

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU AUDYTU ZA ROK 2023 uzupełnione

1. Jednostki sektora finansów publicznych objęte audytem wewnętrznym

Lp.	Nazwa jednostki
	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku (zatrudnionych 6 audytorów wewnętrznych)
1.	Teatr Dramatyczny im. Aleksandra Węgieryki w Białymstoku
2.	Teatr Wierszalin w Supraślu
3.	Ośrodek "Pogranicze - sztuk - kultur - narodów" w Sejnach
4.	Opera i Filharmonia Podlaska - Europejskie Centrum Sztuki im. Stanisława Moniuszki w Białymstoku
5.	Podlaski Instytut Kultury w Białymstoku
6.	Muzeum Podlaskie w Białymstoku
7.	Książnica Podlaska im. Łukasza Górnickiego w Białymstoku
8.	Muzeum Rolnictwa im. Ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu
9.	Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku
10.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku
11.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach
12.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Łomży
13.	Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
14.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku
15.	Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku
16.	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku
17.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Łomży
18.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Suwałkach
19.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im St. Deresza w Choroszczy
20.	Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży
21.	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży

22.	SP Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach
23.	SP Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
24.	Samodzielny Publiczny ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach
25.	Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach
26.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku
27.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku
28.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Łomży
29.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Suwałkach
30.	Podlaski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Białymstoku ¹⁾
31.	Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku ¹⁾
32.	Podlaskie Biuro Planowania Przestrzennego w Białymstoku
33.	Wojewódzkie Biuro Geodezji w Białymstoku
34.	Suwalski Park Krajobrazowy
35.	Łomżyński Park Krajobrazowy Doliny Narwi
36.	Park Krajobrazowy Puszczy Knyszyńskiej im. Profesora Witolda Sławińskiego
37.	Podlaskie Muzeum Kultury Ludowej
38.	Regionalna Placówka Opiekuńczo –Terapeutyczna w Ignatkach – Osiedle
39.	Muzeum - Skansenu Kurpiowskiego im. Adama Chętnika w Nowogrodzie
40.	XYLOPOLIS Centrum Sztuki i Nauki o Drewnie w organizacji

2. Podstawowe informacje o komórce audytu wewnętrznego

Lp.	Imię i nazwisko ²⁾	Nazwa stanowiska	Numer telefonu	Adres poczty elektronicznej	Wymiar czasu pracy (w etatach)	Kwalifikacje zawodowe ³⁾	Udział w szkoleniach w 2023 roku (w dniach)	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Piotr Trochimowicz	Audytor wewnętrzny	085 6654505	piotr.trochimowicz@podlaskie.eu	Pełny etat	Studia i praktyka	6	
2.	Maria Maroszek	Audytor wewnętrzny	085 6654630	maria.maroszek@podlaskie.eu	Pełny etat	Studia i praktyka	2	
3.	Małgorzata Hermanowicz	Audytor wewnętrzny	085 6654630	m.hermanowicz@podlaskie.eu	Pełny etat	Studia i praktyka	3	
4.	Katarzyna Maciejczuk	Audytor wewnętrzny	085 6654630	katarzyna.maciejczuk@podlaskie.eu	Pełny etat	Studia i praktyka	12	
5.	Szczepan Lebedziński	Audytor wewnętrzny	085 6654630	szczepan.lebedzinski@podlaskie.eu	Pełny etat	Egzamin Ministerstwa Finansów	14	
6.	Krzysztof Gutowski	podinspektor	085 6654630	krzysztof.gutowski@podlaskie.eu	½ etatu			
7.	Marek Borowicki	Audytor wewnętrzny	pracownik zatrudniony był do dn. 30.09.2023 r.					

1	2
Czy w roku sprawozdawczym dokonywano udokumentowanej samooceny audytu wewnętrznego?	TAK

²⁾ Należy wpisać dane wszystkich osób zatrudnionych w komórce audytu wewnętrznego, według stanu na 31 grudnia roku sprawozdawczego.

³⁾ Kwalifikacje zawodowe, o których mowa w art. 286 ustawy (Dz. U Nr 157 poz.1240), lub w art. 117 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1241). Należy wpisać odpowiednio: CIA, CGAP, CISA, ACCA, CFE, CCSA, CFSA, CFA, aplikacja NIK, inspektor kontroli skarbowej, biegły rewident, egzamin MF, studia i praktyka. W przypadku braku ww. kwalifikacji zawodowych należy wpisać „-”.

3. Przeprowadzone zadania audytowe w roku 2023

Lp.	Temat zadania audytowego	Zadanie zapewnające (Z), czynność doradcza (D), czynność sprawdzająca (S)	Audyt wewnętrzny zlecony	Typ obszaru działalności, w którym przeprowadzono zadanie audytowe	Obszar działalności związany z dysponowaniem środkami, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych	Opis obszaru działalności wspomagającej	Liczba audytorów wewnętrznych przeprowadzających zadanie audytowe (w etatach)		Czas przeprowadzenia zadania audytowego (w dniach)		Powołanie rzeczoznawcy/konsultanta
							plan	wyko- nanie	Plan	wyko- nanie	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Zarządzanie Wojewódzkim Biurem Geodezji w Białymstoku	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	30	55	NIE
2.	Wybrane zagadnienia z obszaru Ochrony Środowiska	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	25	32	NIE
3.	Zarządzanie Łomżyńskim Parkiem Krajobrazowym Doliny Narwi w Drozdowie	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	20	22	NIE
4.	Realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia, współfinansowanych ze środków UE, w których beneficjentem jest Województwo Podlaskie	Z	NIE	Podstawowa	TAK	-	2	2	40	30	NIE
5.	Zarządzanie Szpitalem Wojewódzkim im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	3	40	77	NIE
6.	Wybrane zagadnienia dotyczące racjonalności i gospodarności w wydatkowaniu środków finansowych przez Operę i Filharmonię Podlaską - Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	-	1	1*	30	21	NIE

7.	Wybrane zagadnienia z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Białymstoku	Z	TAK	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	1	1	30	26	NIE
8.	Audyt bezpieczeństwa informacji - zarządzanie incydentami bezpieczeństwa.	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	10	14	NIE
9.	Prawidłowość wybranych procesów realizowanych w ramach PROW 2014-2020 (kontrola oraz wizytacje w miejscu realizacji projektów)	Z	NIE	Podstawowa	TAK	-	2	1	40	19	NIE
10.	Zarządzanie Operą i Filharmonią Podlaską - Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku im. Stanisława Moniuszki	Z	TAK	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	3	3*	40	58	NIE
11.	Realizacja wymogu udzielania informacji publicznej	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	1	15	Nie zakończony	NIE
12.	Proces przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w UMWP w Białymstoku	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	1	15	Nie zakończony	NIE
13.	Audyt dostępności infrastrukturalnej dla usług publicznych świadczonych przez UMWP w Białymstoku	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	1 + 1 podinspektor	20	Nie zakończony	NIE
Czynności doradcze											
1.	Doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w Białymstoku	D	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	2	2	NIE
2.	Opinia Biura Audytu Wewnętrznego UMWP w sprawie przygotowania i podpisania poświadczenia skuteczności systemu zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku budżetowego 2023 (trwającego od 16.10.2022-15.10.2023)	D	NIE	Podstawowa	TAK	-	1	1	35	16	NIE
Czynności sprawdzające											
1.	„Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.	S	NIE	Wspomagająca	TAK	-	2	2	9	10	NIE

	w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy										
2.	Audyt Bezpieczeństwa informacji UMWP AW.1720.14.2022	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	8	3	NIE
3.	Zarządzanie Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łomży	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	1	1	5	4	NIE
4.	Windykacja należności pieniężnych Urzędu, w tym realizacja zadań w zakresie egzekucji administracyjnej (AW.1720.15.2022),	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	2	2	NIE
5.	Ocena stanu realizacji działań delegowanych do Samorządu Województwa Podlaskiego w ramach PROW 2014-2020 (AW.1720.2.2022)	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	2	5	3	NIE
6.	Prowadzenie dokumentacji pracowniczej oraz spraw związanych ze stosunkiem pracy w UMWP- wybrane zagadnienia -AW.1720.6.2021	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	2	1	10	12	NIE
7.	Zarządzanie Białostockim Centrum Onkologii – AW.1720.9.2022	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	1	1	2	2	NIE
8.	Ocena procesu udzielania, rozliczania i wykorzystywania dotacji przyznawanych organizacjom pozarządowym działającym w sferze zadań publicznych AW.1720.1.2022	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	1	7	2	NIE

2. Wydane zalecenia lub opinie w ramach przeprowadzonych zadań audytowych w przedmiocie kontroli zarządczej

Lp	Temat zadania zapewniającego lub przedmiot czynności doradczej	Zadanie zapewniające (Z) albo czynność doradcza (D)	Najistotniejsze zalecenia lub opinie i wnioski	Zidentyfikowane istotne ryzyka	Omówienie najistotniejszych słabości kontroli zarządczej
1	2	3	4	5	6
Zadania zapewniające					
1.	Zarządzanie Wojewódzkim Biurem Geodezji w Białymstoku	Z	<p>I. Nienależyte prowadzenie akt osobowych jest niezgodne z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 10.12.2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej. Dz.U.2018, poz. 2369) – tj. nieprawidłowe umiejscowienie poszczególnych elementów związanych z zatrudnieniem w aktach osobowych.</p> <p>II. Inwentaryzacja zasobów informatycznych oraz proces nadawania uprawnień do systemów informatycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brak doprecyzowania konkretnej odpowiedzialności za odbieranie/ zawieszanie dostępu do systemów informatycznych może doprowadzić do naruszeń, a także braku możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności osób które do tego doprowadziły. 2. Brak doprecyzowania procedur zarządzania systemami informatycznymi może doprowadzić do różnego rodzaju naruszeń dostępu do SI. 3. Brak formalnego wprowadzania wewnętrznych procedur może mieć wpływ na brak sprawowania nad nimi kontroli przez Dyрекcję Jednostki, a także na błędy lub brak ich stosowania w 	<p>Prawne</p> <p>Organizacyjne</p>	<p>Słabości dotyczyły:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nienależytego prowadzenia akt osobowych - brak odpowiedzialności za ostęp do systemów informatycznych, - braku procedur dostępu do systemów informatycznych, - nie dokończenia procesu inwentaryzacji.

			<p>Jednostce.</p> <p>4. Wprowadzanie procedury bez jej stosowania jest niezasadne, a nawet równoznaczne z jej brakiem.</p> <p>5. Przeprowadzanie weryfikacji użyteczności posiadanych zasobów a następnie nie dokończenie procesu likwidacji materiałów oraz wartości niematerialnych i prawnych świadczyć może o niewłaściwie przeprowadzonej inwentaryzacji.</p>		
2.	Wybrane zagadnienia z obszaru Ochrony Środowiska	Z	<p>Rekomendacja AW: Zwrócić się pisemnie do dostawcy programu SOZAT, z prośbą, żeby zbiorcze dokumenty - zestawienia z redystrybuowanych przelewów zawierały dodatkowe dane:</p> <p>sumę ogółem (sumę kontrolną) przelewanych środków w dokumencie zbiorczym, a także numery kont bankowych, na które zostaną przekazane środki, do poszczególnych kontrahentów-instytucji publicznych, informację z jakiego numeru rachunku jest dokonywana transakcja.</p>	Finansowe	Słabość dotyczyła systematyzacji danych i ewidencji finansowej
3.	Łomżyński Park Krajobrazowy Doliny Narwi w Drozdowie	Z	<p>I. Zamówienia publiczne zrealizowano poprawnie, jednakże w dokumentacji z przeprowadzenia postępowania brak jest załączników wynikających z zapisów zawartych w Regulaminie Łomżyńskiego Parku Krajobrazowego Doliny Narwi udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art.2 ust.1 pkt1 Ustawy- Prawo Zamówień Publicznych. Ponadto brak jest również adnotacji odstąpienia od stosowania procedury w/w Regulaminu.</p> <p>II. Dokonać uzupełnienia Regulaminu pracy dla</p>	Prawne Organizacyjne	Słabość dotyczyła procesu archiwizacji i oznaczania dokumentacji a także regulacji wewnętrznych w zakresie zarządzania systemami informatycznymi

		<p>pracowników Łomżyńskiego Parku Krajobrazowego Doliny Narwi.</p> <p>III. Obszar IT:</p> <p>Opracować i wprowadzić Politykę/Instrukcję zarządzania systemami informatycznymi według Norm: 27001 i 27002.</p> <p>Przeprowadzić i udokumentować inwentaryzację aktów informatycznych i technicznych jednostki organizacyjnej.</p> <p>Przeprowadzić szkolenie z zakresu bezpieczeństwa informacji w zakresie IT. Wyniki szkolenia udokumentować.</p> <p>Dokonać modyfikacji umowy cywilnoprawnej z firma informatyczną dostosowując ją do zakresu obowiązków Administratora Systemów Informatycznych.</p> <p>Archiwizacja dokumentacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracować instrukcję kancelaryjną, Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt oraz instrukcję w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt. 2. Przedłożyć w/w dokumenty do zatwierdzenia właściwemu terytorialnie Dyrektorowi Archiwum Państwowego celem ich uzgodnienia. 3. Rozważyć przeprowadzenie archiwizacji dokumentów w oparciu o posiadane wykwalifikowane zasoby pracownicze. 4. Wyznaczyć i adoptować pomieszczenie do składowania i archiwizacji dokumentów. 5. Przeprowadzić szkolenie pracowników instytucji w zakresie instrukcji kancelaryjnej i archiwizacji dokumentów. 		
--	--	---	--	--

4.	Realizacja projektów z zakresu ochrony zdrowia, współfinansowanych ze środków UE, w których beneficjentem jest Województwo Podlaskie	Z	Brak uwag.	Brak	Brak
5.	Zarządzanie Szpitalem Wojewódzkim im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży	Z	<p>I. Uzgadniać z obsługującą Szpital, Kancelarią Adwokacką/prawną projekty wszystkich wewnętrznych Zarządzeń Dyrektora, w szczególności wszelkie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz umowy kontraktowe z lekarzami.</p> <p>II. Plan inwestycyjny Szpitala (jako część Planu finansowego Szpitala) powinien prezentować wydatki inwestycyjne (przynajmniej) na dany rok obrachunkowy. Plan inwestycyjny w układzie jednorocznym powinien prezentować wydatki na inwestycje, z podziałem na środki własne oraz na środki zewnętrzne.</p> <p>III. Zaktualizować wewnętrzną „Instrukcję emisji, obiegu i kontroli oraz przechowywania dokumentów (dowodów) księgowych i ksiąg rachunkowych”. – stanowiącą Załącznik do wew. Zarządzenia Nr 94/2008 Dyrektora Szpitala z dnia 31.12.2008 r. Instrukcja zawiera nieaktualne treści.</p> <p>Rozważyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie w Szpitalu „<i>uniwersalnego - ramowego wzoru</i>” załącznika do rachunku dla „pracowników kontraktowych”, w formie elektronicznego arkusza kalkulacyjnego, który podsumowywałby automatycznie, przepracowane godziny, ewentualnie rozliczałby kwotę ryczałtu 	<p>Organizacyjne</p> <p>Prawne. Organizacyjne</p> <p>Prawne. Organizacyjne</p> <p>Finansowe, Prawne, Organizacyjne, Zarządcze</p>	<p>Słabość dotyczyła procesu kształtowania regulacji wewnętrznych w jednostce.</p> <p>Słabość dotyczyła niepełnego prezentowania danych w planie finansowym</p> <p>Brak aktualności wewnętrznych regulacji</p> <p>Słabość dotyczy egzekwowania efektywności pracy poszczególnych oddziałów</p>

na poszczególne części: oddział, poradnia, pracownia itp. (w układzie ilościowym oraz kwotowym).

Załącznik do rachunku winien prezentować ilość godzin wg planowanego miesięcznego harmonogramu na oddziale (suma kontrolna) oraz oddzielnie ilość godzin faktycznie przepracowaną przez pracownika.

- zmianę obiegu dokumentów zawierających faktury/rachunki wystawiane przez lekarzy kontraktowych. Dział Organizacji i Świadczeń Medycznych, który odpowiada za projektowanie treści umów z lekarzami kontraktowymi, winien być zaangażowany w wewnętrzną kontrolę realizacji tych umów.

IV. Zamówienia publiczne

Rozważyć wprowadzenie w Szpitalu:

- „wspólnego słownika asortymentu zamówień”, dla zamówień zakupowych, dla tzw. „sprzętu jednorazówek”,
 - elektronicznego wniosku zakupowego, wobec znacznej liczby składanych (papierowych) wniosków zakupowych,
 - do wewnętrznego „Regulaminu udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane o wartości mniejszej od 130.000 zł”, dodanie załącznika - obowiązującego wzoru (elektronicznego) rejestru wniosków zakupowych, jaki muszą posiadać wszystkie komórki merytoryczne; przedmiotowy rejestr powinien ułatwiać wewnętrznym Jednostkom w szacowaniu przyszłych potrzeb zakupowych;
- zasady, że oddziały zabiegowe (dla zabiegów planowych na oddziałach) samodzielnie dokonują zamówień tzw. „sprzętu jednorazówek”, które to

		<p>zamówienia następnie są przekazywane jedynie „do wiadomości” do Bloku operacyjnego.</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozważyć wprowadzenie zasady uproszczonego szacowania cen wartości zakupów dla licznego asortymentu „sprzętu jednorazówek” (np. cena jednostkowa z ostatniego przetargu + wskaźnik rocznej inflacji), – rozważyć usprawnienie przepływu informacji między członkami komisji przetargowej, przez wprowadzenie obiegu elektronicznego lub wykorzystanie rozwiązań tzw. „dysku współdzielonego”, udostępnionego członkom komisji przetargowej, – prawa opcji w zamówieniach publicznych, w zakupach dotyczących tzw. „sprzętu jednorazówek”, oraz przy zakupach leków, – łączenia wybranych pakietów leków. Pakiety leków, które dotąd w przetargach nie rozstrzygały się, z pakietami leków które były zawsze „atrakcyjne” dla dostawców leków. <p>V. <u>Zalecenia AW dotyczące pracy wybranych oddziałów szpitala:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Należy przeorganizować pracę Oddziału okulistycznego w zakresie zwiększenia ilości zabiegów zarówno na bloku operacyjnym jak i Sali zabiegowej. Należy zwiększyć nadzór koordynatora oddziału nad rodzajem i ilością realizowanych procedur na oddziale. Monitorować postęp lekarzy, rezydentów i dążyć do rozwoju oddziału poprzez systematyczne szkolenie pracowników i wprowadzanie nowatorskich technik leczenia. 2. Niskie wykorzystanie łóżek na oddziale powinno skłonić do przeprowadzenia dogłębnej analizy jakie procedury są tam realizowane i ilu 		
--	--	---	--	--

pacjentów potrzebuje hospitalizacji, a ile procedur może być realizowanych na tzw. fotelach- leżankach. Takie analizy być może potwierdzą iż wymagana ilość łóżek do hospitalizacji okulistycznej mogłaby być połączona z innym oddziałem zmniejszając w ten sposób koszty utrzymania oddziału bez uszczerbku na jakości i rodzaju świadczeń. Ponadto należy się również zastanowić nad możliwością zwiększenia ilości zabiegów wykonywanych na Sali zabiegowej której koszty są znacznie niższe niż bloku operacyjnego.

3. Wszelkie negocjacje z personelem medycznym w szczególności lekarzy powinny być oparte na prowadzonych przez Szpital danych tj. dane dotyczące wypracowanych przez poszczególnych lekarzy punktów, przychodów, innych możliwych do zweryfikowania pracy danych. Dyrekcja Szpitala powinna również na bieżąco monitorować zakres procedur realizowanych na oddziałach, sprawdzając w jaki sposób lekarze wpływają na rozwój jakości świadczonych usług wprowadzając nowatorskie techniki operacyjne, zabiegowe. Dane dotyczące ilości realizowanych procedur wraz z ich wyrywkową kontrolą zasadności ponoszenia wysokich kosztów. W przypadku niskiego wykorzystania łóżek należy wspólnie z personelem medycznym rozważać jakie rozwiązania mogły by wpłynąć na zmniejszenie deficytu, jaka jest np. alternatywa zmniejszenia łóżek na oddziale. W całym nurcie zarządzania Szpital powinien przede wszystkim dążyć do zwiększenia leczenia ambulatoryjnego, łatwiejszej dostępności do diagnostyki, zmniejszając w ten sposób wysokie koszty na

oddziale.

4. Zapisy umowy nie uwzględniające uwarunkowania wysokości wynagrodzenia od wypracowanych przychodów wpływają na brak motywacji w zakresie zwiększenia ilości zrealizowanych przychodów. Lekarze wykonujący zabiegi, których praca jest weryfikowalna powinni mieć wynagrodzenie proporcjonalne do wypracowanych przychodów, zaś lekarze którzy wykonują pozostałą pracę na oddziale, która nie jest miarodajna należy określić wynagrodzenie ryczałtowe. Przykład wprowadzenia w poradniach wynagrodzenia od wypracowanych przychodów pokazał, jak bardzo wpłynęło to na zwiększenie porad a co za tym idzie przychodów.

VI. Na Oddziale Nefrologii wypracowywane przez lekarzy oddziału przychody nie pokrywają nawet wynagrodzenia w związku z ich zatrudnieniem. W okresie VI-XII 2022 r. wynagrodzenie lekarzy stanowiło 123% wysokości wypracowanych przychodów natomiast w okresie I-III 2023 r. jest to 90% co jest lepszym wynikiem ale uwzględniając pozostałe koszty (tylko osobowe pozostałego personelu oddziału) wypracowane przychody nie bilansują ich (nie uwzględniając innych kosztów np. leków, materiałów jednorazowych, kosztów pobytu pacjentów w szpitalu czy też kosztów stałych szpitala).

Wnioski AW:

Oddział Nefrologii jest oddziałem niewielkim od wielu lat przynoszący stratę finansową, która

		<p>pogłębia się z roku a roku. Koszty wynagrodzenia samych lekarzy przewyższają przychody przez nich wypracowywane, co świadczy o niskiej efektywności pracy Oddziału i braku perspektyw na poprawę sytuacji.</p> <p>Dyrekcja Szpitala powinna zastanowić się nad sensem istnienia samodzielnie Oddziału Nefrologii, który oprócz personelu lekarskiego zatrudnia również pielęgniarki i inny personel średni ponosi koszty stałe i zmienne związane z leczeniem pacjentów, które nie są rekompensowane przychodami. Być może pomysł połączenia dwóch, trzech oddziałów szpitalnych pozwoliłby na racjonalizację dyżurów medycznych personelu, a także kosztów stałych łączonych oddziałów. Takie rozwiązanie wymagałoby analizy pod względem przepisów i wymogów pracy oddziałów oraz funkcjonalności działania łączonych oddziałów.</p> <p>Audytorzy rekomendują, aby Dyrekcja Szpital przeanalizowała zasoby i możliwości jednostki pod kątem racjonalizacji funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych.</p> <p>VII. Oddział Ginekologii</p> <p>Wynagrodzenie lekarzy kontraktowych na oddziale nie jest uzależnione od efektów ich pracy. Wynagrodzenie jest zakontraktowane w kwocie ryczałtowej, która w tym względzie nosi znamiona umowy o pracę. Taki system wynagradzania nie promuje pracowników prowadzących więcej pacjentek (lub wypracowujących więcej procedur JGP). Ryczałtowy system wynagradzania również nie determinuje pracowników do wprowadzania rzeczywistych danych do systemu Optimed.</p> <p>W efekcie czego, istnieje ryzyko, że Szpital utrzymuje rozbudowany, elektroniczny system</p>		
--	--	--	--	--

			<p>danych medycznych, który zawiera dane nierzetelne.</p> <p>Rekomendacja AW: Rozważyć zmianę systemu wynagradzania lekarzy na wszystkich oddziałach Szpitala, w tym na Oddziale Ginekologicznym, z systemu ryczałtu miesięcznego, na stawkę prowizyjną (%) od wypracowanej i rozliczonej procedury przypisanej do danego lekarza. Wówczas pracownicy kontraktowi będą dbali o prawidłowość wprowadzania danych do systemu Optimed NXT.</p>		
6.	Wybrane zagadnienia dotyczące racjonalności i gospodarności w wydatkowaniu środków finansowych przez Operę i Filharmonię Podlaską - Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku	Z	<p>I. W zakresie oświadczenia złożonego przez odbiorców uprawnionych, o których mowa w art. 2 pkt 2 lit. B-E Ustawy z dnia 27 października 2022 r. o środkach nadzwyczajnych mających na celu ograniczenie wysokości cen energii elektrycznej oraz wsparciu niektórych odbiorców w 2023 r. (stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 10 listopada 2022 r. (Dz.U. poz. 2299)</p> <p>Konsekwencje: W przypadku gdyby PGE Obrót S.A nie uwzględnił korekty oświadczenia jako poprawne naraziło by to Jednostkę na dodatkowe wydatki rzędu 620 709,16 zł . Omawiany zapis w którym strony oświadczają, „że nie mają wobec siebie żadnych roszczeń z tytułu stosunku pracy oraz rozwiązania umowy o pracę” powoduje, iż Pracodawca zdjął z pracownika odpowiedzialność materialną za wyrządzoną szkodę i zamknął sobie drogę prawną do ubiegania się o ewentualne odszkodowanie, które zgodnie z Art. 119. <i>Kodeksu pracy ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody.</i></p>	Zarządcze Finansowe Prawne	<p>Ujawnione słabości dotyczyły procesu prawidłowego przygotowywania i nadzoru nad dokumentowaniem procesów gospodarczych.</p> <p>Nieprecyzyjne zapisy w wewnętrznych regulacjach</p>

			<p>Rekomenduje się aby w przyszłości nie wprowadzać do porozumień w sprawie rozwiązania umowy o pracę zapisów, które uniemożliwiałyby OiFP-ECS dochodzenie swoich praw.</p> <p>II. Z uwagi na dużą rotację pracowników odpowiedzialnych za realizację umów wskazane jest stworzenie na portalu wewnętrznym Opery rejestru wszystkich obowiązujących umów i zobowiązań kierowników komórek organizacyjnych, których te umowy dotyczą do ich stałego monitorowania i aktualizowania. Zapis taki powinien znajdować się w zakresie obowiązków kierowników i w regulaminie organizacyjnym Opery.</p> <p>III. Stwierdzono przypadki nieterminowego regulowania zobowiązań z tytułu energii elektrycznej.</p> <p>IV. Dokonać zmian w Polityce rachunkowości w zakresie zasad ewidencji kosztów rodzajowych poprzez wprowadzenie zapisu że podatek VAT niepodlegający rozliczeniu ujmuje się na koncie rodzajowym którego ten podatek dotyczy.</p> <p>Nieprzestrzeżenie zapisów umów skutkuje niedochodzeniem należności przysługujących Operze z tytułu obowiązującej umowy. Osoba wystawiająca faktury sprzedażowe winna posiadać do wglądu właściwe umowy najmu, oraz aktualne stawki za dostarczane media od dostawców mediów.</p>		
7.	Wybrane zagadnienia z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi w Wojewódzkim Urzędzie	Z	<p><u>Opinia i wniosek audytora:</u> Zarządzający każdą instytucją ma przywilej organizowania i formułowania wymagań i kryteriów działalności kierowanej przez siebie komórki w</p>	Organizacyjne, Zarządcze	Słabość dotyczyła standardów zarządzania personelem jednostki.

Pracy w Białymstoku		<p>granicach przepisów prawa z uwzględnieniem również norm i standardów pozaprawnych zgodnie z zasadami współżycia społecznego w tym wypadku również zawodowego.</p> <p>W ocenie audytu formułowanie nowych oczekiwań przez zarządzającego jednostką, stawianie nowych zadań i określanie kryteriów ich oceny oraz weryfikacji (nawet jeżeli nie były one praktykowane w przeszłości przez poprzednich „szefów”) jest akceptowalne ale granice i zasady powinny być jasno określone a ich wdrażanie uwzględniać jakiś okres dostosowywania się do nowych osób, warunków, kryteriów.</p> <p>Pożądaną cechą kierownictwa jest umiejętność wdrażania własnych koncepcji rozwojowych i zasad organizacyjnych przy uwzględnieniu również w pewnym zakresie oczekiwań zarządzanego personelu i dotychczasowego (funkcjonującego od lat za „rządów” poprzedniego kierownictwa) ładu organizacyjnego.</p> <p>Audyt rekomenduje Dyrektorowi aby z większym spokojem i rezerwą czasową dokonał pełnej identyfikacji potencjału osobowego WUP w Białymstoku celem najefektywniejszego wykorzystania go dla własnych pomysłów na rozwój i funkcjonowanie jednostki organizacyjnej.</p> <p>Wnioski końcowe audytora: Audytor po dokonaniu weryfikacji w/w obszarów nie zidentyfikował naruszenia przepisów prawa bądź wewnętrznych regulacji w zakresie procedur naboru na wolne stanowiska urzędnicze (dot. zatrudnienia pracowników Tabela Nr 3). Kwestią ocenną zostaje czy istniała konieczność ruchów kadrowych (przejścia pracowników do UMWP oraz zatrudnienie nowych).</p>	Organizacyjne, Zarządcze	Słabość dotyczyła standardów zarządzania personelem jednostki
---------------------	--	---	-----------------------------	---

		<p>Z jednej strony należy uznać argument obecnej jak i poprzedniej Dyrekcji WUP dotyczący potrzeby poszukania dla części pracowników zatrudnienia w UMWP w związku wygaśnięciem z końcem 2023 r. programu PO WER, przejściem pewnego zakresu zadań do realizacji do Instytucji Zarządzającej (komponentu wdrażania w przedmiocie edukacji przedszkolnej) oraz związanym z tym finansowaniem z pomocy technicznej programów (ograniczeń etatowych stąd wynikających).</p> <p>Z drugiej strony zatrudnianie nowych pracowników obciąża finansowo budżet jednostki niwelując potencjalny efekt ekonomiczny uzyskany w skutek przesunięcia pracowników do UMWP a tym samym zasadność używania takiego argumentu. Audytor przyjmuje za racjonalny argument Dyrektora, dotyczący ryzyk wynikających z zastępowalności pracowników (w związku z potencjalnym zagrożeniem przejścia części pracowników na świadczenie emerytalne i ewentualnych perturbacji funkcjonalnych stąd płynących), jednak rozmowy audytora z tymi pracownikami nie potwierdziły aby proces ten miał mieć jakiś gwałtowny przebieg i mogła zaistnieć sytuacja gremialnego exodusu tych osób na w/w świadczenie (czego jednak definitywnie nie można jednak wykluczyć).</p> <p>Audytor uważa, iż tego typu działania zarządzania personelem powinny być dokonywane na podstawie oczywiście dalekosiężnych analiz (możliwości finansowych podkreślanych przez Dyрекcję) ale przede wszystkim z bieżących potrzeb. Można sobie bowiem wyobrazić, iż pracownicy, którzy nabyli uprawnienia do przejścia na emeryturę jeszcze przez wiele miesięcy bądź nawet lat, z różnych względów, nie będą chcieli z tego uprawnienia skorzystać a etaty osób nowo zatrudnionych będą obciążać finansowo</p>		
--	--	--	--	--

		<p>jednostkę. W ocenie audytu sama świadomość ryzyk z tego wynikających jest jak najbardziej słuszna i powinno być analizowana przez Dyрекcję natomiast faktyczna reakcja zarządcza wydaje się być niewspółmierna do zidentyfikowanych ryzyk.</p> <p>Najważniejszą jednak rzeczą, którą należy zdecydowanie podkreślić, jest obecna atmosfera wśród pracowników jednostki. Zdecydowane ruchy kadrowe Dyrekcji WUP w Białymstoku (opisane powyżej) wywołały atmosferę zagrożenia wśród pracowników. Błędem poprzedniej Dyrekcji było nie zakomunikowanie takiego zagrożenia, które rysowało się już w 2022 r. w trakcie negocjacji z Instytucją Zarządzającą (czego wyraz znajdujemy w korespondencji pomiędzy IP – WUP a IZ – UMWP). Po rozmowach z kilkudziesięcioma osobami należy stwierdzić, że forma przekazu, pewnego pomysłu - filozofii zarządzania wdrażana w WUP albo nie trafiła do pracowników albo w niewłaściwy sposób została zakomunikowana. Niestety niepożądanym efektem działań w w/w zakresie jest (odczuwalny podczas rozmów z kierownikami i artykułowany przez większość z nich) kryzys zaufania do Dyrekcji a co najgorsze wiary w dobrą wolę kierownictwa wyższego szczebla (który to kryzys jak podkreślał również, podczas wielokrotnych rozmów z audytorem, sam Dyrektor WUP nie był celem tych działań).</p> <p>Zawiodła być może komunikacja, wspólny przekaz całego kierownictwa, jasne komunikowanie celów i sytuacji finansowo – organizacyjnej. Wszystkie te elementy muszą zostać przeformułowane, jasno określone i w spokojny sposób wyraźnie zakomunikowane zespołowi WUP. Żaden kierownik jednostki nie będzie w stanie zrealizować zadań do</p>		
--	--	---	--	--

			niej należących w sytuacji permanentnego kryzysu zaufania i obaw pracowników. W chwili obecnej, bez wyraźnej poprawy w tym zakresie, ciężko będzie zbudować Dyrekcji jedność ponad stuosobowego zespołu, przed którym stoją kontynuowane i nowe wyzwania min. wynikające z wdrażania nowej perspektywy unijnej oraz realizacją projektów własnych.		
8.	Zarządzanie Operą i Filharmonią Podlaską - Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku im. Stanisława Moniuszki	Z	<p><u>Zalecenia:</u> Wprowadzać zmiany do regulaminu wynagrodzenia zgodnie z trybem określonym w § 37 Regulaminu wynagradzania tj. w drodze Zarządzenia Dyrektora.</p> <p><u>Zalecenia:</u> Przyznawać dodatki specjalne zgodnie z zasadami określonymi w art. 44. ust. 2 oraz art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem art. 31 ust. 4 ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej.</p> <p><u>Zalecenia/Rekomendacje</u> Zgodnie z zapisami umowy nałożyć na wykonawcę karę w wysokości 500 zł brutto za każdy dzień nieobecności.</p> <p><u>Zalecenia</u> Karty drogowe prowadzić zgodnie z ww. przepisami ustawy o VAT.</p>	<p>Prawne</p> <p>Prawne, Finansowe</p> <p>Prawne, Finansowe</p> <p>Prawne</p>	<p>Słabość dotyczyła wprowadzenia zmian w wewnętrznych regulacjach w sposób nie przewidzianych procedurą.</p> <p>Słabość dotyczyła faktu nieokreślenia powodów lub braku doprecyzowania zakresu dodatkowych czynności stanowiących podstawę jego przyznania, jak również finansowanie zadań które są wymienione w ich zakresie obowiązków.</p> <p>Słabość dotyczyła braku przestrzegania zapisów umownych m.in. w zakresie uprawnień do nałożenia na Wykonawcę kar umownych.</p> <p>Słabość dotyczyła niewłaściwego wykorzystania pojazdów służbowych.</p>

nadzoru BHP” winny być zawierane wyjątkowo, bezpośrednio przez zewnętrznego organizatora widowiska z poszczególnymi koordynatorami.

Wynajmujący, jako faktyczny organizator danego widowiska, powinien uzgadniać z koordynatorem szczegóły przedstawienia oraz negocjować z koordynatorem nadzoru BHP, faktyczną ilość potrzebnych koordynatorów do danego widowiska.

4. Audyt analizując harmonogramy pracy Koordynatorów, stwierdził, że wykonują oni swoje obowiązki, zabezpieczając nie tylko widowiska na scenie OiFP, ale również zabezpieczają teren tarasu, w tym turystów odwiedzających taras widokowy w OiFP.

Audytorzy zadali pytanie pracownikowi merytorycznemu, dlaczego istnieje konieczność zatrudniania koordynatora do obsługi turystów odwiedzających taras widokowy? Pracownik merytoryczny oświadczył, że np.

- istnieje poważne zagrożenie dla turystów, którzy mogą wchodzić na ogrodzenie tarasu, lub też dzieci mogą rzucać kamienie do wnętrza urządzeń wentylacyjnych.

Zalecenia:

- rozważyć zmianę organizacji nadzoru nad wynajmem tarasu widokowego turystom.

Doangazowywanie wykwalifikowanych koordynatorów, w charakterze nadzoru nad turystami na tarasie jest przejawem nadgorliwości, ze strony OiFP.

Audytorzy stwierdzają, że powyższe zagrożenia występują zawsze, niezależnie czy taras jest lub nie jest nadzorowany przez wykwalifikowanego Koordynatora. Według audytorów, na tarasie wystarczy, że jest np. zamontowana kamera z głośnikiem, którą może obsługiwać pracownik

			<p>ochrony OiFP.</p> <p><u>Zalecenia:</u> Dokumenty (np. Plany finansowe i merytoryczne, czy Sprawozdania z wykonania tych planów) tworzone przez różne komórki organizacyjne Opery winny być wspólnie edytowane, przy użyciu elektronicznego rozwiązania: np. „dysk współdzielony”. Wówczas wyznaczone komórki organizacyjne: w tym wypadku Dział Finansowo-Księgowy oraz Dział Programowania i Koordynacji Pracy Artystycznej, winny wspólnie edytować dokumenty, które następnie będą przekazywane do Urzędu.</p> <p>Wspólna edycja dokumentów pomoże w bieżącej kontroli całości dokumentów przez wyznaczonych pracowników merytorycznych Opery.</p> <p><u>Zalecenie:</u> Uszczegóławiać tabelę „Szczegółowy plan kosztów poszczególnych zadań merytorycznych”, o źródła finansowania poszczególnych wydarzeń.</p> <p>Tabela ta również winna zawierać sumę kontrolną, prezentującą w sposób syntetyczny planowane koszty organizacji całości działalności kulturalnej.</p>	<p>Organizacyjne, Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p>	<p>Słabość dotyczyła błędów w prezentacji danych finansowych.</p>
9.	Audyt bezpieczeństwa informacji – zarządzanie incydentami bezpieczeństwa	Z	<p><u>Zalecenia:</u> Należy wyraźnie wskazać zarówno w Polityce Bezpieczeństwa Informacji jak i w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu podmioty odpowiedzialne za przygotowanie stosownych polityk instrukcji związanych z szeroko pojętym systemem zarządzania bezpieczeństwem informacji.</p> <p>Zaleca się wzorem zapisów Polityki Zarządzania Systemami Informatycznymi wprowadzić do Polityki Bezpieczeństwa Informacji rozdział dotyczący zasad tworzenia, aktualizowania i udostępniania dokumentacji związanej z zarządzaniem systemem</p>	<p>Prawne Organizacyjne</p>	<p>Słabość dotyczyła nieprecyzyjnych zapisów dotyczących kompetencji komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za proces.</p>

			informatycznym. Zalecenia: 1. Ujednolicić technicznie zasady zgłaszania incydentów. 2. Rozważyć umiejscowienie zasad zgłaszania incydentów w jednym dokumencie. 3. Rozważyć zasadność i funkcjonalność w zakresie dostępu do skrzynki odbiorczej incydent@wrotapodlasia.pl pracowników obu komórek organizacyjnych UMWP tj. Biura Bezpieczeństwa i Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego mając na uwadze zasady niewygody uzasadnionej i wiedzy koniecznej po analizie ryzyk z tym związanych (mając na względzie cel, bezpieczeństwo i funkcjonalność przyjętego rozwiązania).	Prawne Organizacyjne	Słabość dotyczyła niejednorodności w zakresie zgłaszania incydentów.
10.	Prawidłowość wybranych procesów realizowanych w ramach PROW 2014-2020 (kontrola oraz wizytacje w miejscu realizacji projektów)	Z	Brak zaleceń	-	Słabość dotyczyła niejednorodności w zakresie zgłaszania incydentów.
11.	Proces przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w UMWP w Białymstoku	Z	I. <u>Stwierdzono, iż rejestr ten nie spełnia wymogów art. 254 kpa na podstawie którego możliwa jest weryfikacja przebiegu i terminów załatwiania poszczególnych skarg i wniosków.</u> <u>Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony w UMWP w SmartDoc również nie spełnia powyższych wymogów w związku z brakiem uzupełnionych wszystkich danych z rejestru np. przypisanego kontrahenta, kogo zawiadomiono oraz sposobu rozstrzygnięcia. Często również ostateczny</u>	Prawne Organizacyjne	Słabość dotyczyła jednolitego rejestrowania przez wszystkie komórki organizacyjne wpływających spraw.

		<p><u>termin załatwienia sprawy nie był tożsamy z datą wynikającą z przekazanego pisma do skarżącego.</u></p> <p><u>Zalecenia</u></p> <p>1. Przy wypełnianiu danych w elektronicznym systemie EZD RP należy zwracać uwagę na prawidłowość wprowadzonych danych, w taki sposób aby spełniały wymogi Art. 254 tj.: <i>Skargi i wnioski składane i przekazywane do organów państwowych, organów samorządu terytorialnego i innych organów samorządowych i organów organizacji społecznych oraz związane z nimi pisma i inne dokumenty rejestruje się i przechowuje w sposób ułatwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania poszczególnych skarg i wniosków.</i></p> <p>2. Wszelkie sprawy, które wpływają do UMWP, i które mają zgodnie z kpa znamiona skargi winny być rejestrowane według wskazań zawartych w obowiązującym w UMWP Regulaminie Organizacyjnym w centralnym rejestrze skarg i wniosków.</p> <p>3. W przypadku gdy postępowanie wyjaśniające będzie wymagało dodatkowych wyjaśnień, zebrania materiałów dowodowych co mogłoby skutkować wydłużonym terminem odpowiedzi należy o tym fakcie poinformować skarżącego.</p> <p><u>Zalecenia:</u></p> <p>1. Wszelkie sprawy, które wpływają do UMWP, i które mają zgodnie z kpa znamiona skargi winny być rejestrowane według wskazań zawartych w obowiązującym w UMWP Regulaminie Organizacyjnym w centralnym rejestrze skarg i wniosków a także pod właściwą sygnaturą JRWA.</p> <p>2. Sposób postępowania ze skargami i</p>		
--	--	---	--	--

		<p>wnioskami w UMWP powinien być zgodny z Ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków pod kątem kwalifikacji wg treści, właściwości do rozpatrywania, sposobu i terminu załatwiania sprawy.</p> <p>3. Dyrektorzy Departamentów merytorycznych powinni przeszkolić swoich pracowników w zakresie zapisów Kpa, Działu VIII <i>Skargi i wnioski</i>.</p> <p>4. Przy wypełnianiu danych w elektronicznym systemie EZD RP należy zwracać uwagę na prawidłowość wprowadzonych danych, w taki sposób aby spełniały wymogi Art. 254 tj.: <i>Skargi i wnioski składane i przekazywane do organów państwowych, organów samorządu terytorialnego i innych organów samorządowych i organów organizacji społecznych oraz związane z nimi pisma i inne dokumenty rejestruje się i przechowuje w sposób ułatwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania poszczególnych skarg i wniosków.</i></p> <p>5. Wszelkie sprawy, które wpływają do UMWP, i które mają zgodnie z kpa znamiona skargi winny być rejestrowane według wskazań zawartych w obowiązującym w UMWP Regulaminie Organizacyjnym w centralnym rejestrze skarg i wniosków.</p> <p>Reasumując, do centralnego rejestru skarg należy wpisywać wszystkie skargi i wnioski wpływające do UMWP w ramach zadań realizowanych przez województwo oraz wojewódzkie jednostki organizacyjne pozostające w nadzorze, jak również wszystkim tym skargom i wnioskom z chwilą ich wpływu do UMWP należy przyporządkować</p>		
--	--	---	--	--

			odpowiedni symbol z JRWA. Natomiast ewentualne zmiany w samym procesie wpisywania do centralnego rejestru skarg i wniosków wymagałyby zmian obowiązujących regulacji wewnętrznych.”		
12.	Audyty dostępności infrastrukturalnej dla usług publicznych świadczonych przez UMWP w Białymstoku	Z	<p>I. Nie zastosowanie w budynku użyteczności publicznej minimalnych wymagań określonych w <u>Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami może w konsekwencji doprowadzić do grzywny w celu przymuszenia organu do zastosowania wymogów.</u></p> <p>Zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażyć obiekt w tablice informacyjne obrazujące sposób poruszania się po budynku (pokazujące kierunek ruchu), informacje o funkcji danego pomieszczenia, dostosowane dla osób z dysfunkcjami wzroku w postaci piktogramów lub pisma Braille’a. 2. Wyposażyć obiekt w daszek o szerokości 5 co najmniej 100 cm większej niż szerokość drzwi i głębokości 100 cm. 3. W najbliższej okolicy wejścia do budynku powinno się zastosować miejsca do spoczynku dla osób o szczególnych potrzebach np. osób starszych, poruszających się przy pomocy przyrządów ortopedycznych, osób z chorobami kardiologicznymi itd. 4. Należy oznaczyć drzwi toalet za pomocą piktogramu wypukłego oraz opisem w alfabecie Braille’a. 5. Przeszklenia drzwi, na każdym piętrze, należy oznaczyć kontrastową taśmą PVC szerokości od 5 do 10 cm na dwóch wysokościach od 90 do 150 cm. 6. Każda kondygnacja powinna być oznaczona numerem piętra, który kontrastuje ze ścianą i jest 	Prawne Organizacyjne	Słabość dotyczyła realizacji wszystkich elementów z zakresu zapewnienia dostępności infrastrukturalnej Urzędu.

		<p>powinien być widoczny</p> <p>7.W holu należy umieścić zegar- element ważny dla osób z chorobami otępiennymi.</p> <p><u>Zalecenia dotyczące zastosowania dostępu alternatywnego</u></p> <p>Dostępność należy zapewnić zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania i mechanizmem racjonalnego usprawnienia – z uwzględnieniem zasady równości z innymi osobami. Jeśli podmiot publiczny nie może zapewnić minimalnych wymaganych warunków dostępności, musi zapewnić dostęp alternatywny. Dostęp alternatywny dotyczy indywidualnych, wyjątkowych przypadków. To rozwiązanie stosuje się w szczególności, gdy podmiot nie może zapewnić dostępności ze względów technicznych lub prawnych. [Art. 7.1. Ustawy o zapewnieniu dostępności]</p> <p>W kontekście dostępności informacyjno-komunikacyjnej dostęp alternatywny oznacza przede wszystkim możliwość komunikowania się w inny sposób.</p> <p>Ustawodawca podaje 3 przykłady dostępu alternatywnego. [Art. 7.2. Ustawy o zapewnieniu dostępności]</p> <p><u>Rekomendacje</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wewnątrz budynku wszystkie drzwi poza pomieszczeniami gospodarczymi powinny zostać oznaczone tabliczkami z brajlowskimi opisami dotyczącymi funkcji pomieszczeń. Można zastosować tabliczki nadklamkowe lub przydrzwiowe montowane na ścianie obok futryny drzwiowej. 2. Na poręczach przy schodach stosować nakładki brajlowskie kierunkowe informujące o numerze kondygnacji oraz kierunku prowadzenia korytarzy. 		
--	--	--	--	--

		<p>3. Należy zastosować oznakowanie kierunkowe we wszystkich punktach węzłowych oraz oznaczenia miejsc w logicznych punktach.</p> <p>4. W budynku na każdej kondygnacji powinien znajdować się plan tyflograficzny z układem pomieszczeń oraz ścieżek FON wraz zaznaczeniem wyjść ewakuacyjnych.</p> <p>5. Należy stworzyć stanowisko obsługi osób z niepełnosprawnościami wyposażone w technologie ułatwiające lub umożliwiające pozyskiwanie informacji np. z dokumentów drukowanych. Dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie urządzenia lektorskiego wyposażonego w kamerę do skanowania dokumentów oraz powiększalnika elektronicznego przenośnego. Do podpisywania dokumentów przez osoby niewidome niezbędne jest zastosowanie ramek do składnia podpisów.</p> <p>6. Instytucja musi zamieścić informację o zakresie działalności podmiotu na każdej stronie internetowej o charakterze informacyjnym, której odbiorcami są mieszkańcy. Informacja o zakresie działalności podmiotu ma być przygotowana w 3 formach:</p> <ul style="list-style-type: none">- tekście odczytywalnym maszynowo – czyli zwykłym tekście, który może odczytać każdy użytkownik strony internetowej, w tym osoba niewidoma korzystająca z czytnika ekranu,- w polskim języku migowym dla osób Głuchych,- tekście łatwym do czytania i rozumienia – między innymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. [Art. 6.3. UZD]. Informacja ma ogólnie wyjaśniać, czym zajmuje się podmiot lub jakie zadania realizuje w powiązaniu z konkretną tematyczną stroną internetową.		
--	--	--	--	--

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>7. Zalecana jest instalacja pętli indukcyjnych lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia we wszystkich punktach obsługi petentów– punktach informacji.</p> <p>8. Obowiązek zapewnienia możliwości korzystania z pomocy tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika. [Art. 11 Ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się].</p> <p>9. Aktualizacja procedur obsługi osób niepełnosprawnych oraz osób niepełnosprawnych z psem asystującym dostępnych w serwisach informacyjnych UMWP.</p> <p>II. Zapewnianie dostępności dokumentów elektronicznych</p> <p>Zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Za pomocą funkcji dostępnych w używanym oprogramowaniu należy wstawić znaczniki w dokumencie w celu nadania mu struktury.2. Przed udostępnieniem dokumentu należy użyć funkcji kontroli dostępności dostępnej w danym oprogramowaniu.3. Tworząc dokument PDF, należy korzystać z najnowszych wersji oprogramowania. Nowsze wersje oprogramowania zawierają nowsze funkcje dostępności. Należy jednak dopilnować, aby dany dokument elektroniczny można było również otworzyć w starszych wersjach oprogramowania.4. Należy wstawić informacje o metadanych, aby pomóc użytkownikom w znajdowaniu informacji za pomocą wyszukiwarek internetowych. Minimum informacji, które należy zamieścić, to tytuł dokumentu oraz główny język dokumentu.5. W strukturze dokumentu należy zawrzeć wszystkie istotne elementy. | | |
|--|--|--|--|--|

			Nie należy wstawiać funkcji przewijania poziomego (od lewej do prawej strony lub odwrotnie).		
13.	Realizacja wymogu udzielania informacji publicznej		<p><u>Uwagi i rekomendacja audytora:</u> Na zasadach ogólnych wynikających z przepisów dotyczących danych osobowych departamenty/biura udzielające informacji publicznej powinny informować wnioskodawcę o jego uprawnieniach w zakresie RODO poprzez przekazanie mu wraz z rozstrzygnięciem dotyczącym jego wniosku o udzielenie informacji publicznej tj. „<i>Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku do wniosku o udostępnienie informacji publicznej</i>”. Rzeczona klauzula znajduje się wprawdzie na stronie BIP https://bip.podlaskie.eu/wojewodztwo/inf_nie_w_b.html w tzw. „<i>Pomocniczym wzorze wniosku o udostępnienie informacji publicznej</i>” ale wymóg korzystania z tego narzędzia nie jest obligatoryjny dla wnioskodawców.</p>	Prawne Organizacyjne	Słabość dotyczyła wymogu informowania o prawach i obowiązkach wnioskodawcy.
Czynności doradcze					
1.	Doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w Białymstoku	D	-	-	-
2.	Opinia Biura Audytu Wewnętrznego UMWP w sprawie przygotowania i podpisania poświadczenia skuteczności systemu zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku	D	-	-	-

budżetowego 2023 (trwającego od 16.10.2022- 15-10.2023)				
---	--	--	--	--

5. Monitorowanie realizacji zaleceń i rekomendacji odbywa się poprzez:

- gromadzenie informacji od audytowanego w zakresie potrzeb uwzględnienia uwag audytu i wskazań dotyczących zakresu i czasu potrzebnego na ich realizację,
- utrzymywanie bieżącego kontaktu z Dyrektorami UMWP w Białymstoku nadzorującymi jednostki podległe samorządowi województwa w przedmiocie stosowania się przez te jednostki do zaleceń audytu,
- porównywanie wystosowanych zaleceń z dokonywanym przez audytowanych procesem identyfikacji i analizy ryzyk,
- planowanie czynności sprawdzających w jednostkach, w których zidentyfikowano ryzyka bądź słabości kontroli zarządczej mogących mieć niekorzystny wpływ na czynności zarządcze.

6. W 2023 roku plan audytu był zmieniany jeden raz.

7. Istotne informacje dotyczące prowadzenia audytu wewnętrznego w roku 2023.

W całym 2023 r. w Biurze Audytu Wewnętrznego zatrudnionych było 6 audytorów wewnętrznych. Jeden audytor w lipcu udał się na urlop macierzyński. Drugi audytor zrezygnował z pracy z dniem 30.09.2023 r. W wyniku naboru na wolne stanowisko pracy w połowie grudnia 2023 r. na ½ etatu została zatrudniona osoba na staż do audytu na stanowisku podinspektor.

W 2023 r. Dyrektor Biura Audytu Wewnętrznego brał również udział w zdalnych konsultacjach dotyczących zadań realizowanych przez powołany przez Marszałka Województwa Podlaskiego Zespół ds. własnej oceny ryzyka nadużyć finansowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 oraz Funduszy Europejskich dla Podlaskiego 2021-2027.

* W 2023 r. w dwóch zadaniach zapewniających dodatkowo uczestniczył pracownik Referatu Kontroli Departamentu Finansów.

Zarządzający audytem wewnętrznym nie był zaangażowany w inne działania ani nie sprawował żadnych funkcji, które wykraczałyby poza audyt wewnętrzny i skutkowałyby ograniczeniem jego niezależności bądź brakiem obiektywizmu. W 2023 r. działania audytu pozostawały w zgodzie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej audytu wewnętrznego a działania audytorów były zgodne z kryteriami określonymi w Kodeksie Etyki. Efektem działań audytu były zalecenia, rekomendacje, uwagi i wnioski, których celem było usprawnienie systemu kontroli zarządczej w organizacji oraz sprawowanie skuteczniejszego nadzoru nad jednostkami podległymi i nadzorowanymi.

W grudniu 2023 r. Biuro Audytu Wewnętrznego przeszło z wynikiem pozytywnym zewnętrzną walidację swojej pracy przez zespół audytorów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko – Mazurskiego.

DYREKTOR
Biura Audytu Wewnętrznego

25.04.2024 r.
(data)

Piotr Trochimowicz
/podpisano elektronicznie/