosowania ustawy prawo zamówień publicznych cyt: „*art. 4 poz. 8*” oraz przywołano podstawę prawną cyt: „*Dz.U. z 2015 poz. 907 z późn. zmianami*”. Pod powyższymi informacjami złożyła podpis gł. księgowa jednostki. Przykładowe faktury w zał.10A, 11A, 12A.

Za uchybienia uznaje się wskazywanie w przypadku art. 4 ww. ustawy „*pozycji*” oraz nieaktualnej pozycji dziennika ustaw nr „*907*”.

Kierownik jednostki odpowiadając na realizację powyższego zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015 – zał.4A) poinformował cyt: „*Poinformowano i polecono przy stosowaniu informacji w zakresie prawo zamówień publicznych powoływać się na aktualną podstawę prawną*”.

Podczas spotkania zamykającego kontrolę jednostka okazała kontrolującej nową prawidłową treść pieczęci na dzień przeprowadzanej kontroli.

Zalecenie nie realizowano w sposób prawidłowy i wymaga ciągłego nadzoru.

15) Treść zalecenia: „*Ustalić i oznaczać w sposób jednolity dokumenty skutkujące powstaniem zobowiązań*”.

Jednostka prowadzi ewidencję zawieranych umów, lecz nie wprowadzono jednolitego sposobu ich oznaczania identyfikującego zobowiązanie jednostki. Okazany „*Wykaz umów-kontrahenci 2016 rok*” w zał.13A.

Jednolity sposób oznaczania umów ma umożliwić sprawną identyfikację zobowiązania w celu prawidłowego opisanie faktury/rachunku poprzez powiązanie do zaciągniętego zobowiązania oraz umożliwić ich późniejsze przekazanie do archiwum.

Wobec braku numeru identyfikującego zobowiązanie jednostki, pracownik opisujący fakturę zamieszcza numer umowy nadany przez usługodawcę (przykładowe - faktury nr

Kierownik jednostki w odpowiadając na realizację powyższego zalecenia (wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015 – zał.4A) poinformował cyt:

„Poinformowano i polecono gł. księgowemu ustalić i oznaczać w sposób jednolity dokumenty skutkujące powstaniem zobowiązań”.

Zalecenie nie jest realizowane.

16) Treść zalecenia: „Dokonać korekty regulacji z zakresu ewidencji i sporządzania sprawozdań RB-WS”.

Zarządzeniem nr 6/2015 Kierownika Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego nr 1 w Poznaniu z dnia 14 września 2015 r. wprowadzono zmianę w zakresie wyodrębniania wydatków strukturalnych z ogółu wydatków przez jedną osobę – _____ oraz wprowadzono nowe konto księgowe (975), na którym jednostka ewidencjonuje wydatki strukturalne. Na dowodach źródłowych wydatków objętych kontrolą wskazano obszar i kod wyodrębniający wydatek, które podpisała _____. Okazano wydruk z ewidencji księgowej konta 975, na którym zaksięgowano wydatki strukturalne. Zarządzenie i wydruk z ewidencji księgowej w zał.1A.

Zalecenie zrealizowano.

17) Inne ustalenia kontroli:

a) W przypadkach płatności z tytułu zużycia energii elektrycznej (przykładowa faktura w zał. 11A), na dowodach źródłowych wydatków _____ złożyła podpis pod klauzulą cyt: „oświadczam, że zamówienie zostało zwolnione z konieczności stosowania ustawy o zamówieniach publicznych zgodnie z art. 4, poz. 8 (...)”, podczas gdy w rzeczywistości do zamówienia zastosowano przetarg nieograniczony zgodnie z art. 39 ustawy prawo zamówień publicznych, według umowy GKO-I.272.11/Fn6137/2015 – zał.11A.

b) W 10 przypadkach dowody źródłowe wydatków posiadają nieprawidłową nazwę nabywcy cyt: „Dzienny Ośrodek Adaptacyjny nr 1” (faktury: _____).

Ponadto spośród nich, 6 dowodów źródłowych posiadają nieprawidłowy nr NIP. Faktury posiadają dwa różne nieprawidłowe numery NIP: _____.

Powyższe ustalenie stanowi o nierzetelnym dokonywaniu kontroli dowodów źródłowych pod względem formalno-rachunkowym. Na powyższych dowodach źródłowych wydatków pod klauzulą cyt: „Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym” podpisała gł. księgowa jednostki. Nie okazano dokumentów korygujących nieprawidłowości.

18) Treść zalecenia: „Zapewnić skuteczny system kontroli zarządczej w jednostce”. „Wzmocnić nadzór nad mechanizmami kontroli operacji finansowych i gospodarczych w jednostce”.

Powyższe ustalenia kontroli stanowią o potrzebie ciągłego wzmocnionego nadzoru nad realizacją niektórych zaleceń.

II. Podsumowanie ustaleń kontroli

1. Na podstawie ustaleń kontroli w punkcie I.1 stwierdzono:

- 1) Brak dokonania aktualizacji regulaminu organizacyjnego jednostki, zgodnego z wydanymi zaleceniami.
- 2) Nie ustalono wewnętrznych zasad dotyczących dokonywania odpłatności za pobyt w DOA.
- 3) Nie ustalono w regulaminie premiowania sposobu (trybu) odwoływania się pracownika w przypadku nie przyznania premii.

- 4) Nie ustalono zastępstw w kartach stanowisk pracy pracowników na stanowiskach: główny księgowy, starszy specjalista pracy socjalnej, psycholog.
 - 5) W wewnętrznej regulacji dot. przeprowadzanego naboru w jednostce oraz w ogłoszeniu konkursowym na wolne stanowisko pracy w jednostce nie uwzględnia się wszystkich zapisów wynikających z ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2015 poz. 1045 ze zm.).
 - 6) Brak udokumentowanego przez kierownika jednostki nadzoru nad wykonywaniem zadań przez pracowników na rzecz podopiecznych.
2. Na podstawie ustaleń kontroli w punkcie I.2 – gospodarowanie środkami publicznymi stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia:
- 1) Procedurę wyboru dostawy/wykonawcy posiłków w 2016 r. dla podopiecznych DOA nr 1 nie udokumentowano w całości jak uregulowano w wewnętrznym zarządzeniu.
 - 2) Stwierdzono przekroczenie w dwóch przypadkach plany wydatków: § 4210 o kwotę 21 013,50 zł, § 4300 o kwotę 2 158,43 zł, co stanowi naruszenie art. 44 ust. 1 ustawy o finansach publicznych oraz może skutkować odpowiedzialnością za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 11 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
 - 3) W instrukcji kasowej nie uzupełniono zapisów w zakresie wskazania osoby lub stanowiska, któremu kasjer przekazuje sporządzony raport kasowy.
 - 4) W sprawozdaniu Rb-28S stwierdzono 5 przypadków niezgodności pomiędzy wykazanymi kwotami w sprawozdaniu, a wydrukami z ewidencji księgowej konta analitycznego 998 – *zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego*, stanowiąc o naruszeniu § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16.01.2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej.
 - 5) Brak znamion dokonania kontroli wstępnej na 7 dokumentach skutkujących zobowiązaniami DOA nr 1, co stanowi naruszenie art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.
 - 6) W 2 przypadkach zaciągnięto zobowiązania w 2016 roku skutkującymi wydatkami w latach następnych, naruszając art. 46 ust.1 ustawy o finansach publicznych.
 - 7) Podstawy prawne wewnętrznych regulacji w 2 przypadkach są już nieaktualne, pozostałe zawierają błędy wymagające korekt.
 - 8) W opisie dowodów źródłowych wydatków wskazywano artykuł 4 ustawy prawo zamówień publicznych z błędem w zakresie słowa: „*pozycja*” oraz nieaktualną pozycję dziennika ustaw nr „907”. Skorygowano w trakcie czynności kontrolnych.
 - 9) Nie ustalono jednolitego sposobu oznaczania dokumentów skutkujących zobowiązaniami jednostki.
 - 10) W przypadkach płatności z tytułu zużycia energii elektrycznej nieprawidłowo – niezgodnie z umową, opisano faktury z zakresu przepisów ustawy prawo zamówień publicznych.
 - 11) W 10 przypadkach dowody źródłowe wydatków posiadają nieprawidłową nazwę nabywcy cyt: „*Dzienny Ośrodek Adaptacyjny nr 1*”.
 - 12) W 6 przypadkach dowody źródłowe posiadają nieprawidłowy nr NIP. Faktury posiadają dwa różne, nieprawidłowe numery NIP.
 - 13) Powyższe uchybienia i nieprawidłowości stanowią o niedostatecznie skutecznym systemie kontroli zarządczej oraz braku nadzoru nad mechanizmami kontroli operacji finansowych i gospodarczych w jednostce.

III. Zalecenia pokontrolne

1. W zakresie organizacji i funkcjonowania jednostki:
 - 1) Zaktualizować i niezwłocznie zatwierdzić Regulamin Organizacyjny jednostki.
 - 2) Ustalić wewnętrzne zasady dokonywania odpłatności za pobyt w DOA.
 - 3) Ustalić w regulaminie premiowania sposób/tryb odwoływania się pracowników od nie przyznania premii.
 - 4) Niezwłocznie ustalić zastępstwa pracowników w kartach stanowisk pracy, w szczególności na stanowiskach główny księgowy, starszy specjalista pracy socjalnej, psycholog.
 - 5) Zawierać w ogłoszeniach o naborze na stanowiska urzędnicze wszelkie informacje wskazane w ustawie o pracownikach samorządowych.
 - 6) Ustalić zasady i wprowadzić w jednostce nadzór nad zadaniami wykonywanymi przez pracowników na rzecz podopiecznych.

2. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi:
 - 1) Procedurę wyboru dostawy/wykonawcy posiłków dokumentować jak uregulowano w wewnętrznym zarządzeniu.
 - 2) Zapewnić, aby wydatki nie przekraczały ustalonego planu.
 - 3) Doprecyzować zapisy instrukcji kasowej.
 - 4) W sprawozdaniach Rb-28S wykazywać dane zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16.01.2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej.
 - 5) Zapewnić, aby dokumenty skutkujące zobowiązaniami posiadały znamiona dokonania kontroli wstępnej gł. księgowej zgodnie z zapisami art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.
 - 6) Zaciągać zobowiązania zgodnie z art. 46 ust.1 ustawy o finansach publicznych.
 - 7) Na bieżąco aktualizować podstawy prawne wewnętrznych regulacji oraz zamieszczać poprawne adresy publikacyjne.
 - 8) Ustalić i stosować jednolity sposób oznaczania dokumentów skutkujących zobowiązaniami jednostki.
 - 9) Prawidłowo zgodnie z umową opisywać dowody źródłowe wydatków z zakresu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
 - 10) Zadbać, aby dowody źródłowe wydatków posiadały prawidłową nazwę nabywcy oraz nr NIP.
 - 11) Zapewnić skuteczny system kontroli zarządczej oraz wzmocnić nadzór nad mechanizmami kontroli operacji finansowych i gospodarczych jednostki.

IV. Informacje końcowe

Zgodnie z § 37 Zarządzenia nr 873/2012/P Prezydenta Miasta Poznania z 21.12.2012 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania kontroli z upoważnienia Prezydenta Miasta Poznania przez Urząd Miasta Poznania, oczekuję informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania, albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych uchybień/nieprawidłowości.

Informację proszę przekazać w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje kierownik jednostki, drugi pozostaje w WZiSS UMP.

Załączniki do wystąpienia pokontrolnego pozostają przy egzemplarzu pozostającym w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania.

Data sporządzenia wystąpienia pokontrolnego Poznań, 26 stycznia 2017 r.

Podpis Zastępcy Prezydenta Miasta Poznania:



Wyszczególnienie załączników do cz. I.1:

1. Wyjaśnienia z dnia 04.07.2016 r.
2. Zarządzenie nr 8/2015 z 14.09.2015 r. w sprawie regulaminu wynagradzania pracowników DOA.
3. Zarządzenie nr 5/2015 z 14.09.2015 w sprawie regulaminu pracy pracowników DOA.
4. Wyjaśnienia z 06.07.2016 r.
5. Zarządzenie nr 10/2015 z 29.10.2015 w sprawie wprowadzenia regulaminu określającego szczegółowe zasady rekrutacji na wolne stanowiska w DOA.
6. Zarządzenie nr 2/2012 z 15.05.2012 r.
7. Ogłoszenie BIP i DOA – pracownik gospodarczy.
8. Program Indywidualny – Przykładowy.
9. Lista uczestników DOA – analiza teczek podopiecznych.
10. Informacje o uczestniku – formularz.
11. Karta Informacyjna – formularz.
12. Organizacja Procesu Rewalidacyjnego w DOA.
13. Wniosek o wykorzystanie godzin nadliczbowych – formularz.
14. Karta stanowiska pracy – główny księgowy.
15. Karta stanowiska pracy - starszy terapeuta.
16. Karta stanowiska pracy –starszy specjalista pracy socjalnej.
17. Karta Stanowiska pracy – terapeuta.
18. Karta stanowiska pracy – psycholog.

Wyszczególnienie załączników cz. I.2:

- 1A - zarządzenie nr 6/2015,
- 2A - zarządzenie nr 13/2015 zestawienia paragrafów wydatków 4300 i 4210 na dzień 12.12.2015 r.,
- 3A - karta stanowiska pracy gł.księgowej,
- 4A - wystąpienie pokontrolne akta kontroli ZSS-I.1711.11.2015,
- 5A - umowy z OZ,
- 6A - notatka z dnia 13.07.2016 r.,
- 7A - sprawozdanie Rb-28 S na 31 marca 2016 r.,
- 8A - sprawozdanie Rb-28 S na 31 grudnia 2015 r.,

- 9A - wyjaśnienia gł.księgowej,
- 10A - faktury z błędnym NIP i nieprawidłowym nabywcą,
- 11A - faktury z błędnym art. ustawy prawo zamówień publicznych,
- 12A - faktury z błędem „pozycja” i nr pozycji,
- 13A - wykaz umów-kontrahenci 2016 r.,
- 14A - zarządzenie nr 1/2016 w sprawie polityki rachunkowości,
- 15A - zarządzenie nr 9/2015,
- 16A - instrukcja kasowa,
- 17A - protokół z postępowania o udzielenie zamówienia,
- 18A – notatki z kontroli i wyjaśnienia.
- 19A – zestawienia paragrafów wydatków par. 4210 i 4300 wg. stanu na 13 i 14.12.2015 r.
- 20A - zestawienia paragrafów wydatków par. 4210 i 4300 wg. stanu na 13.12.2015 r.
- 21A – Analityka rachunków bankowych od stycznia do grudnia 2015 r. par 4210 i 4300.

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Z-CADYREKTORA

