

Rzeszów, dnia 12 sierpnia 2021 r.

Urząd Gminy Goworowo

ul. Ostrołęcka 21

07-440 Goworowo

AW.G.2.2021

Sprawozdanie
z zadania audytowego przeprowadzonego na rzecz Gminy Goworowo

*Temat: „Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy
w Czarnowie”.*

Zadanie audytowe przeprowadzono zgodnie z międzynarodowymi standardami audytu wewnętrznego.

Rzeszów 2021

Zadanie audytowe zostało przeprowadzone zgodnie z planem audytu wewnętrznego na rok 2021 w Gminie Goworowo.

Audytor wewnętrzny postanowił objąć zadaniem audytowym następujące obszary ryzyka:

- wewnętrzne środowisko prawne dotyczące kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem,
- dokumentację procesu samooceny kontroli zarządczej,
- dokumentację procesu zarządzania ryzykiem,
- terminowość sporządzania i składania oświadczeń o stanie kontroli zarządczej.

Zadanie audytowe przeprowadził audytor wewnętrzny – Marek Żuczek - realizujący zlecenie na rzecz Gminy Goworowo.

Temat zadania audytowego:

Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy w Czarnowie.

Badany okres:

Rok 2020-2021 r.

Termin przeprowadzonego zadania audytowego maj-sierpień 2021 r.

Kryteria:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 869).
2. Standardy Kontroli Zarządczej wdrożone Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r.
3. Akty prawa wewnętrznego regulujące kwestię kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w audytowanej jednostce.

Cel przeprowadzenia zadania audytowego:

Celem zadania audytowego było:

1. zapewnienie Wójta Gminy Goworowo, że funkcjonujący w Środowiskowym Domu Samopomocy w Czarnowie system nadzoru w zakresie wykonywania działań z zakresu kontroli zarządczej działa prawidłowo;
2. zapewnienie Wójta Gminy Goworowo, że system kontroli zarządczej gwarantuje sporządzenie miarodajnej i zgodnej ze stanem faktycznym informacji o stanie kontroli zarządczej.

Podjęte działania i zastosowane techniki przeprowadzania zadania audytowego:

W trakcie zadania audytowego została przeprowadzona rozmowa z Kierownikiem Środowiskowego Domu Samopomocy, przeprowadzono również analizę dokumentacji składającej się na system kontroli zarządczej. Sporządzono listę pytań kontrolnych, przeprowadzono testy zgodności.

Tło informacyjne:

Kontrola zarządcza w jednostkach sektora finansów publicznych wprowadzona została od 1 stycznia 2010 r. w miejsce kontroli finansowej, w praktyce utożsamianej głównie z działalnością jednostki sektora finansów publicznych w wymiarze finansowym. Kontrola zarządcza obejmuje wszystkie aspekty działalności jednostki, a obowiązkiem jej kierownika jest wdrożenie i monitorowanie elementów kontroli, aby jednostka osiągała wyznaczone jej cele w sposób zgodny z prawem, oszczędny i terminowy.

Kontrola zarządcza definiowana jest jako ogół działań podejmowanych w jednostce dla zapewnienia realizacji jej celów i zadań. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych nie wskazuje jednak, o jakiego rodzaju działania chodzi, nie określa także chociażby przykładowego katalogu tych zadań. Sformułowanie takiego katalogu byłoby zresztą znacznie utrudnione, jeśli nie niemożliwe, z uwagi na pojmowanie instytucji kontroli zarządczej jako działań ukierunkowanych na realizację celów i zadań określonej, spersonalizowanej jednostki sektora finansów publicznych. Działania te są różne nie tylko ze względu na różny przedmiot działalności podmiotów tworzących sektor finansów publicznych czy wielkość środków, jakimi dysponują, ale nawet w danej jednostce cele

i zadania priorytetowe mogą być różne w kolejnych latach budżetowych. Kontrolą zarządczą powinny być objęte w szczególności takie zagadnienia, jak:

- ✓ ustalenie odpowiedniej struktury jednostki,
- ✓ zatrudnianie właściwych osób,
- ✓ analiza szans i zagrożeń związanych z realizowaniem zadań,
- ✓ wdrożenie odpowiednich procedur,
- ✓ sprawowanie nadzoru.

Podstawową funkcją kontroli zarządczej jest realizacja celów i zadań jednostki zgodnie z kryteriami wyliczonymi w art. 68 ust. 1 ustawy o finansach publicznych. Określenie, a następnie osiągnięcie celów i zadań ma charakter podstawowy i zindywidualizowany dla każdej jednostki sektora finansów publicznych. Nie spełnia warunku odwołanie się do celów i zadań jednostki określonych w ustawie, stanowiącej podstawę jej funkcjonowania. Cele te powinny być określone na poziomie wystarczającym, a nie absolutnym, według następujących zasad:

- ✓ cele i zadania należy określać jasno w co najmniej rocznej perspektywie. Cele powinny spełniać warunek SMART, tj. być konkretne, wymierne, osiągalne, stosowne i określone w czasie (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timed),
- ✓ wykonanie celów i zadań należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników,
- ✓ w jednostce powinien funkcjonować odpowiedni system monitorowania realizacji celów i zadań,
- ✓ zaleca się przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności,
- ✓ określając cele i zadania należy wskazać także komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji,
- ✓ należy rozważyć możliwość wskazania celu jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji.

Przy określaniu celów i zadań jednostki sektora finansów publicznych stosować należy te same kryteria, które stanowią standardy w definiowaniu celów w zadaniowym planie wydatków, nakazujące określenie celów w sposób istotny i określony w czasie, precyzyjnie, konkretnie, spójnie, mierzalnie oraz realistycznie. Cele należy określać do

realizacji w każdym roku budżetowym, wskazując mierniki wyjściowe, mierniki planowane do osiągnięcia, zasady monitorowania stanu ich osiągnięcia oraz zasady sprawozdawczości z realizacji planów. Określenie celów powinno spełniać warunek istotności, czyli obejmować najważniejsze obszary działalności jednostki. Cel jest określony precyzyjnie i konkretnie, gdy odnosi się do podstawowego, zamierzonego wyniku realizacji zadań i podzadań, jest sformułowany w sposób jasny i zapewniający jednoznaczną interpretację, zawiera opis przedmiotu lub stanu rzeczy, które mają być wynikiem realizacji zadania. Precyzyjnie i konkretnie określony cel nie zawiera zbyt szczegółowych i obszernych definicji ani technicznych skrótów. Spójność oznacza wzajemną zgodność celów, bez powielania między innymi nazwy, treści oraz kierunku interwencji. Warunek mierzalności jest spełniony wówczas, gdy stopień osiągnięcia celu jest możliwy do zmierzenia za pomocą mierników. Cel określony w czasie uwzględnia okres, w którym jest realizowany. Termin, w którym możliwa jest realizacja celu, jest precyzyjnie określony, a cel niemający zapewnionej odpowiedniej perspektywy czasowej uznaje się za niemożliwy do osiągnięcia. Realistyczne sformułowanie celu oznacza uwzględnienie ryzyk ich realizacji na etapie planowania. Tak określony cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników wykonania zadania, a nie minimum zakładającego pewność osiągnięcia celu. Przy określaniu celów należy zakładać postęp i rozwój wyników w danym obszarze, a nie jedynie utrzymywać stan obecny w tym zakresie.

Obowiązek formalnego wyznaczenia celów, wymuszony przez instrumenty kontroli zarządczej, określone w art. 70 ustawy, tj. plan działalności, sprawozdanie z wykonania planu działalności oraz oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, jest jednym z warunków właściwego zarządzania jednostką, a w konsekwencji efektywnego wykorzystania środków publicznych. Tak określone cele i zadania jednostki powinny być realizowane w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Legalność oznacza ocenę kontrolowanej działalności z punktu widzenia jej zgodności z prawem materialnym, proceduralnym oraz ustrojowym, określającym zadania i kompetencje kontrolowanych podmiotów. Legalność realizacji celów i zadań jednostki oceniana jest na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (konstytucji, ratyfikowanych umów międzynarodowych, ustaw, rozporządzeń oraz aktów prawa miejscowego obowiązujących na obszarze działania organów, które je ustanowiły), a także z uwzględnieniem przepisów wewnętrznych, regulujących działanie poszczególnych jednostek (chodzi w szczególności o statuty jednostek, regulaminy organizacyjne itp.).

Kryterium efektywności realizacji celów i zadań jednostki polega przede wszystkim na badaniu wysokości poniesionych nakładów (finansowych, rzeczowych, organizacyjnych) i osiągniętych z ich udziałem rezultatów. Efektywność służy racjonalizacji kosztów, oznaczającej wydajność i skuteczność wydatkowania publicznych środków w związku z realizacją zamierzonego zadania oraz dążenie do uzyskania największych oszczędności w nakładach, przy porównywalnym efekcie. Oszczędność oznacza, że zasoby wykorzystywane do realizacji zadań muszą być dostępne w odpowiednim czasie, odpowiedniej ilości oraz jakości oraz po najlepszych cenach. Według kryterium terminowości realizacja celów i zadań, w tym czynności składające się na prowadzenie gospodarki finansowej, powinna następować w terminach wynikających z przepisów prawa, aktów kierownictwa wewnętrznego oraz zawartych zobowiązań.

Prowadzenie kontroli zarządczej w jednostce sektora finansów publicznych podlega dokumentowaniu. Dokumentację systemu kontroli zarządczej tworzą procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników, a także inne dokumenty wewnętrzne.

Ustalenia Faktyczne:

Ryzyko:

Niezgodność dokumentacji kontroli zarządczej ze standardami kontroli zarządczej:

Wprawdzie żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie wskazuje zbioru dokumentów kontroli zarządczej obowiązującego w jednostce. Natomiast można wskazać pewne dokumenty, które powinny składać się na uniwersalny system kontroli zarządczej. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki finansów publicznych, czyli w analizowanym przypadku do Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy (art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych).

System kontroli zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy w Czarnowie został wprowadzonym w życie Zarządzeniem Nr 1/2018 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnowie z dnia 3 stycznia 2018 r., w sprawie: „*wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy w Czarnowie*”. Do dokumentacji kontroli zarządczej zaliczyć należy również liczne dokumenty wewnętrzne obowiązujące w Środowiskowym Domu Samopomocy m.in.: statut, regulacje dotyczące stosunku pracy zatrudnionych w jednostce, m.in. regulamin pracy, roczny plan pracy,

regulamin organizacyjny, upoważnienia, zakresy obowiązków, regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, instrukcję kancelaryjną, dokumentacja w zakresie ochrony danych osobowych wraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym, kodeks etyki, kwestionariusze samooceny.

Obszar 1.

ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE		
PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH		
1. Czy w jednostce promowane są wartości etyczne?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Wartości etyczne pracowników, przestrzegane są na podstawie Kodeksu Etyki, wszyscy pracownicy podpisali stosowne oświadczenie. W 2020 roku nie zaistniały żadne naruszenia obowiązujących norm etycznych. Pracownicy przestrzegali zasad kodeksu etycznego przy wykonywaniu zadań. Nie wpłynęła żadna skarga jak również wnioski związane z łamaniem zasad etycznych przez pracowników.</i>
2. Czy przy wykonywaniu powierzonych zadań przestrzegane są wartości etyczne?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Zgodnie z opinią kierownika jednostki pracownicy przy wykonywaniu powierzonych zadań kierują się i przestrzegają wartości etycznych.</i>
KOMPETENCJE ZAWODOWE		
3. Czy zadbano, aby wszyscy pracownicy jednostki posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Kierunkowe wykształcenie warunkiem przystąpienia do pracy; przyjmowanie do pracy terapeutów jest wynikiem decyzji kierownika po przeprowadzeniu procesu naboru, na podstawie złożonych dokumentów, ogłoszenie naboru na stanowisko publikowane jest na stronie internetowej jednostki oraz Urzędu Gminy, nabór na pracownika gospodarczego prowadzony jest przez komisję na podstawie złożonych ofert.</i>

4. Czy proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Ogłaszane są konkursy, następnie kierownik jednostki wybiera kandydata, który posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.</i>
5. Czy zadbano o rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Przeprowadzane są szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne (na podstawie nadesłanych ofert) oraz w ramach posiadanych środków istnieje możliwość dofinansowania do studiów podyplomowych.</i>
STRUKTURA ORGANIZACYJNA	
6. Czy struktura organizacyjna jednostki jest dostosowana do aktualnych celów i zadań?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Statut Ośrodka oraz Regulamin organizacyjny.</i>
7. Czy zakres zadań, uprawnień i nadzoru w jednostce jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Zakresy czynności dla pracowników (terapeutów oraz pracownika gospodarczego). W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca.</i>
8. Czy aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Każdy pracownik posiada zakres czynności.</i>
DELEGOWANIE UPRAWNIEŃ	
9. Czy w jednostce precyzyjnie określono zakres delegowanych uprawnień?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Opinia Kierownika Jednostki.</i>
10. Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Opinia Kierownika Jednostki.</i>
11. Czy przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzane podpisem?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Na czas nieobecności Kierownika jednostki wydane zostały upoważnienia potwierdzone przez osobę, która je otrzymała.</i>

CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM		
MISJA		
12. Czy istnieje opis misji?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Syntetyczny opis misji zawarty jest w Regulaminie Kontroli Zarządczej.</i>
OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI		
13. Czy jasno określono cele i zadania jednostki w perspektywie rocznej?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W jednostce znajduje się Roczny Plan Pracy – dokument znacznie precyzyjniejszy niż wyznaczenie celów i zadań, sporządzony został również Plan działalności, w którym wskazano najważniejsze cele (również poza edukacyjne).</i>
14. Czy wykonanie celów i zadań monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W jednostce znajduje się Roczny Plan Pracy – dokument w którym wskazane zostały zadania do wykonania w perspektywie rocznej. Dla poszczególnych zadań nie wskazano ryzyka.</i>
15. Czy przeprowadzając ocenę realizacji celów i zadań uwzględnia się kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Roczny Plan Pracy został, zgodnie z przekazaną informacją od kierownika jednostki, opracowany z uwzględnieniem kryterium oszczędności efektywności oraz skuteczności.</i>
16. Czy określając cele i zadania wskazano osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W Rocznym Planie Pracy zostały wskazane stanowiska pracy odpowiedzialne za realizację zadań w nim wskazanych.</i>
IDENTYFIKACJA RYZYKA		
17. Czy - nie rzadziej niż raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań oraz realizowanych przez jednostkę konkretnych programów i projektów?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W Regulaminie Kontroli Zarządczej w załączniku nr 1 wskazane zostały zidentyfikowane obszary ryzyka w odniesieniu do celów i zadań jednostki.</i>
18. Czy system zarządzania ryzykiem jest dokumentowany?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W jednostce znajduje się dokumentacja dotycząca identyfikacji i oceny ryzyka – stanowi załącznik do Regulaminu Kontroli Zarządczej.</i>

ANALIZA RYZYKA		
19. Czy zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa ich wystąpienia i możliwych skutków?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Zidentyfikowane ryzyka zostały poddane analizie gdzie wskazano prawdopodobieństwo wystąpienia, skutek wystąpienia, istotność ryzyka oraz poziom istotności ryzyka.</i>
20. Czy określono akceptowany poziom ryzyka?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>W jednostce określono akceptowalny poziom ryzyka.</i>
REAKCJA NA RYZYKO		
21. Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowód: W jednostce określono rodzaj reakcji przy wystąpieniu ryzyka.</i>
22. Czy określono działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowód: W jednostce określono reakcję na ryzyko w przypadku jego wystąpienia.</i>
MECHANIZMY KONTROLI		
DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ		
23. Czy dokumentacja kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Opinia Kierownika Jednostki (każdy pracownik ma dostęp do dokumentacji – zapoznanie potwierdza podpisem na oświadczeniu).</i>
NADZÓR		
24. Czy prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Kontrola merytoryczna i formalno-rachunkowa dokumentów księgowych dokonywana jest zgodnie z przyjętą w jednostce polityką rachunkowości.</i>

CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI		
25. Czy zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki wykorzystując m.in. system stałych zastępstw, plany urlopów, system udzielania pełnomocnictw i upoważnień, politykę rachunkowości, plany awaryjne na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych ?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Zastępstwa przydzielane są w przypadku wystąpienia zdarzenia. W jednostce jest plan urlopów pracowników, w jednostce wdrożona jest polityka rachunkowości działa system udzielania upoważnień, brak jest urządzenia UPS do podtrzymywania energii do bezpiecznego zapisu danych w systemach informatycznych.</i>
OCHRONA ZASOBÓW		
26. Czy zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Zasady gospodarki kluczami, system alarmowy w całym budynku, dwa zamki zwykłe, polityka ochrony danych osobowych – reguluje proces zarządzania uprawnieniami do przetwarzania danych osobowych, szafa pancerna w której przechowywane są dokumenty papierowe zawierając dane osobowe.</i>
27. Czy wszystkim pracownikom określono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki?		
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: W zakresach czynności pracowników brak jest zapisów, które nakładałyby na pracowników obowiązek zapewnienia ochrony i właściwego wykorzystania zasobów jednostki.</i>
SZCZEGÓŁOWE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH		
28. Czy istnieją sformalizowane zasady dotyczące kontroli i obiegu dokumentów związanych z operacjami finansowymi i gospodarczymi, w tym udzielania zamówień publicznych?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Polityka rachunkowości, zamówienia publiczne realizowane są przez Urząd Gminy.</i>
29. Czy kluczowe obowiązki dotyczące realizacji operacji finansowych i gospodarczych są rozdzielone pomiędzy różne osoby?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Każdy dokument jest sprawdzany pod względem merytorycznym przez kierownika jednostki lub osobę uprawnioną, przez głównego księgowego pod względem formalno-rachunkowymi zatwierdzany przez kierownika jednostki lub osobę upoważnioną (zastępującą).</i>

<i>MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH</i>		
30. Czy określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Instrukcja zarządzania systemem informatycznym.</i>
INFORMACJA I KOMUNIKACJA		
BIEŻĄCA INFORMACJA		
31. Czy wszystkim pracownikom zapewniono, w odpowiedniej formie i czasie, dostęp do informacji niezbędnych do realizacji zadań?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Narady i spotkania.</i>
KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA		
32. Czy zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji (w kierunku pionowym i poziomym) w jednostce?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Narady, spotkania, maile, telefony</i>
KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA		
33. Czy zapewniono efektywne funkcjonowanie kanałów komunikacji z klientami zewnętrznymi?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Tablica ogłoszeń, strona internetowa, portale społecznościowe (facebook).</i>
34. Czy na bieżąco są aktualizowane informacje w Biuletynie Informacji Publicznej?		
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Strona BIP nie jest uzupełniana na bieżąco – znajdują się tylko najważniejsze informacje.</i>
MONITOROWANIE I OCENA		
MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ		
35. Czy skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: samoocena kontroli zarządczej sporządzana przez Kierownika oraz kwestionariusze samooceny.</i>
36. Czy w reakcji na uwagi kierowane przez organy nadzorujące, kontrolne i informacje pochodzące od klientów, mogące wskazywać na niedoskonałości systemu kontroli zarządczej podejmowane są działania zapobiegawcze i korygujące?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody: Opinia Kierownika Jednostki.</i>

SAMOOCENA	
37. Czy wyniki przeprowadzanej samooceny są wykorzystywane do oceny i doskonalenia systemu kontroli zarządczej?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Dokumentacja samooceny.</i>
38. Czy samoocena jest udokumentowana?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody: Dokumentacja samooceny.</i>

Rekomendacje:

Audytorka rekomenduje pomimo wdrożenia wraz z Regulaminem Kontroli Zarządczej jako załącznika analizy ryzyka - przeprowadzenie przeglądu zdefiniowanych ryzyk co roku, bieżące ich monitorowanie i ewentualnie wskazywanie nowych ryzyk mogących wystąpić w jednostce.

Ponadto rekomenduje wprowadzenie do zakresów czynności osób zatrudnionych w jednostce zapisów dotyczących odpowiedzialności za powierzone mienie.

Rekomenduje również zakup urządzenia do podtrzymywania energii (UPS) w przypadku wystąpienia jego braku co spowoduje zminimalizowanie ryzyka nagłej utraty danych oraz bieżącą aktualizację strony BIP jednostki.

Wnioski:

System kontroli zarządczej został wdrożony w jednostce w pełnym zakresie i stwierdza się że:

- pracownicy ośrodka znają i przestrzegają zasady etyki obowiązujące pracowników i terapeutów;
- osoba zarządzająca przestrzega wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;
- wszystkie zatrudniane osoby posiadają wymagane wykształcenia w zakresie wykonywanych obowiązków, uczestniczą w szkoleniach podnoszących kwalifikacje;
- pracownicy we własnym zakresie podwyższają kwalifikacje jak również mają możliwość skorzystania z częściowego dofinansowania przez jednostkę;
- posiadana wiedza i umiejętności oraz doświadczenie pozwalają skutecznie i efektywnie wypełniać pracownikom powierzone zadania;
- w procesie zatrudniania stosuje się zasadę wyboru najlepszego kandydata wyłonionego z konkursu;
- ośrodek posiada określoną strukturę organizacyjną dostosowaną do aktualnych zadań;

- ogólnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym pracownikom;
- misja ośrodka została wskazana w Regulaminie Kontroli Zarządczej;
- cele i zadania określono w perspektywie rocznej;
- wykonanie celów i zadań jest monitorowane przez Kierownika jednostki;
- przy realizacji celów i zadań stosuje się kryteria oszczędności, efektywności i skuteczności działania (zgodnie z informacją uzyskaną od kierownika jednostki);
- w regulaminie kontroli zarządczej określono osoby odpowiedzialne za dokonanie identyfikacji ryzyka w doniesieniu do celów i zadań;
- zidentyfikowane ryzyko zostało poddane analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia;
- w jednostce przyjęto następujące mechanizmy kontroli zarządczej:
 - ✓ dokumentowanie systemu kontroli zarządczej;
 - ✓ nadzór nad działalnością jednostki,
 - ✓ ochrona zasobów jednostki,
- wdrożono niezbędne dokumenty wewnętrzne: instrukcje, wytyczne, zakresy obowiązków;
- dokumentacja wewnętrzna jest spójna, dostępna, zrozumiała dla wszystkich osób;
- określono uprawnienia dostępu do zasobów;
- zadbano aby dostęp do zasobów miały wyłącznie uprawnione osoby;
- szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych, opisane są w polityce rachunkowości wdrożonej w jednostce;
- określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwu danych w systemach informatycznych;
- powołano Inspektora Ochrony Danych Osobowych (umowa z firmą zewnętrzną);
- w obrębie jednostki organizacyjnej zapewniono efektywne przekazywanie informacji;
- w zakresie komunikacji zewnętrznej działa efektywny system wymiany informacji z podmiotami zewnętrznymi;
- skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana;
- Kierownik jednostki przeprowadza samoocenę systemu kontroli zarządczej raz w roku,
- pracownicy zatrudnieni w jednostce również uczestniczą w realizacji kontroli zarządczej poprzez wypełnianie kwestionariuszy samooceny.

Podsumowując: Audytor wewnętrzny, realizując zadanie zapewniające nie stwierdza poważnych uchybień – wdrożony system kontroli zarządczej funkcjonuje w jednostce na poziomie prawidłowym. Wdrożona przez jednostkę dokumentacja w zakresie kontroli zarządczej jest aktualnie aktualizowana zgodnie z informacją przekazaną przez kierownika jednostki.

Zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu¹ audytor wewnętrzny po przeprowadzeniu czynności audytowych omawia z audytowanym wstępne wyniki audytu, w tym w szczególności ustalenia i propozycje zaleceń. Realizując dyspozycję tego przepisu audytor wewnętrzny w dniu 9 sierpnia 2021 r. przekazał audytowanemu drogą elektroniczną projekt sprawozdania. W dniu 12 sierpnia 2021 r. audytowany zatwierdził sprawozdanie.

Z kolei § 19 ust. 1 tego rozporządzenia mówi, że kierownik komórki audytu wewnętrznego przekazuje sprawozdanie audytowanemu i kierownikowi jednostki; w przypadku odmowy realizacji zaleceń audytowany przedstawia, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania sprawozdania, pisemne stanowisko kierownikowi jednostki i audytorowi wewnętrznemu (ust. 3).

Sprawozdanie to sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują:

1. Wójt Gminy Goworowo,
2. Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Czarnowie,
3. a/a

Audytor wewnętrzny

M. Zuczek
Marek Zuczek

.....

Podpis audytora

¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu, t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 506.