

WK-I.430.8.2022.KR

Zatwierdzam

Wojewoda Pomorski

Dariusz Drelich

/podpisano elektronicznie/

Sprawozdanie z wykonania Planu Działalności Kontrolnej Wojewody Pomorskiego za 2021 rok

I. Informacje wstępne

Plan działalności kontrolnej Wojewody Pomorskiego na 2021 r. (dalej: Plan) przewidywał realizację **377** kontroli zewnętrznych¹ i **4** wewnętrznych. Podstawą do wytypowania poszczególnych jednostek i tematów kontroli była, przeprowadzona przez kierowników komórek ds. kontroli, analiza ryzyka, w której brano pod uwagę m.in. długość upływu czasu od dokonania poprzednich kontroli oraz ich wyniki, wielkość poniesionych wydatków, wnioski wynikające z badań i analiz oraz skarg i wniosków otrzymywanych od innych podmiotów czy konieczność prowadzenia stałego nadzoru nad określonymi zadaniami. Ponadto w planie uwzględniono część kontroli zaplanowanych na rok poprzedni, które nie mogły zostać przeprowadzone ze względu na trwający w tamtym czasie stan epidemii.

W ciągu 2021 roku Plan kontroli zewnętrznych uległ 4 aktualizacjom. Wnioski o zmianę planu złożyły następujące komórki ds. kontroli: Wydział Kontroli, Wydział Polityki Społecznej, Wydział Finansów i Budżetu, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Wydział Infrastruktury, Wydział Zdrowia – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, Wydział Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców, Biuro Logistyki oraz Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Uzasadnione aktualizacje dotyczyły przede wszystkim odstąpienia od przeprowadzenia określonych kontroli lub też dodania nowych kontroli do planu. Przedmiotem modyfikacji był także termin ich przeprowadzenia, temat kontroli czy jednostka kontrolowana. Zmiany wynikały w szczególności z zaistniałej sytuacji epidemicznej w kraju, fluktuacji kadry, absencji chorobowej pracowników czy konieczności przeprowadzenia kontroli pozaplanowych. Plan kontroli wewnętrznych nie ulegał aktualizacjom.

¹ Wliczając kontrole tłumaczy przysięgłych.

Po wprowadzonych zmianach Plan przewidywał realizację **309** kontroli zewnętrznych². Łącznie z kontrolami wewnętrznymi do zrealizowania zaplanowano **313** kontroli.

Plan wykonano w 98%, przeprowadzając 308 z 313 zaplanowanych kontroli. Ponadto zrealizowano 57 kontroli pozaplanowych. Łącznie w 2021 roku przeprowadzono **365** kontroli zewnętrznych i wewnętrznych (w tym pozaplanowych).

| Nazwy komórek organizacyjnych realizujących plan kontroli | % wykonania planu kontroli ³ |
|---|---|
| Wydział Kontroli (WK) | 100% (91/91) |
| Wydział Polityki Społecznej (PS) | 100% (116/116) |
| Wydział Finansów i Budżetu (FB) | 100% (59/59) |
| Wydział Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców (SO) | 100% (7/7) |
| Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (BZK) | 55% (6/11) |
| Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) | 100% (1/1) |
| Wydział Infrastruktury (WI) | 100% (10/10) |
| Biuro Wojewody (BW) | 100% (8/8) |
| Zespół ds. Ochrony Informacji Niejawnych (IN) | 100% (4/4) |
| Wydział Nieruchomości i Skarbu Państwa (NSP) | 100% (5/5) |
| Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (WZON) | 100% (1/1) |
| Razem | 98% (308/313) |

II. Kontrole zewnętrzne

Kontrole zewnętrzne zaplanowało do realizacji 10 komórek ds. kontroli: Wydział Kontroli, Wydział Polityki Społecznej, Wydział Finansów i Budżetu, Wydział Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Wydział Zdrowia - Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, Wydział Infrastruktury, Biuro Wojewody, Wydział Nieruchomości i Skarbu Państwa, a także Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.⁴

² Wliczając kontrole tłumaczy przysięgłych.

³ Za kontrole wykonane zostały wzięte również pod uwagę kontrole, które nie zostały na dzień opracowania sprawozdania zakończone ostatecznym dokumentem pokontrolnym, jednakże czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone i planowane jest sporządzenie takiego dokumentu. Powyższe dotyczy: 8 kontroli prowadzonych przez Wydział Finansów i Budżetu, 2 kontroli prowadzonych przez Wydział Nieruchomości i Skarbu Państwa, 1 kontroli prowadzonej przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz 1 kontroli prowadzonej przez Wydział Infrastruktury.

⁴ Kontrole zostały pierwotnie zaplanowane również przez Biuro Logistyki (1 kontrola) oraz Wydział Zdrowia – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego (37 kontroli), jednakże, w drodze aneksów do planu, zostały one wykreślone.

| Nazwy komórek organizacyjnych realizujących plan kontroli zewnętrznych | Liczba wykonanych kontroli ⁵ |
|--|---|
| Wydział Kontroli (WK) | 91 |
| Wydział Polityki Społecznej (PS) | 116 |
| Wydział Finansów i Budżetu (FB) | 59 |
| Wydział Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców (SO) | 7 |
| Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (BZK) | 6 |
| Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) | 1 |
| Wydział Infrastruktury (WI) | 10 |
| Biuro Wojewody (BW) | 8 |
| Wydział Nieruchomości i Skarbu Państwa (NSP) | 5 |
| Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (WZON) | 1 |
| Razem | 304 |

W 2021 r. nie zostało wykonanych 5 kontroli zewnętrznych przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego z powodu sytuacji epidemicznej w kraju.

Najistotniejsze nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli zewnętrznych były następujące:

- 1) rozpatrywanie skarg, o których mowa w dziale VIII Kodeksu postępowania administracyjnego z naruszeniem właściwości;
- 2) błędna kwalifikacja pisma jako skargi lub wniosku;
- 3) niezłatwianie skarg w terminie i niezawiadamianie skarżących o powyższym wraz z wyznaczeniem nowego terminu;
- 4) niepodejmowanie przez radę gminy uchwały w zakresie rozpatrywania lub przekazywania skarg i wniosków;
- 5) wprowadzanie do systemu CEIDG wniosków po terminie;
- 6) niepoprawne przekształcanie wniosków przesyłanych do systemu CEIDG;
- 7) wprowadzanie do systemu CEIDG wniosków zawierających braki formalne;
- 8) brak pisemnych upoważnień wydanych dla pracowników przekształcających wnioski papierowe na elektroniczne w systemie CEIDG;
- 9) nieprzekazanie do CEIDG informacji o cofnięciu upoważnienia dla pracownika uprawnionego do dokonywania zmian w systemie CEIDG;
- 10) niedokonanie zmiany w rejestrze działalności regulowanej, mimo wydania zaświadczenia o dokonaniu przedmiotowej zmiany;

⁵ Za kontrole wykonane zostały wzięte również pod uwagę kontrole, które nie zostały na dzień opracowania sprawozdania zakończone ostatecznym dokumentem pokontrolnym, jednakże czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone i planowane jest sporządzenie takiego dokumentu. Powyższe dotyczy: 8 kontroli prowadzonych przez Wydział Finansów i Budżetu, 2 kontroli prowadzonych przez Wydział Nieruchomości i Skarbu Państwa, 1 kontroli prowadzonej przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz 1 kontroli prowadzonej przez Wydział Infrastruktury.

- 11) dokonanie wyboru ławników przez radę gminy w głosowaniu jawnym;
- 12) nieprowadzenie archiwizacji spraw zakończonych;
- 13) brak zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu poprzez możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji;
- 14) wydawanie decyzji administracyjnych mimo braków formalnych;
- 15) niezawieranie w treści wydanej decyzji wszystkich elementów;
- 16) nieterminowe wydawanie decyzji administracyjnych i niezawiadanie stron o niezafatwieniu sprawy w terminie, prowadzenie spraw w sposób przewlekły
- 17) nieprzesyłanie odwołań w terminie do organu wyższego stopnia;
- 18) niezamieszczanie na wszystkich właściwych stronach Biuletynu Informacji Publicznej ogłoszeń o naborach i ich wyników;
- 19) ustanowienie harmonogramu pracy pracownikowi bez zachowania co najmniej 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku;
- 20) wydatkowanie otrzymanych dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub pobranie ich w nadmiernej wysokości;
- 21) nieprawidłowości w sporządzaniu sprawozdań budżetowych;
- 22) zwłoka w podejmowaniu czynności windykacyjnych;
- 23) nieterminowe lub nieprawidłowe rozliczenia dotacji;
- 24) błędy w ewidencji księgowej;
- 25) nieprawidłowo stosowane przypisy należności;
- 26) nieterminowe przekazywanie dochodów Skarbu Państwa;
- 27) niegospodarne wydatkowanie środków publicznych;
- 28) nieprowadzenie aktualizacji opłat z tytułu użytkowania wieczystego przez długi okres;
- 29) nieprzeprowadzenie aktualizacji opłat z tytułu trwałego zarządu przez długi okres;
- 30) prowadzenie postępowań niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w zakresie: formułowania poprawnych sentencji w decyzjach; ustalania stanu faktycznego i prawnego nieruchomości; ustalenia wszystkich stron w postępowaniu administracyjnym, które posiadają interes prawny oraz informowaniu ich;
- 31) prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez wymaganego zezwolenia;
- 32) prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w obniżonym niż przewidują przepisy standardzie usług;
- 33) zawieranie umów cywilno-prawnych z naruszeniem Kodeksu Cywilnego oraz pobyt osób wymagających wsparcia bez stosownych umów;
- 34) niespełnianie wskaźnika zatrudnienia w zespołach terapeutyczno-opiekuńczych domów pomocy społecznej;

- 35) zatrudnienie pracowników domów pomocy społecznej bez wymaganych na danym stanowisku kwalifikacji;
- 36) działanie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w oparciu o nieaktualną dokumentację organizacyjną (regulamin, statut itp.);
- 37) nieodpowiednia jakość świadczonych usług bytowych i opiekuńczych przez placówki zapewniające całodobową opiekę;
- 38) zawieranie umowy na pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę z osobą inną niż podopieczny, mimo posiadania przez niego zdolności do czynności prawnych;
- 39) brak formalno-prawnego wyznaczenia ośrodka pomocy społecznej do realizacji zadań z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 40) nieprawidłowości w dokumentach organizacyjnych kontrolowanych jednostek;
- 41) niezapewnianie rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych wsparcia asystenta rodziny;
- 42) nieprawidłowości w prowadzeniu i dokumentowaniu pracy z rodziną asystenta rodziny;
- 43) nieprawidłowości w realizacji zadań organizatora rodzinnej pieczy zastępczej wobec rodzin zastępczych, w zakresie prowadzonego rejestru rodzin, dokonywania ocen rodzin zastępczych, kwalifikacji kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, umieszczania dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej, przedłużania pobytu dzieci w rodzinie zastępczej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego, obejmowania rodzin opieką koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej; nieprzestrzeganie praw dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej;
- 44) niestosowanie się jednostki kontrolowanej do rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem.

Najważniejszymi korzyściami płynącymi z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych było wyeliminowanie nieprawidłowości i uchybień w kontrolowanych jednostkach w obszarze realizacji zadań merytorycznych, przywracając działalność jednostki do stanu zgodnego z obowiązującym prawem i przyjętymi standardami w tym:

- 1) zachowywanie przez organy właściwości przy załatwianiu skarg, o których mowa w dziale VIII Kodeksu postępowania administracyjnego;
- 2) prawidłowe kwalifikowanie pism jako skargi lub wnioski;
- 3) podejmowanie przez radę gminy uchwał w sprawach rozpatrywania lub przekazywania skarg i wniosków;
- 4) zachowywanie należytej staranności przy prowadzeniu spraw z zakresu CEIDG;
- 5) wydanie pisemnych upoważnień wydanych dla pracowników przekształcających wnioski papierowe na elektroniczne w systemie CEIDG;
- 6) przekazanie do CEIDG informacji o cofnięciu upoważnienia dla pracownika uprawnionego do dokonywania zmian w systemie CEIDG;

- 7) podjęcie działań organizacyjnych zapobiegających przewlekłości i nieterminowości prowadzonych postępowań administracyjnych;
- 8) zwroty dotacji pobranych w nadmiernej wysokości oraz wydatkowanych niezgodnie z przeznaczeniem;
- 9) usunięcie nieprawidłowości przy sporządzaniu sprawozdań, w tym sprawozdań budżetowych;
- 10) zwiększenie nadzoru nad: dokonywaniem wydatków; stosowaniem prawidłowej klasyfikacji budżetowej, dokonywanych wydatków oraz należności; terminowym odprowadzaniem należności Skarbu Państwa; terminowym podejmowaniem działań windykacyjnych;
- 11) podjęcie działań mających na celu wzmożoną kontrolę nad pracownikami w zakresie prowadzenia postępowań administracyjnych, poprzez przeprowadzanie analizy prawnej danych spraw;
- 12) podjęcie działań mających na celu zwiększenie przychodów z nieruchomości Skarbu Państwa m. in. poprzez skrócenie okresów aktualizacji opłat rocznych z tytułu trwałego zarządu (w uzasadnionych przypadkach) oraz przygotowanie harmonogramu aktualizacji opłat i jego konsekwentne przestrzeganie;
- 13) dostosowanie dokumentów organizacyjnych jednostek do obowiązujących przepisów prawa;
- 14) realizacja zadań z zakresu wspierania rodziny, w tym prowadzenie i dokumentowanie pracy asystenta rodziny, zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 15) realizacja zadań organizatora rodzinnej pieczy zastępczej i koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 16) realizacja zadań wobec dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej z uwzględnieniem przestrzegania praw dziecka;
- 17) realizacja zadań z zakresu wspierania rodziny, w tym prowadzenie i dokumentowanie pracy asystenta rodziny, zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 18) uregulowanie stanu prawnego funkcjonujących placówek, poprzez wydanie zezwolenia lub jego zmianę, poprawa standardu świadczonych usług, zalegalizowanie części z nielegalnych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, ich zamknięcie lub nałożenie kary pieniężnej;
- 19) wyeliminowanie częstej nieprawidłowości polegającej na zawieraniu umowy na pobyt w placówce z osobą inną niż podopieczny, mimo posiadania przez niego zdolności do czynności prawnych;
- 20) stosowanie się jednostki kontrolowanej do rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem.

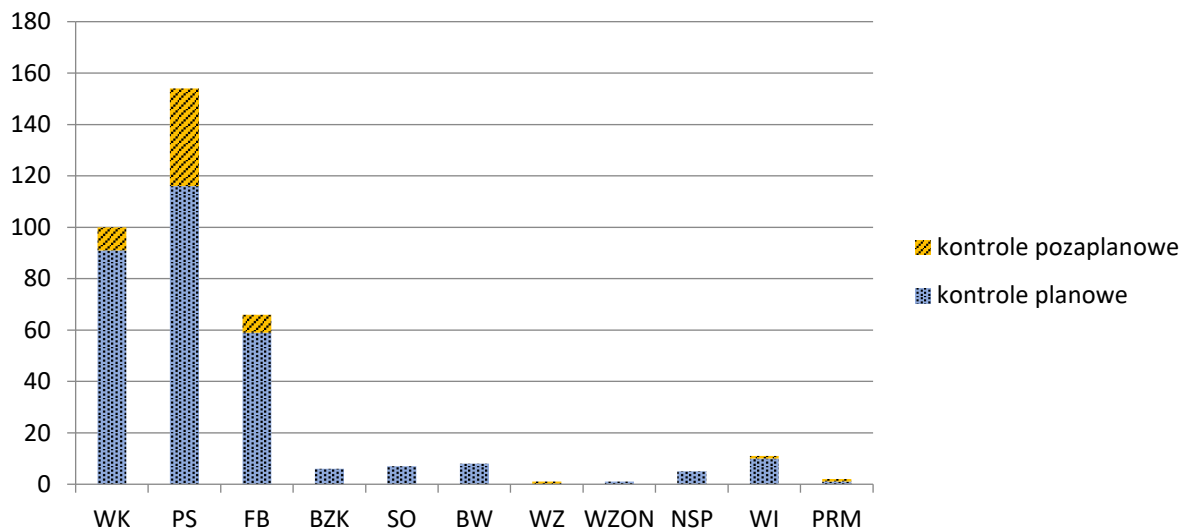
Poza kontrolami ujętymi w Planie, komórki ds. kontroli wykonały również **57 kontroli pozaplanowych**.

| Nazwy komórek organizacyjnych realizujących kontrole pozaplanowe | Liczba wykonanych kontroli |
|--|----------------------------|
| Wydział Kontroli (WK) | 9 |
| Wydział Polityki Społecznej (PS) | 38 |
| Wydział Finansów i Budżetu (FB) | 7 |
| Wydział Zdrowia – Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego (WZ) | 1 |
| Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) | 1 |
| Wydział Infrastruktury (WI) | 1 |
| Razem | 57 |

Główne powody wykonania kontroli pozaplanowych były następujące:

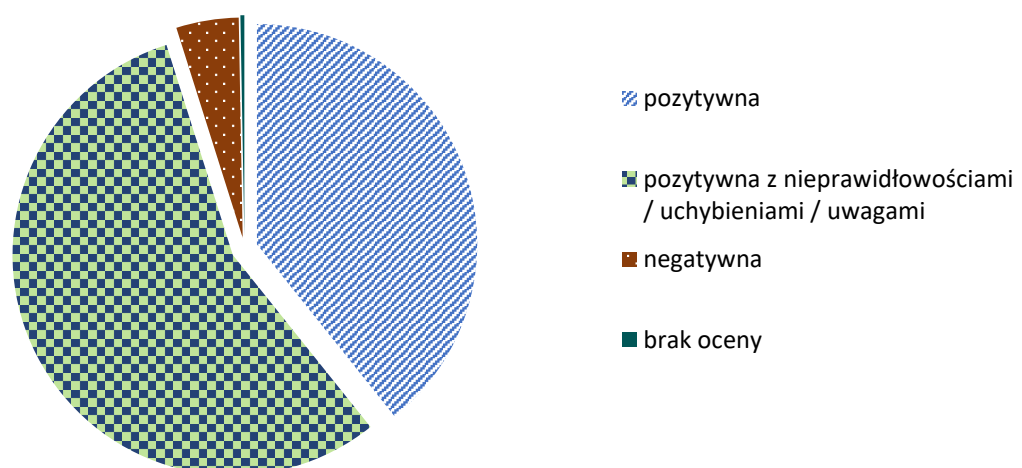
- 1) zlecenie Wojewodzie Pomorskiemu przez Wiceprezesa Rady Ministrów Przewodniczącego Komitetu ds. Pożytku Publicznego przeprowadzenia kontroli w organizacjach pożytku publicznego;
- 2) zalecenia zawarte w wystąpieniu pokontrolnym Najwyższej Izby Kontroli;
- 3) realizacja Programu MALUCH+ - bieżąca ocena realizacji zadań objętych dofinansowaniem;
- 4) prowadzenie placówek zapewniających całodobową opiekę bez wymaganego zezwolenia wojewody;
- 5) zgłoszenia o zagrożeniu życia i zdrowia osób zamieszkujących w nielegalnie działających placówkach zapewniającej całodobową opiekę;
- 6) nieprawidłowości w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi umieszczonymi w rodzinnych i instytucjonalnych formach wsparcia;
- 7) nieprawidłowości w zakresie zapewnienia dzieciom całodobowej opieki i wychowania z uwzględnieniem prawa dziecka do stabilnego środowiska wychowawczego, zgodnie z art. 4 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 8) nieprzestrzeganie przez organizatorów pieczy zastępczej praw dzieci, wobec których sprawują opiekę;
- 9) możliwość skontrolowania dodatkowych tłumaczy przysięgłych;
- 10) sygnały o potencjalnych nieprawidłowościach m.in. w zakresie przygotowania jednostki do współpracy z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego czy funkcjonowania podmiotu leczniczego.

Udział kontroli pozaplanowych we wszystkich kontrolach zewnętrznych przeprowadzonych przez poszczególne komórki organizacyjne Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego



W wyniku przedmiotowych kontroli zewnętrznych pozytywnie oceniono działalność kontrolowanych podmiotów w 137 przypadkach, w 195 przypadkach podmiotom tym wystawiono ocenę pozytywną z nieprawidłowościami / uchybieniami, natomiast 16 razy oceniono wykonywanie zadań w sposób negatywny. W 12 przypadkach nie dokonano jeszcze oceny kontrolowanej działalności z powodu niezakończenia kontroli ostatecznym dokumentem pokontrolnym do dnia opracowania sprawozdania. Ponadto w 1 przypadku nie przyznano oceny.

Oceny przyznawane kontrolowanym podmiotom w 2021 r.



III. Kontrole wewnętrzne

W roku 2021 Zespół ds. Ochrony Informacji Niejawnych przeprowadził 4 planowe kontrole wewnętrzne. Kontrole wewnętrzne dotyczyły postępowania z dokumentami niejawnymi.

| Wyniki kontroli wewnętrznych przeprowadzonych przez Zespół ds. Ochrony Informacji Niejawnych | | | |
|---|--|---|---|
| Σ 100% (4/4) | | | |
| Lp. | Kontrolowana komórka organizacyjna urzędu | Temat kontroli | Ocena kontrolowanej działalności |
| 1 | Wydział Kontroli | Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych oznaczonych klauzulą "zastrzeżone" | pozytywna |
| 2 | Wieloosobowe samodzielne stanowisko ds. audytu wewnętrznego | Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych oznaczonych klauzulą "zastrzeżone" | pozytywna |
| 3 | Biuro Wojewody – sekretariat Dyrektora Generalnego | Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych oznaczonych klauzulą "zastrzeżone" | pozytywna |

| | | | |
|----------|--|---|-----------|
| 4 | Biuro Wojewody – sekretariat I Wicewojewody | Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych oznaczonych klauzulą "zastrzeżone" | negatywna |
|----------|--|---|-----------|

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że miejsca przeznaczone do przechowywania dokumentacji niejawnej i dzienników ewidencji służących ewidencjonowaniu materiałów zawierających informacje niejawne przygotowane są prawidłowo, zgodnie z ustawowymi wymogami bezpieczeństwa fizycznego dla informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”. Osoby wyznaczone oraz upoważnione do przetwarzania i przechowywania dokumentacji niejawnej o klauzuli „zastrzeżone” posiadają odpowiednie upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz aktualne zaświadczenie stwierdzające odbycie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych. Ponadto zadanie prowadzenia dokumentacji technicznej o klauzuli „zastrzeżone” ujęte jest w zakresie obowiązków pracownika. Jedynie w przypadku kontroli w Biurze Wojewody – sekretariacie I Wicewojewody wykazano nieprawidłowości, które występowały w obszarze postępowania z dziennikami ewidencji.