

### Informacja Pokontrolna nr 68/2022-2023/POWR/D

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę doraźną przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (tekst jedn.: Dz.U. 2018 poz. 1431, z późn. zm.) oraz § 17 umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0003/15 pn. „ <i>Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach-odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej</i> ” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 (PO WER), zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia – Instytucja Pośrednicząca (IP) dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 68/2022-2023/POWR/D z dnia 15 lutego 2023 r. do przeprowadzenia kontroli planowej, kontrolę przeprowadzili: Iwona Zielińska – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk); Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zespołu kontrolującego Ernest Bober – członek Zespołu kontrolującego
4	Termin kontroli	27 lutego 2023 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta.
6	Tryb kontroli	Doraźna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup>	<u>Adres jednostki kontrolowanej i miejsce przeprowadzenia czynności kontrolnych:</u> Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego, 40-055 Katowice, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Plac Dworcowy 3, 41-800 Zabrze
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania/Poddziałania wartość projektu numery kontrolowanych wniosków o płatność oraz wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	<u>Nazwa projektu:</u> „ <i>Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach-odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej</i> ”. <u>Numer projektu:</u> POWR.05.03.00-00-0003/15; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych <u>Wartość projektu:</u> 27 241 300,17 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 25 008 041,71 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte	Zgodnie z założeniami ujętymi w Upoważnieniu do kontroli, miała ona obejmować następujący zakres: Weryfikacja kwalifikowalności personelu projektu

<sup>1</sup> O ile są różne

	kontrolą)	
11	<p>Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)</p>	<p>Kontrola doraźna obejmowała weryfikację dokumentacji kadrowej Pana █████, zatrudnionego do projektu w charakterze samodzielnego referenta - technika symulacji medycznej, w związku z przekazaną, w dniach 18, 21 i 22 stycznia 2023 r., za pośrednictwem poczty elektronicznej, skargą ww. pracownika, dotyczącą m.in. zarzutu nieprawidłowości w zakresie projektowej karty czasu pracy za październik 2021 r. oraz wątpliwości w związku z brakiem zgody na przedłużenie umowy o pracę, a także zapytaniem autora skargi o wpływ Ministerstwa Zdrowia jako Instytucji Pośredniczącej na decyzję Beneficjenta w sprawie zatrudniania personelu projektu.</p> <p>Jednocześnie należy zaznaczyć, że Pan █████, w przekazanej korespondencji mailowej poruszył wiele innych aspektów, które dotyczyły nieporozumień i konfliktów personalnych panujących u Beneficjenta. Niemniej jednak, Ministerstwo Zdrowia jako Instytucja Pośrednicząca, w zakresie swoich kompetencji nie jest stroną odpowiedzialną za weryfikację tego typu problemów u Beneficjentów i odstępuje od kontroli w zakresie przedstawionych zarzutów.</p> <p>Kontrolą objęto dokumentację kadrową Pana █████, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umowę o pracę zawartą w dniu 18 lipca 2016 r. do dnia 17.10.2016 r.,</li> <li>- Zakres obowiązków z dnia 18.07.2016 r.,</li> <li>- Umowa o pracę zawarta dnia 18 października 2016 r. do dnia 17.10.2017 r.,</li> <li>- Umowa o pracę zawarta w dniu 18 października 2017 r. do dnia 17.07.2019 r.,</li> <li>- Formularz oceny pracownika administracyjnego, naukowo-technicznego, pracowników bibliotecznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.,</li> <li>- Zakres obowiązków z dnia 01.09.2018 r.,</li> <li>- Porozumienie zmieniające do umowy o pracę, obowiązujące z dniem 01 stycznia 2019 r. (zmiana wysokości wynagrodzenia),</li> <li>- Umowa o pracę z dnia 18 lipca 2019 r. do dnia 30.11.2021 r.,</li> <li>- Zakres obowiązków,</li> <li>- Porozumienie zmieniające do umowy o pracę, z dnia 7 października 2020 r. z mocą obowiązującą od dnia 1 marca 2020 r. (zmiana wynagrodzenia),</li> <li>- Porozumienie zmieniające do umowy o pracę, obowiązujące z dnia 11.10.2021 r. z mocą obowiązującą od dnia 01 października 2020 (zmiana wynagrodzenia),</li> <li>- Pismo Pana █████ z dnia 17 sierpnia 2021 r. (wpływ do kancelarii SUM 25.10.2021 r.) z prośbą o wydłużenie umowy o pracę,</li> <li>- Pismo znak RP-10202/G/719 z dnia 05.11.2021 r. w sprawie niewyrażenia zgody na przedłużenie umowy o pracę (w związku z negatywnym zaopiniowaniem przez bezpośredniego przełożonego),</li> <li>- Oświadczenie personelu projektu,</li> <li>- Karty czasu pracy za okres I. 2019 r.- XI. 2021 r. (potwierdzające zakres wykonywanych czynności w danym miesiącu),</li> <li>- Karty czasu pracy za okres I. 2019 r. - XI. 2021r. (potwierdzające czas pracy w danym miesiącu),</li> <li>- Listy płac za okres IX-XII 2021 r. wraz z opisami,</li> <li>- Potwierdzenie przelewów z tytułu wypłaty wynagrodzenia za okres za okres IX-XII 2021 r.</li> </ul>
12	<p><u>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych):</u></p> <p>Beneficjent, zgodnie z WoD, pierwotnie przewidział zatrudnienie techników symulacji medycznej w ramach 4 etatów/. Od lipca 2022 r., w związku z dużą liczbą zajęć w CSM, otrzymał zgodę IP na dodatkowy etat.</p> <p>Pan █████ został zaangażowany do projektów w charakterze samodzielnego referenta - technika symulacji</p>	

medycznej, w ramach otwartego naboru, na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1 etatu. Przebieg zatrudnienia ww. pracownika przedstawia się następująco:

1. Umowę o pracę zawarta w dniu 18 lipca 2016 r. do dnia 17.10.2016 r.
2. Umowa o pracę zawarta dniu 18 października 2016 r. do dnia 17.10.2017 r.
3. Umowa o pracę zawarta w dniu 18 października 2017 r. do dnia 17.07.2019 r.
4. Umowa o pracę z dnia 18 lipca 2019 r. do dnia 30.11.2021 r.

Pismem, z dnia 17 sierpnia 2021 r., Pan [REDAKTED] zwrócił się do władz uczelni (Kanclerza) z prośbą o przedłużenie umowy o pracę w Centrum Symulacji Medycznej w Zabrze. W pierwszej kolejności pismo zostało przekazane do bezpośredniego przełożonego, Pana [REDAKTED], Kierownika Centrum Symulacji Medycznej w Zabrze. który opatrzył pismo adnotacją „Nie popieram”, następnie pismo zostało przekazane do Kanclerza uczelni.

W dniu 5 listopada 2021 r., Pan [REDAKTED] otrzymał od Kanclerza Uczelni, pismem znak: RP-10202/G/719, informację o braku zgody na przedłużenie umowy o pracę, w związku z negatywnym zaopiniowaniem wniosku przez bezpośredniego przełożonego.

Mając na względzie powyższe, umowa o pracę została rozwiązana w dniu 30 listopada 2021 r., tj. z upływem czasu, na który została zawarta, co jest zgodne z art. 30 § 1 pkt 4 Kodeksu pracy. Jednocześnie, Zk stoi na stanowisku, że o dalszym zatrudnieniu pracownika decyduje wyłącznie Pracodawca, nie zaś Instytucja Pośrednicząca.

W trakcie czynności kontrolnych, Zk zbadał wskazaną w skardze Pana [REDAKTED] sugestię nieprawidłowości, tj.: „w tym podpis drukowanym pismem, datę wsteczna, przekreślenie”, w projektowej karcie czasu pracy za październik 2021 r.

W wyniku weryfikacji kart czasu pracy ww. pracownika ustalono:

Beneficjent prowadzi dwutorowo ewidencję czasu pracy pracowników, w tym w ramach:

- A. Karty czasu pracy, na której odnotowane są przyjścia i wyjścia oraz ogółem czas pracy w danym dniu (Lista obecności),  
Należy dodać, że każda godzina przyjścia i wyjścia jest poświadczona własnoręcznym podpisem pracownika.
- B. Projektowej karty czasu pracy, zawierającej wykaz czynności oraz liczbę godzin w poszczególnych dniach miesiąca. Zgodnie z wzorem, karta powinna być opatrzona datą, podpisem kierownika i pieczęcią jednostki. Powinna również zawierać imię i nazwisko pracownika.

Jednocześnie czas pracy na podstawie ww. Kart czasu pracy jest ewidencjonowany w systemie SL 2014.

Przedmiotowa Projektowa karta czasu pracy (B) za październik 2021 r., zawierająca wykaz czynności oraz liczbę godzin w poszczególnych dniach miesiąca, została podpisana przez Pana [REDAKTED] w dniu 16.11.2021 r. elektronicznym podpisem zaufanym i obejmowała łącznie 176 godzin. Karta została również podpisana (odręcznie) przez Kierownika CSM w Zabrze Pana [REDAKTED] w dniu 15.11.2021 r. (czego dotyczył zarzut daty wstecznej). W trakcie czynności kontrolnych, Pan [REDAKTED] Kierownik CSM w Zabrze, wyjaśnił zaistniałą sytuację - omyłką pisarską. ZK przyjął wyjaśnienia Pana [REDAKTED] biorąc pod uwagę fakt, że przedmiotowa karta czasu pracy nie mogła wpłynąć do Kierownika CSM w dniu 15.11.2021 r., przed dniem złożenia podpisu elektronicznego przez pracownika, Pana [REDAKTED]

Jednocześnie należy zaznaczyć, że Pan [REDAKTED] w przedmiotowej, projektowej karcie czasu pracy (B), zamieścił adnotację wyrażając swoje niezadowolenie z powodu nieprzedłużenia przez Uczelnię umowy o pracę. Do powyższej adnotacji odniósł się Kierownik CSM w Zabrze Pan [REDAKTED], przekreślając ją, z wyjaśnieniem „Zgodnie z wcześniejszą decyzją – brak zgody na przedłużenie umowy”. ZK, analizując powyższą sytuację zaznacza, że projektowa karta czasu pracy nie jest dokumentem przeznaczonym do składania tego typu adnotacji przez żadną ze stron.

Ponadto, ZK przeanalizował projektową kartę czasu pracy (B) pod względem zarzutu dotyczącego „podpisu drukowanym pismem”. W wyniku analizy dokumentu Zk stwierdził, iż przedmiotowa karta została podpisana przez Pana [REDAKTED] podpisem elektronicznym zaufanym w dniu 16.11.2023 r., co nie budzi wątpliwości w zakresie autentyczności dokumentu. Ponadto w opinii ZK, zarzut dotyczący „podpisu drukowanym pismem” jest bezzasadny, gdyż w przedmiotowym dokumencie, w miejscu, gdzie wskazano imię i nazwisko Pana [REDAKTED] drukowanymi literami, nie wymaga się złożenia podpisu, a jedynie podania danych pracownika, w tym imienia i nazwiska.

Pan [REDAKTED] również potwierdził własnoręcznym podpisem czas pracy w październiku 2021 r. w Karcie czasu pracy (A), na której odnotowane są przyjścia i wyjścia oraz ogółem czas pracy w danym dniu. Należy dodać, że informacje dotyczące czasu pracy Pana [REDAKTED] są spójne w obu kartach (A i B), zostały prawidłowo wprowadzone do Bazy personelu w SL 2014 oraz są one zgodne z dokumentacją papierową, zarówno w zakresie liczby przepracowanych godzin jak i formy, okresu a także zajmowanego stanowiska w Projekcie.

Jednocześnie w wyniku weryfikacji wszystkich przedłożonych kart czasu pracy, ZK stwierdza, że czas pracy Pana [REDAKTED] został prawidłowo rozliczany. W przypadku przekroczenia limitu roboczogodzin w danym miesiącu, zgodnie z informacją otrzymaną od Beneficjenta, każdy pracownik miał możliwość odbioru

	<p>nadmiarowo przepracowanych godziny w kolejnych miesiącach pracy.</p> <p>Ponadto, ZK nie wnosi zastrzeżeń do list płac za okres za okres IX-XII 2021 r, wyciągów bankowych z tytułu wypłaty wynagrodzenia za okres IX-XII 2021 r. Wynagrodzenie Pana ████████ jest zgodne z Regulaminem Wynagradzania Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wynagrodzenie zasadnicze,</li> <li>- Dodatek za wysługę lat,</li> <li>- Miesięczną premię uznaniową.</li> </ul> <p>Mając na względzie powyższe, ZK nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości w ramach weryfikowanego zakresu kontroli.</p>	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Brak
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy – kontrola doraźna.
15	Zalecenia pokontrolne <sup>2</sup>	Brak
16.	Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej	21.03.2023 r.

**Pouczenie:**

*Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.*

*Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia.*

Iwona Zielińska  
(Podpis kierownik zespołu kontrolującego)  
Podpisano elektronicznie

Joanna Tąkiel-Leśniewska  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)  
Podpisano elektronicznie

Ernest Bober  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)  
Podpisano elektronicznie

Akceptowane i zatwierdzone przez:  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Rafał Głowczyński  
Zastępca Dyrektora DNiK  
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

---

<sup>2</sup> Jeśli dotyczy



**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	3265390.11213905.11390775
Nazwa dokumentu	Skorygowana IP POWR.05.03.00-00-0003-15 (omyłki pisarskie).pdf
Tytuł dokumentu	Skorygowana IP POWR.05.03.00-00-0003-15 (omyłki pisarskie)
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.29.2023
Data dokumentu	2023-04-06
Skrót dokumentu	2379DC3C8394D62E33E9A00E7296588EBC4418CF
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2023-04-06 09:56:03
Podpisane przez	Iwona Zielińska Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM
Data podpisu	2023-04-06 10:06:23
Podpisane przez	Joanna Tąkiel - Leśniewska Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM
Data podpisu	2023-04-06 11:55:40
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-04-06 12:06:12
Podpisane przez	Rafał Głowczyński Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM

EZD 3.112.1.1.

Data wydruku: 2023-04-06

Autor wydruku: Zielińska Iwona (Główny Specjalista)