

# **Sprawozdanie z działalności kontrolno - skargowej MOPS za 2011 rok**

## **Zadania Zespołu Audytu i Kontroli**

Rok 2011 był okresem wielu zmian organizacyjnych w podjętej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku restrukturyzacji. Zespół Audytu i Kontroli od czerwca 2011 r. kontynuuje zadania dawnego Referatu Nadzoru i Kontroli, jednak wyznaczony kierunek działań nastawiony jest w szerszym zakresie na współpracę pomiędzy działami, a jej nadrzędny cel to zapewnienie właściwej realizacji zadań. W praktyce oznacza to odpowiednią identyfikację ryzyka i świadome zarządzanie ryzykiem. Pojęcie ryzyka było zawsze znane, niemniej dopiero kontrola zarządcza wprowadziła konieczność jego identyfikowania i przeciwdziałania. W tym też kierunku ZAK będzie zmierzał w 2012 roku, uświadamiając kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych możliwość wystąpienia zagrożeń oraz konieczność podejmowania racjonalnych decyzji i działań.

## **Działalność kontrolna**

Kontrole prowadzone były na podstawie rocznego planu kontroli zatwierdzonego przez Dyrektora Ośrodka zgodnie z upoważnieniami i opracowanymi planami.

W 2011 r. na podstawie upoważnień wydanych przez Dyrektora MOPS przeprowadzonych zostało ogółem 64 kontrole. ZAK przeprowadził 24 kontrole, w tym jedna kontrola obejmowała wizytacje aż 13 placówek dla osób bezdomnych. 9 kontroli było przeprowadzonych poza planem tzw. kontroli doraźnych na polecenie Dyrektora MOPS. Wśród kontrolowanych jednostek 81% kontroli dotyczyło realizacji umów na zadania zlecone z zakresu pomocy społecznej. Dział Seniorów i Dział ds. Osób Niepełnosprawnych realizował kontrole w warsztatach terapii zajęciowej oraz w rodzinnych domach pomocy wynikające z rozporządzeń.

Zakres tematyczny kontroli wewnętrznych dotyczył m.in. oceny funkcjonowania systemów między innymi:

- pomocy dziecku i rodzinie,
- opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi w dps,
- zapewnienia schronienia osobom bezdomnym,
- finansów publicznych,
- ochrony danych osobowych,
- obiegu dokumentów, infrastruktury materialnej,
- przestrzegania kodeksu pracy i karty nauczyciela,
- bezpieczeństwa i redukcji czynników ryzyka,
- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zarządzania ryzykiem,
- bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych w DPS,
- żywienia dzieci w placówkach – opiekuńczo wychowawczych,
- zamówień publicznych,
- przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami skierowano do jednostek kontrolowanych wystąpienia pokontrolne. W wystąpieniach opisano stwierdzone nieprawidłowości oraz wydano zalecenia zobowiązujące do ich usunięcia.

Zespoły kontrolne wydały ogółem 84 zaleceń pokontrolnych, w tym 83 wydał ZAK. Analiza wykonanych zaleceń wykazała, że rezultaty przeprowadzonych kontroli miały wymierne efekty na poprawę:

#### organizacji pracy:

- wskazanie nieprawidłowości w przestrzeganiu obowiązujących procedur, propozycje działań naprawczych,
- wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie zatrudniania pracowników samorządowych oraz pracowników zatrudnionych na podstawie karty nauczyciela,
- zatrudnianie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego na stanowiskach kierowniczych oraz wychowawców osób z wykształceniem zgodnym z rozporządzeniem MPiPS z 19 października 2007 r.
- wskazanie niezgodnych z obowiązującymi przepisami prawa zapisów w regulaminach i procedurach wewnętrznych,
- przestrzegania obowiązujących ustaw,
- dookreślenie odpowiedzialności pracowników kontrolowanych jednostek, komórek,
- odpowiedzialność za kontrolę wydatków budżetowych w jednostkach nadzorowanych,
- poprawy jakości prowadzonej dokumentacji,

#### efektywności świadczonych usług:

- poprawa realizacji usług nad dzieckiem w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- poprawa jakości usług mieszkańców w dps-ach
- podniesienie standardu usług dla osób bezdomnych

#### inne:

- poprawa poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy w jednostkach nadzorowanych,
- opracowanie spójnych procedur kontroli finansowych i obiegu dokumentów księgowych w jednostkach nadzorowanych,
- opracowanie procedur kontroli zarządczej oraz wypracowanie sposobu zarządzania ryzykiem.

Poniżej analiza kontroli wewnętrznych przeprowadzonych przez pracowników Zespołu Audytu i Kontroli.

#### **Kontrole przeprowadzone przez pracowników ZAK**

L.p.	Nazwa jednostki, komórki	Rodzaj kontroli	Efekty przeprowadzonych kontroli
1.	Kontrola 13 placówek dla osób bezdomnych w ramach zawartych umów na realizację zadania miasta w zakresie pomocy społecznej	Kontrola planowana 5 - 10.01.11 r. W zakresie realizacji umów na zapewnienie schronienia osobom bezdomnym	Wydane zalecenia dot. podjęcia działań w kierunku poprawy warunków pobytu w schronisku ul. Przegalińska 135, Kochanowskiego 7a, Mostowa 1a
2.	Dom Pomocy Społecznej ul. Hoża 4	Kontrola planowana - zarządcza 17.01 - 14.02.11 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości
3.	Stowarzyszenie Opiekuńczo – Resocjalizacyjne „Prometeusz” ul. Sucharskiego 1	Kontrola doraźna 25.01. - 28.01.11 r. W zakresie realizacji umowy na zapewnienia schronienia osobom bezdomnym	Wydano zalecenia w zakresie poprawy żywienia, warunków socjalno-bytowych, prowadzonej indywidualnej dokumentacji klienta
3.	Dom Pomocy Społecznej ul. Starogardzka 20	Kontrola planowana - zarządcza 28.02. - 25.03.11 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości
4	Fundacja Dom Hanecki – prowadzenie placówki opiekuńczo-wychowawczej w ramach zawartej umowy	Kontrola doraźna 15.02. -22.02.11 r. w zakresie zapewnienia opieki i wychowania dzieciom	Stwierdzono szereg nieprawidłowości dot. nierzetelnej realizacji umowy w zakresie zapewnienia opieki i wychowania, przestrzegania praw dziecka, żywienia, braku przygotowania kadry

5.	Fundacja Dom Hanecki	Kontrola doraźna cd. 25.02. - 04.03.11 r.	Poinformowano dyrektora MOPS o nieprawidłowościach dot. stosowania niewłaściwych kar, braku stworzenia dzieciom warunków do samorealizacji, brak przygotowania dzieci do zmian
6.	Referat ds. Osób Bezdomnych ul. Wolności 16	Kontrola 7 i 15.04.11 r. kontrola planowana w zakresie prowadzenia nadzoru, organizacji i prowadzenia pracy socjalnej	Nie stwierdzono nieprawidłowości niemniej zwrócono uwagę na doskonalenie nadzoru w zakresie zapewnienia schronienia
7.	Wydział Pomocy Dziecku i Rodzinie ul. Powstańców Warszawskich	Kontrola doraźna 16.03. -31.03.11 r. w zakresie prawidłowości ustalania odpłatności od rodzin biologicznych za pobyt dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinach zastępczych	Stwierdzono nieprawidłowości przy wydawaniu decyzji administracyjnych dot. naliczania 100% odpłatności, zobowiązano do powołania zespołu, który podejmie stosowne działania w kierunku uchylecia wydanych decyzji, po sprawdzeniu sytuacji rodzin
8.	Dom Pomocy Społecznej ul. Polanki 121	Kontrola planowana - zarządcza 11.04. -16.05.11 r.	Zalecono zwiększenie zatrudnienia w zespole terapeutyczno –opiek., z zakresu bhp i inwentaryzacji
9.	Dom Pomocy Społecznej „Za Sosnami” ul. Hallera 227A	Kontrola planowana 16.05. - 17.06.11 r. w zakresie realizacji umowy	Wydano zalecenia w zakresie rozliczeń w ramach zawartych umów dzierżawy pomieszczeń, wyposażenia, ogrzewania, rozliczania kosztów leasingu, depozytów, przestrzegania przepisów ZFSS
10.	Dom Pomocy Społecznej „Ostoja” ul. Hoża 4	Kontrola doraźna 09.- 27.05.11 r. w zakresie wyjaśnienia skargi	Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości dot. przechowywania depozytów mieszkańców
11.	Pogotowie Opiekuńcze ul. Leczkowa 1A	Kontrola doraźna 13 - 27.06.11 r. w zakresie wyjaśnienia skargi RPO	Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości dot. zapewnienia standardów opieki i wychowania, zalecono jednak monitorowanie sytuacji dziecka (sąd, rodzina, placówka)
12.	Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Schronisko dla Bezdomnych ul. Starowiślna 3	Kontrola doraźna 10.06.11 r. w zakresie zapewnienia schronienia i prowadzenia pracy socjalnej	Nie stwierdzono nieprawidłowości, jednak uznano za konieczność znalezienie rozwiązania dot. zapewnienia dodatkowych miejsc, niewykorzystywanie do tego celu jadalni
13.	Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II ul. Fromborska 24	Kontrola planowana 06.07. - 22.07.11 r. w zakresie realizacji umowy	Zobowiązano do powołania samorządu mieszkańców, wprowadzenia zmian w dokumentacji
14.	Młodzieżowy Ośrodek Readaptacji Społecznej ul. Modra 69B	Kontrola doraźna 18.08. -16.09.11 r. w zakresie zapewnienia opieki i wychowania dzieciom, zakres finansowo-administracyjny, merytoryczny	W wyniku przeprowadzonej kontroli sprawdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych po kontroli w 2010 r. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania Kodeksu pracy, karty nauczyciela, ustawy o pracownikach samorządowych i finansów publicznych, brak dostosowania wielkości zatrudnienia do ilości wychowanków po reorganizacji

15.	Stowarzyszenie Domu Opieki „Złota Jesień ul. Hynka 12	Kontrola planowana 24.08. -23.09.11 r. w zakresie realizacji umowy	Zobowiązano do uregulowania zadania w zakresie przechowywania i wypłaty depozytów, wygospodarowania pom. do rekreacji, dbałości o wyeliminowanie nieprzyjemnych zapachów
16.	PZO Polski Czerwony Krzyż – Centrum Interwencji Kryzysowej	Kontrola planowana 22.09. -10.10.11 r. w zakresie realizacji umowy	Zobowiązano do czytelnych zapisów rozliczania Biura PZO za media z tyt. użytkowania przez CIK w przyszłej umowie, znowelizowanie Regulaminu Organizacyjnego zatwierdzonego przez PZO, przeanalizowanie dokumentacji akt klientów w celu możliwości oddzielenia działalności merytorycznej, prowadzonych porad, terapii od zapisów czynności administracyjnych
17.	Fundacja „Rodzina Nadziei” ul. Grotgera 25	Kontrola planowana 12.10. – 30.11.11 r. w zakresie realizacji umowy – placówka całodobowa	Zobowiązano do przestrzegania wypłaty kieszonkowego zg. z regulaminem, zatrudnienie kadry merytorycznej adekwatnie do kwalifikacji, przestrzegania warunków umowy, w tym kosztów kwalifikowanych skorygowania sprawozdań o wydatki dot. wypłacania „ekwiwalentu na żywność”
18.	Fundacja „Rodzina Nadziei” ul. Grotgera 25	Kontrola planowana 12.10. - 30.11.11 r. w zakresie realizacji umowy – placówka dzienna	Stwierdzono, że placówka nie prowadzi zajęć przez cały okres wakacji, nie jest w pełni wykorzystana przez 14 dzieci
19.	Pogotowie Opiekuńcze ul. Leczkowa 1A	Kontrola doraźna 17.10. - 17.11.11 r. w zakresie zapewnienia należytej opieki i wychowania	Zobowiązano do podjęcia działań ukierunkowanych na wsparcie dzieci i wychowawców w zakresie przeciwdziałania agresji i przemocy
20.	Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Siostry Pallotyńki ul. Turystyczna 23	Kontrola planowana 25.10. – 30.11.11 r. w zakresie prowadzenia i zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym umysłowo	Zobowiązano do zatrudnienia pracownika socjalnego oraz bieżącego prowadzenia Indywidualnych Planów Wspierania Mieszkańca
21.	Stowarzyszenie Klub Przyjaciół Strzyży Świetlica opiekuńczo-wychowawcza	Kontrola planowana 28.11. - 14.12.11 r. w zakresie realizacji umowy	Zwrócono uwagę na niską frekwencję dzieci, brak zawartej umowy użyczenia, zakwalifikowanie rozliczenia niezgodnie z kosztami kwalifikowanymi - zobowiązano do podjęcia działań w ww. zakresie
22.	Zgromadzenie Służebnic Matki Dobrego Pasterza ul. Pułaskiego 2 – Świetlica wsparcia dziennego „Przystań”	Kontrola planowana 28.11. - 14.12.11 r. w zakresie realizacji umowy	Nie stwierdzono nieprawidłowości
23.	Stowarzyszenie „Wspólnota Serc” ul. E. Hoene 6 świetlica wsparcia dziennego	Kontrola planowana 14.12.11 r. - 05.01.12 r. w zakresie realizacji umowy	Zobowiązano do prowadzenia dokumentacji dzieci zg. z rozporządzeniem, prowadzenie listy obecności dzieci, przygotowywanie sprawozdawczości zg. z przepisami dot. wykorzystania dotacji

24.	Gdańska Fundacja Innowacji Społecznej ul .Gościńska 15 prowadzenie placówki wsparcia dziennego	Kontrola planowana 14.12.11 r. - 05.01.12 r. w zakresie realizacji umowy	Nie stwierdzono nieprawidłowości
-----	--	--	----------------------------------

Powyższa informacja wskazuje na wiele działań podjętych w wyniku przeprowadzonych kontroli przez pracowników ZAK. Dokumentacja kontrolna po zakończeniu kontroli przekazywana jest do Dyrektora MOPS, Zastępców Dyrektora, którzy odpowiadają za obszar podlegający kontroli oraz do kierownika działu merytorycznego prowadzącego nadzór. ZAK organizuje narady pokontrolne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w których uczestniczą ww. osoby. Realizacja zaleceń pokontrolnych jest monitorowana.

### **Kontrole zewnętrzne**

W MOPS i jednostkach nadzorowanych zostało przeprowadzonych 11 kontroli zewnętrznych:

- w komórkach i jednostkach organizacyjnych Ośrodka - 5
- w jednostkach nadzorowanych organy przeprowadziły 7 kontroli.

W 2011 r. w MOPS w Gdańsku i jednostkach nadzorowanych zostały przeprowadzone kontrole przez:

- Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku Wydział Polityki Społecznej,
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- Państwowa Inspekcja Pracy,
- Najwyższą Izbę Kontroli,
- Wojewódzki Urząd Pracy,
- Marszałka Województwa Pomorskiego.

Kontrole dotyczyły takich zagadnień jak:

- sprawdzenie realizacji wniosków i zaleceń z poprzednich kontroli,
- oceny realizacji zadań przez placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- realizacja zadań przez Ośrodek Adopcyjno - Opiekuńczy
- oceny warunków pracy,
- kontroli realizacji projektów unijnych,
- ocena stanu sanitarnego,
- przestrzeganie przepisów z zakresu prawa pracy, ubezpieczeń społecznych.

Wydane przez kontrole zewnętrzne zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- pracy świadczonej przez wolontariuszy,
- prowadzenia ewidencji księgowej,
- przekazywanie informacji do urzędów,
- pracy z rodziną adopcyjną,
- realizacji standardów w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

### **Kontrola funkcjonalna**

Kontrola funkcjonalna jako jeden z elementów kontroli zarządczej ma zasadnicze znaczenie dla przebiegu bieżącej działalności każdej jednostki. Jej prawidłowe zaprojektowanie i funkcjonowanie warunkuje osiągnięcie założonych celów przy wykorzystaniu jak najmniejszych środków oraz zapewnia wysoką jakość wykonywanych zadań, a także pomaga przystosować się do zmiennych warunków i uporać się ze skomplikowanymi sytuacjami, eliminuje marnotrawstwo, poprawia sprawność działania Ośrodka i obsługę klientów, a także stanowi skuteczną barierę dla korupcji.

Skuteczność kontroli funkcjonalnej zależy od wszystkich pracowników, ale w dużej mierze zależy od postawy kierownictwa, które odpowiada za stworzenie odpowiedniego klimatu dla kontroli oraz przestrzega ustalonych przez siebie zasad postępowania.

Kontrola pełni w samorządzie terytorialnym bardzo ważną rolę, często nie zauważaną i nie docenianą przez kierownictwo. Zarówno kontrola funkcjonalna, instytucjonalna, jak i audyt wewnętrzny zabezpieczają prawidłowe funkcjonowanie jednostki oraz dostarczają niezbędnej wiedzy o jej działaniu, informują o tym, jak wypełnia wyznaczone cele i zadania.

Dla zapewnienia sprawnego jej przebiegu istotne znaczenie ma precyzyjne określenie schematu organizacji i zakresu obowiązków oraz odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych. W kontroli funkcjonalnej nieodzownym warunkiem jest opracowanie i sprecyzowanie podstawowych zadań oraz rodzajów kontroli w zakresach czynności pracowników.

W 2011 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdańsku została przeprowadzona reorganizacja, która wprowadziła szereg istotnych zmian w funkcjonowaniu Ośrodka. Uległy likwidacji wydziały, w zamian zostały powołane działy albo zespoły, przemieszczeniu uległa realizacja niektórych zadań. Filie zostały przekształcone w Centra Pracy Socjalnej. Na podstawie zebranych materiałów można stwierdzić, że wprowadzone zmiany organizacyjne nie zakłóciły procesu kontroli funkcjonalnej.

## **PRZEPROWADZONE KONTROLE FUNKCJONALNE WG DZIAŁÓW**

**CENTRA PRACY SOCJALNEJ** w 2011 r. przeprowadziły w ramach kontroli funkcjonalnej działania obejmujące:

- badanie obciążenia pracowników Zespołów ds. Rodziny i Dziecka oraz Zespołów ds. Seniorów i Osób Niepełnosprawnych,
- analizę efektywności podejmowanych przez pracowników socjalnych działań na rzecz klientów,
- sprawdzenie dokumentacji dotyczącej przeprowadzanych wywiadów alimentacyjnych na rzecz klientów MOPS w Gdańsku oraz innych Ośrodków oraz współpracy z instytucjami i organizacjami,
- aktywność wprowadzonych do OU POMOST środowisk,
- dokumentację dotyczącą przeprowadzanych wywiadów środowiskowych,
- prawidłowość wydawanych decyzji administracyjnych,
- aktywne środowiska przypisane poszczególnym pracownikom.

Zakres kontroli funkcjonalnych przeprowadzonych przez poszczególne Centra przedstawia poniższa tabela.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej Zakres przeprowadzonej kontroli	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>CPS 1</b>	badanie obciążenia w poszczególnych zespołach	Nie stwierdzono	Zmiana rejonizacji pracowników SON 1 i SON 2 przeniesienie pracownika z ZRD do SON 2
2.	<b>CPS 2</b>	badanie obciążenia w poszczególnych zespołach na podstawie akt osobowych klientów w okresie VII - IX i XI	Nie stwierdzono	Zmiana rejonizacji pracowników SON i ZRD oraz ponowne ustalenie przynależności akt do zespołów ze względu na dominującą funkcję

3.	<b>CPS 3</b>	Pracownicy Zespołów; ZRD, SON. Analiza obciążenia pracą zespołów ZRD i SON oraz poszczególnych pracowników	Stwierdzono w m-cu XII/2011 zwiększone obciążenie pracowników SON w stosunku do pracowników ZRD	Dokonano analizy klientów ZRD i SON. Stwierdzono, iż ZRD ma mniejszą liczbę środowisk w stosunku do SON. Podjęto decyzję, że od stycznia usługi specjalistyczne autystyczne będą obsługiwane przez ZRD celem zmniejszenia obciążenia w SON i wyrównania dysproporcji pomiędzy poszczególnymi pracownikami
4.	<b>CPS 4</b>	Pracownicy SON 1, SON 2, ZRD. Analiza obciążenia pracą na podstawie teczek indywidualnych klientów IX.2011 r.	Stwierdzono, iż największe obciążenie pracowników występuje w SON 1 i SON 2 w stosunku do pracowników ZRD	Przekazanie zadań z SON 1 i SON 2 dotyczących przeprowadzania wywiadów alimentacyjnych i spraw związanych ze współpracą z instytucjami i organizacjami (korespondencja)
		Pracownicy SON 1, SON 2, ZRD. Analiza dokumentacji (teczki indywidualne klientów) dotycząca liczby klientów (ilość teczek czynnych) oraz (jakość) podejmowane działania na rzecz klientów, efektywność działań na podstawie losowo wybranych pracowników SON 1, SON 2 i ZRD w XII 2011 r.	Stwierdzono, iż liczba klientów na 1 pracownika zmniejszyła się w stosunku do IX.2011 r.	Zaplanowano analizę obciążenia pracowników w I kwartale 2012 r.
		Pracownicy ZRD. Analiza dokumentacji dotyczącej przeprowadzanych wywiadów alimentacyjnych na rzecz klientów CPS 4 oraz innych CPS i Ośrodków oraz współpracy z instytucjami i organizacjami (korespondencja) w XII 2011 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości, sprawy załatwiane są w obowiązujących terminach	Ponowna kontrola w I kwartale 2012 r. w celu podjęcia ewentualnych zmian dotyczących zadań zleconych pracownikom ZRD
5.	<b>CPS 5</b>	Pracownicy SON, ZRD. Weryfikacja środowisk w systemie OU POMOST X.2011 r.	Stwierdzono w systemie środowiska nieaktywne ze wzgl. na :nie korzystanie od wielu lat z wsparcia MOPS zgon	Przeniesienie nieaktywnych środowisk do archiwum w systemie OU POMOST. Z 1130 środowisk przekazanych w IV/2011r. pozostało w systemie 471 środowisk aktywnych (stan na X/2011r.)
		Pracownicy SON, ZRD. Analiza obciążenia pracą pracowników w SON i ZRD na podstawie liczby aktywnych środowisk, liczby prowadzonych spraw, wydawanych decyzji, liczby kontraktów na podstawie OU POMOST. w X. 2011 r.	Stwierdzono, nieznacznie większe obciążenie w SON	Przesunięto pracownika ZRD do SON na okres 3 mies. Wprowadzono zmiany w organizacji pracy dot. planowania pomocy w okresach półrocznych (zmniejszenie liczby wywiadów środowiskowych) wystąpiono z wnioskiem o odstąpienie podpisywania kart opiekunek przekazano sprawy związane z kierowaniem do ośrodków wsparcia do Zespołu diagnostyczno – informacyjnego.

		Pracownicy SON, ZRD. Bieżąca analiza dokumentacji dotyczącej przeprowadzanych wywiadów środowiskowych VI - XII/2011 r.	Nie stwierdzono	Drobne braki i błędy poprawiane są na bieżąco. Wszelkie niejasności omawiane są z właściwym pracownikiem socjalnym.
		Pracownicy ZS. Monitorowanie wydawania decyzji administracyjnych.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Wprowadzono pilotaż elektronicznego rejestru decyzji, który daje możliwość bezpośredniego podglądu kierownika wydawanych kwot zasiłków w podziale na poszczególne formy pomocy, miesiące itp.
		Pracownicy SON, ZRD. Analiza aktywnych środowisk przypisanych poszczególnym pracownikom CPS na podstawie imiennych list klientów sporządzonych przez pracowników socjalnych.	Dublowanie środowisk przez 2 pracowników. Występowanie gospodarstw jednoosobowych zamieszkujących wspólnie z innym członkiem rodziny.	Aktualizacja środowisk w OU POMOST (przypisanie klientów do właściwych rejonów i pracowników prowadzących). Polecenie wyjaśnienia sytuacji rodzinnej w gospodarstwach jednoosobowych zamieszkujących wspólnie z innym członkiem rodziny.
6.	<b>CPS 6</b>	Pracownicy Zespołów; ZRD, SON 1 i SON 2. Analiza obciążenia pracą Zespołów ZRD i SON 1 i SON 2 oraz poszczególnych pracowników. Monitorowano obciążenie: VI/2011, IX/2011 i XII/2011. Dokonano analizy klientów ZRD i SON	Stwierdzono w m-cu IX/2011 zwiększone obciążenie pracowników SON w stosunku do pracowników ZRD. Stwierdzono, iż ZRD ma mniejszą liczbę środowisko w stosunku do SON ok. 50.	Podjęto decyzję, że od września usługi specjalistyczne autystyczne około 20 teczek i zasiłki stałe, gdzie są obiady dla dzieci około 10 teczek przejdzie do ZRD celem zmniejszenia obciążenia w SON i wyrównano dysproporcje pomiędzy poszczególnymi pracownikami.
7.	<b>CPS 7</b>	Badanie obciążenia w poszczególnych zespołach na podstawie akt osobowych klientóww okresie VII - IX i XI	Nie stwierdzono	Zmiana rejonizacji pracowników SON 1 i SON 2 i ZRD oraz ponowne przypisanie akt do zespołów ze względu na dominującą dysfunkcję.
8.	<b>CPS 8</b>	Pracownicy Zespołów; ZRD, SON 1 i 2	W m-cu XII/2011 zwiększone obciążenie pracowników ZRD w stosunku do miesiąca VI/2011, część przypadków (ok. 30 środowisk) powinna być prowadzona w SON 1 i 2	Z analizy wyszło, że ZRD jest bardziej obciążone środowiskami, ale ewentualne decyzje co do zmian podjęte zostaną w 2012 r.

Podjęte w wyniku kontroli działania przyczyniły się do wzmocnienia i podniesienia jakości świadczonej pracy socjalnej. Zapewniły również równomierne rozłożenie obowiązków pomiędzy pracownikami poszczególnych zespołów.

## **DZIAŁ SPRAW PRACOWNICZYCH**

Dział Spraw Pracowniczych przeprowadził kontrolę przestrzegania dyscypliny czasu pracy przez pracowników Wydziału Świadczeń Rodzinnych. Stwierdzone nieprawidłowości i podjęte działania przedstawia poniższa tabela.



L.p.	Dział	Placówka, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1	<b>DZIAŁ SPRAW PRACOWNICZYCH</b>	WŚR Kontrola przestrzegania dyscypliny czasu pracy	1	Stwierdzono spóźnienie się do pracy 5-ciu pracowników, 2 pracowników nie podpisało listy obecności	Pouczono pracowników o obowiązku przestrzegania Regulaminu pracy oraz kierownika w zakresie zwiększenia nadzoru

## **DZIAŁ KOMUNIKACJI I OBSŁUGI PRAWNEJ**

Kontrolą funkcjonalną objęte były wszystkie stanowiska pracy przypisane do DKOP – zgodnie ze strukturą etatowo-zadaniową.

### **Liczba wizytacji lub innych działań**

W okresie objętym sprawozdaniem nie przeprowadzono żadnych wizytacji w ramach kontroli funkcjonalnej. Działania skierowane były na bieżącą kontrolę wykonywanych zadań przyjmując kryterium m.in.: terminowości realizacji przypisanych zadań, jakości oraz proponowane działania innowacyjne. Działania były prowadzone poprzez analizę dokumentów, operatywki tematyczne oraz systematyczne spotkania z pracownikami.

### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono istotnych niezgodności w ramach realizowanych zadań, DKOP przez ostatnie pół roku układał zadania w nowych realiach organizacyjnych, a w trakcie realizacji podejmował na bieżąco działania zapobiegawcze.

## **DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI**

Kontrolą funkcjonalną zostały objęte wszystkie stanowiska pracy znajdujące się w strukturze etatowo-zadaniowej DK.

### **Liczba wizytacji lub innych działań:**

W okresie objętym sprawozdaniem nie przeprowadzono żadnych wizytacji w ramach kontroli funkcjonalnej. Działania skupione były na bieżącej kontroli wykonywanych zadań. Przyjęto za kryterium m.in.: terminowości realizacji powierzonych zadań, zapewnieniu i utrzymaniu bezpieczeństwa finansów publicznych. Działania były prowadzone poprzez analizę dokumentów, rozwiązywanie występujących i zgłaszanych wątpliwości i problemów (w tym interpretacyjnych) oraz spotkania z pracownikami. Dział Księgowości nie planuje w określonych ramach czasowych kontroli funkcjonalnych zgodnie z podziałem pracy, mających na celu wykrycie nieprawidłowości i zapobieganie ich negatywnym skutkom. Kontrole prowadzone są na bieżąco w zależności od potrzeb (w tym w następstwie stwierdzonych wadliwości i zauważonych podejrzeń), a ich terminy nie są podawane do wiadomości ani umieszczane w planach kontroli.

### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono istotnych niezgodności w ramach realizowanych zadań, DK w 2011 roku układał zadania w nowych realiach organizacyjnych, a w trakcie realizacji podejmował na bieżąco działania zapobiegawcze. Występujące sporadycznie błędy i uchybienia, były omawiane i korygowane bezzwłocznie, tak aby efekty końcowe w postaci ewidencjonowania zdarzeń gospodarczych i realizowanej sprawozdawczości były właściwe, terminowe i zgodne z obowiązującymi przepisami.

## DZIAŁ PIECZY ZASTĘPCZEJ

Dział Pieczy Zastępczej przeprowadził 25 wizytacji w:

- jednostkach będących w nadzorze MOPS w Gdańsku,
- realizujących zadania zlecone z pomocy społecznej w ramach podpisanych umów.

Przeprowadzone wizytacje, ustalenia oraz podjęte działania w celu usunięcia nieprawidłowości przedstawia poniższa tabela.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówka, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>DZIAŁ PIECZY ZASTĘPCZEJ</b>	MORS	4	brak planu pracy wychowawców i specjalistów z młodzieżą na okres wakacji i nowego roku szkolnego; nieefektywne motywowanie jednego z wychowanków do realizacji poszczególnych punktów IPU	zalecenie przygotowania takich planów przez każdego z pracowników merytorycznych; przekazanie oferty projektu SDC, zaangażowanie pracowników w udział wychowanka w projekcie
2.		Dom „Agawa”	1	Nie dotyczy	Nie dotyczy
3.		OW 1	2	zbyt mała ilość dzieci korzystających z oferty filii placówki	zalecenie zmiany godzin i form pracy filii
4.		Domy GFIS	3	Nie dotyczy	Nie dotyczy
5.		Świetlica GFIS	1	brak bieżących wpisów w dokumentacji	zalecenie uzupełnienia braków w dokumentacji
6.		Dom „Haneczki”	4	mało urozmaicone posiłki; konieczność kontynuowania procesu wypracowania spójnego modelu opiekuńczo - wychowawczego w placówce	zalecono wnikliwe planowanie wcześniejsze dopasowywanie posiłków i wartości odżywczych do wieku dzieci, podnoszenie kwalifikacji przez pracowników poprzez szkolenia, studia podyplomowe oraz regularne spotkania całego zespołu z psychologiem
7.		świetlice „Promyk Nadziei”	2	brak szczegółowy informacji dot. form codziennej pracy z dziećmi i młodzieżą; zmiana formy prowadzonej dokumentacji	zalecono uszczegółowienie wpisów
8.		świetlica PKPS	1	brak zmywarki (stwierdzony podczas kontroli WOR)	zalecono likwidację zeszytu „Skład posiłków”
9.		świetlice „Mrowiska”	4	dot. świetlicy „Glanik” (ze względu na zbyt małą ilość pracowników dokumentacja nie jest uzupełniana na bieżąco) dot. świetlicy „Glanik” brak bieżących wpisów w zeszycie zajęć brak	zalecenie uzupełnienia dokumentacji zalecenie uzupełnienia brakujących wpisów, zobowiązanie do przesłania kserokopii kwalifikacji nowej kadry zobowiązano do uzupełnienia braków w dokumentacji

				dokumentów potwierdzających kwalifikacje kadry nowej kadry placówki dot. świetlicy „Reduta Wyskok” drobne braki w dokumentacji	
10.		świetlice „Caritas”	1	brak bieżących opisów zajęć w dokumentacji	zalecono uzupełnienie wpisów
11.		świetlica „Przystań”	1	Nie dotyczy	Nie dotyczy
12.		Świetlica „Wspólnota Serc”	1	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Większość nieprawidłowości dotyczyła dokumentacji prowadzonej przez placówki. W jednym przypadku stwierdzono niewłaściwe, zbyt mało urozmaicone posiłki oraz brak wypracowanego spójnego modelu opiekuńczo - wychowawczego. Wydane zalecenia dotyczyły uzupełnienia braków lub uszczegółowienia dokonywanych wpisów, większe urozmaicenie i dopasowanie posiłków i ich wartości odżywczych do wieku dzieci, podniesienia kwalifikacji zatrudnionej kadry wychowawców.

## **DZIAŁ POMOCY MIESZKANIOWEJ**

W okresie sprawozdawczym nie przeprowadzono żadnych wizytacji w ramach kontroli funkcjonalnej. Realizacja zadań DPM wymaga zachowania terminowości, rzetelności i jakości dlatego wszystkie stanowiska pracy objęte były stałą kontrolą. W jej rezultacie dokonywane są analizy omawiane na spotkaniach z pracownikami, których celem jest wyeliminowanie ewentualnych błędów.

### **Liczba wizytacji lub innych działań**

Nie stwierdzono znaczących nieprawidłowości w ramach realizowanych zadań na poszczególnych stanowiskach.

### **Podjęte działania**

Sporadyczne uchybienia były omawiane i naprawiane bezzwłocznie, tak aby efekty końcowe w postaci wydawanych decyzji były właściwe, terminowe i zgodne z obowiązującymi przepisami.

## **DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH**

W Dziale Świadczeń Rodzinnych kontrolą funkcjonalną zostały objęte stanowiska:

- inspektora ds. prawno – organizacyjnych,
- ds. prowadzenia postępowania w sprawie nienależnie pobranych świadczeń w Zespole Ekonomiczno – Administracyjnym,
- w Referacie Realizacji Świadczeń/Zespole Świadczeń Rodzinnych oraz Referacie Świadczeń Alimentacyjnych/Zespole Świadczeń Alimentacyjnych, na których zostały zatrudnione osoby upoważnione przez Prezydenta Miasta Gdańska do wydawania decyzji administracyjnych.

Szczegółowy zakres przeprowadzonych kontroli przedstawia poniższa tabela.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówki, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH</b>	Inspektor ds. prawno - organizacyjnych (na dzień kontroli funkcjonalnej ww. stanowisko znajdowało się w strukturze dotychczasowego Wydziału Świadczeń Rodzinnych)	1	Nie zadawalająca płynność podejmowanych działań	W wyniku przeprowadzonej kontroli stworzony został harmonogram niezbędnych do podjęcia działań mających na celu zapewnienie płynności prowadzonego postępowania. Z uwagi na zmianę struktury etatowo - zadaniowej (przeniesienie etatu inspektora ds. prawno - organizacyjnych do Działu Komunikacji i Obsługi Prawnej) realizację zadania powierzono pracownikowi Działu Świadczeń Rodzinnych
2.		Zespół Ekonomiczno - Administracyjny stanowisko ds. prowadzenia postępowania w sprawie nienależnie pobranych świadczeń. Kontroli funkcjonalnej podlegało 3 pracowników zatrudnionych na ww. stanowisku	1	Brak karty obiegu akt sprawy w zakresie DŚR zbyt długi okres prowadzenia postępowania w zakresie świadczeń nienależnie pobranych	W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości przeprowadzono rozmowę z poszczególnymi pracownikami odpowiedzialnymi za prowadzenie postępowania w zakresie świadczeń nienależnie pobranych. Przypomniano o konieczności niezwłocznego rozpatrywania spraw w przypadku wystarczającego materiału dowodowego w sprawie.
3.		Referat Realizacji Świadczeń - obecnie Zespół Świadczeń Rodzinnych. Kontroli podlegało 3 pracowników upoważnionych przez Prezydenta Miasta Gdańska do wydawania decyzji administracyjnych	3	Nie stwierdzono nieprawidłowości	
4.		Referat Świadczeń Alimentacyjnych - obecnie Zespół Świadczeń Alimentacyjnych. Kontroli podlegało 3 pracowników upoważnionych przez Prezydenta Miasta Gdańska do wydawania decyzji administracyjnych	1	Nie stwierdzono nieprawidłowości	

W wyniku kontroli podjęto działania mające na celu zapewnienie płynności prowadzonych przez pracowników Działu postępowań administracyjnych.

## DZIAŁ DS. SENIORÓW

Pracownicy Działu ds. Seniorów przeprowadzili 20 wizytacji w jednostkach będących w nadzorze MOPS w Gdańsku oraz realizujących zadania zlecone z zakresu pomocy społecznej w ramach podpisanych umów.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówki podlegające kontroli funkcjonalnej Zakres przeprowadzonej kontroli	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>DZIAŁ DS. SENIORÓW</b>	DPS w Gdańsku przy ul. Fromborskiej 24 Prawidłowość realizacji umowy	1	Nie stwierdzono	
2.		DPS w Gdańsku przy ul. Hynka 12 Prawidłowość realizacji umowy	2	Nie stwierdzono	
3.		DPS w Gdańsku przy ul. Turystycznej 23 Prawidłowość realizacji umowy	1	Nie stwierdzono	
4.		DPS w Gdańsku przy ul. Polanki 121 Sprawdzenie sprawowanej opieki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r.	2	Nie stwierdzono	
5.		DPS w Gdańsku przy ul. Starogardzkiej 20 Sprawdzenie sprawowanej opieki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r.	1	Nie stwierdzono	
6.		DPS w Gdańsku przy ul. Hożej 4 Sprawdzenie sprawowanej opieki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r.	1	Nie stwierdzono	

7.	Fundacja Autyzm bez Tabu Wizytacja dotyczyła realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	Nie stwierdzono	
8.	Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA Wizytacja dotyczyła realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	Nie stwierdzono	
9.	Stowarzyszenie „Przyjazna Dłoń” Wizytacja dotyczyła realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2	Nie stwierdzono	
10.	Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym Wizytacja dotyczyła realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2	Nie stwierdzono	
11.	Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Upośledzeniem Umysłowym Wizytacja dotyczyła realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2	Nie stwierdzono	
12.	Rodzinne Domy Pomocy Sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania całodobowych usług opiekuńczych	4	Nie stwierdzono	

Przeprowadzone kontrole dotyczyły:

- prawidłowości realizacji zawartych umów,
- sprawdzenia sprawowanej opieki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r.,

- realizacji usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prawidłowości funkcjonowania całodobowych usług opiekuńczych w Rodzinnych Domach Pomocy.

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

## DZIAŁ DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Dział ds. Osób Niepełnosprawnych w ramach kontroli funkcjonalnej przeprowadził: 37 wizytacji i 78 wizji lokalnych, co ilustruje poniższa tabela.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówki, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>DZIAŁ DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b>	osoby indywidualne – bariery architektoniczne w komunikowaniu się i techniczne	25	nie stwierdzono	
			78 wizji lokalnych		
2.		osoby indywidualne – zakup sprzętu rehabilitacyjnego	7	nie stwierdzono	
3.		Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego Stowarzyszenie „Wspólnota Serc”	2	nie stwierdzono	
4.		Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Okręgowy w Gdańsku	1	błąd na jednym z rachunków	Pouczenie o konieczności dokonania korekty. Przypomniano o konieczności dokonania wydatków w okresie realizacji umowy oraz zasady prawidłowego opisanie dowodów księgowych
5.		Polskie Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział Wojewódzki Koło w Gdańsku	1	-	Przypomniano o konieczności dokonania wydatków w okresie realizacji umowy oraz zasady prawidłowego opisanie dowodów księgowych
6.	Gdańskie Stowarzyszenie Epileptyków	1	brak potwierdzenia zapłaty za jedną z faktur (płatność przez kuriera) brak potwierdzenia otrzymania darowizn od uczestników wyjazdu i zajęć brak informacji dodatkowej w projekcie sprawozdania merytoryczno - finansowego z wyjazdu	Pouczenie o konieczności dokonania korekty. Przypomniano o konieczności dokonania wydatków w okresie realizacji umowy oraz zasady prawidłowego opisanie dowodów księgowych	

W wyniku ustaleń przypomniano o obowiązku dokonywania wydatków w okresie obowiązywania umowy oraz o prawidłowym opisywaniu dowodów księgowych.

## DZIAŁ DS. OSÓB BEZDOMNYCH

Pracownicy Działu ds. Osób Bezdomnych przeprowadzili 40 wizytacji w placówkach świadczących usługi dla osób bezdomnych w ramach podpisanych umów. Zrealizowane wizytacje przedstawione zostały w poniższej tabeli.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówka, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1	<b>DZIAŁ ds. OSÓB BEZDOMNYCH</b>	Gdańska Fundacja Kultury Chrześcijańskiej Schronisko i Noclegownia dla mężczyzn ul. Równa 14 Gdańsk	6	Brak uwag	
2		Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Schronisko dla bezdomnych mężczyzn ul. Przegalińska 135	3	1. Pomieszczenie magazynu żywności wymaga całkowitego remontu (odpada tynk, wymiana kafli i rur) 2. Pęknięta rura z ciepłą wodą	Rura z ciepłą wodą została naprawiona, pozostałe remonty nie były planowane w roku 2011.
3		Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR MARKOT ul. Sztutowa 16 Gdańsk Noclegownia dla mężczyzn	4	1. Wykładzina podłogowa w noclegowni do wymiany. 2. Ściana frontowa do ocieplenia. 3. Brak ciepłej wody w kranach, ciepła woda tylko w łazience pod prysznicem	1. Wykładzina na podłodze w całości została wymieniona. 2. Ściana frontowa została ocieplona i zamontowano wywietrzniki. 3. Zamontowano bojler przepływowy podgrzewający wszędzie wodę w placówce, zamontowano zmywarke do naczyń
4		Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta ul. Starowiślna 3 Gdańsk Schronisko dla mężczyzn	5	Brak uwag	
5		Towarzystwo Wspierania Potrzebujących „Przystań” ul. Mostowa 1 Gdańsk Noclegownia dla mężczyzn	5	1. Ściany w dolnej łazience do wymalowania. 2. Ściany w dolnej części placówki do wymalowania	Wszystkie ściany zostały wymalowane
6.		Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta ul. Żąglowa 1 Gdańsk Noclegownia dla mężczyzn	5	Brak uwag	



7.		Stowarzyszenie Opiekuńczo Resocjalizacyjne „Prometeusz” ul. Sucharskiego 1 Gdańsk Schronisko dla kobiet	6	Brak uwag	
8.		Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR MARKOT ul. Kochanowskiego 7a Gdańsk	3	Brak uwag	
9.		Parafia Rzymsko-katolicka Dom Samotnej Matki Matemblewo Schronisko dla matek karmiących, kobiet w ciąży	3	Brak uwag	

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły stanu technicznego budynków, w których realizowane są świadczenia. W wyniku wydanych zaleceń większość stwierdzonych usterek została usunięta.

## DZIAŁ TECHNICZNO - ADMINISTRACYJNY

Dział Techniczno – Administracyjny przeprowadził 10 wizytacji, co ilustruje poniższa tabela.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówka, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1.	<b>DZIAŁ TECHNICZNO - ADMINISTRACYJNY</b>	Dzienny Dom Pomocy przy ul. Kisielewskiego 12 w Gdańsku	1	1. W jadalni i kuchni brak pokrywek na puszkach elektrycznych, 2. w łazience dla personelu zacieki po zalaniu, 3. w jadalni na suficie nad oknami zacieki po zalaniu, 4. w kotłowni niewłaściwe zabezpieczenie rur ciepłowniczych przed utratą ciepła, 5. na ścianie zewnętrznej od strony patio brak tynku po zalaniu przez niedrożną rurę spustową	Do końca 2011 r. 1. zlikwidowano zacieki, 2. wymieniono otuliny rur ciepłowniczych i uporządkowano pomieszczenia węzła ciepłowniczego, 3. oczyszczono rynny i udrożniono rury spustowe
2.		Budynek MOPS przy ul. Gustkowicza 13 w Gdańsku	1	1. stwierdzono zawilgocenie ścian zewnętrznych budynku na poziomie piwnic, 2. w kilku pomieszczeniach stwierdzono zacieki po zalaniu	Użytkownicy we własnym zakresie odnowili sufity i ściany w zalanych pomieszczeniach

3.	Dzienny Dom Pomocy i Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Wajdeloty 28A	1	stwierdzono duże skorodowanie rur instalacji wodnej znajdującej się w pomieszczeniu pralni i wózków inwalidzkich	naprawiono instalację wodną w piwnicy
4.	Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Nowiny 7 w Gdańsku	1	1. część grzejników w dolnej części jest mocno skorodowana, 2. okna w piwnicy są mocno zniszczone i nieszczelne, nie nadają się do renowacji, 3. wykładzina na parterze w kilku miejscach jest odklejona i uszkodzona	
5.	Gdański Dom dla Dzieci przy ul. Turystycznej 26A w Gdańsku	1	stwierdzono liczne uszkodzenia paneli podłogowych w części korytarzy, w 2 pokojach na piętrze	
6.	Gdański Dom dla Dzieci przy ul. Wiosłowej 25 w Sobieszewie	1	1. Stwierdzono brak wyłazu na dach, 2. stwierdzono liczne trwałe uszkodzenia kafli na tarasach i schodach tarasowych, 3. brak odbojnika przy drzwiach, 4. stwierdzono nadmierny przepływ powietrza pod parapetami okiennymi	Do końca 2011 r. 1. zostały wykonane stopnie kominiarskie, 2. zamontowano odbojnik, 3. zobowiązano wykonawcę do uszczelnienia przestrzeni pod parapetami oraz do wymiany uszkodzonych płytek na tarasach i schodach
7.	Gdański Dom dla Dzieci przy ul. Wiosłowej 25 w Sobieszewie	1	1. stwierdzono brak wyłazu na dach, 2. w pokoju na piętrze wadliwie zamontowano grzejnik, 3. stwierdzono nadmierny przepływ powietrza pod parapetami okiennymi	Do końca 2011 r. 1. zostały wykonane stopnie kominiarskie, 2. zobowiązano wykonawcę do uszczelnienia przestrzeni pod parapetami
8.	Młodzieżowy Ośrodek Readaptacji Społecznej przy ul. Modrej 69B w Gdańsku	1	1. stwierdzono liczne mechaniczne uszkodzenia ścian karton gips, 2. stwierdzono uszkodzenia mechaniczne 3 par drzwi wewnętrznych, 3. stwierdzono znaczne uszkodzenia schodów tarasowych przy pokoju kierownika, 4. stwierdzono pęknięcia i nieszczelności w rynnach okalających dach budynku i tarasy	Do końca 2011 r. 1. zostały wykonane wszystkie prace remontowe wewnątrz budynku, 2. wymieniono uszkodzone drzwi, 3. zostały naprawione schody zewnętrzne przy pokoju kierownika
9.	Gdański Dom dla Dzieci przy ul. Jodłowej 78 w Gdańsku	1	stwierdzono brak wyłazu na dach	Do końca 2011 r. zostały wykonane stopnie kominiarskie

10.		Gdański Dom dla Dzieci przy ul. Świętokrzyskiej 38 w Gdańsku	1	1. stwierdzono brak wyłazu na dach, 2. uszkodzony domofon	Do końca 2011 r. zostały wykonane stopnie kominiarskie
-----	--	--	---	--	--

## DZIAŁ KIERUNKÓW ROZWOJU

Dział Kierunków Rozwoju przeprowadził w ramach kontroli funkcjonalnej poniższe działania.

L.p.	Komórka organizacyjna MOPS	Placówka, komórki organizacyjne, stanowiska podlegające kontroli funkcjonalnej	Liczba wizytacji lub innych działań	Stwierdzone nieprawidłowości	Podjęte działania
1	<b>DZIAŁ KIERUNKÓW ROZWOJU</b>	Organizacje pozarządowe realizujące umowy na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej zadanie w ramach realizacji projektu „Sitowie”	14	Na bieżąco omawiano zauważone uchybienia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przypomniano zasady racjonalnego wydawania środków w ramach przyznanej dotacji (domek 25, 29, 31, 35, 45, 47)</li> <li>2. Omówiono zasady przestrzegania przepisów dotyczących użytkowania pieców gazowych, elektrycznych, opałowych w okresie grzewczym, sposoby ich użytkowania (25, 29, 31, 35, 45, 47)</li> <li>3. Przypomniano zasady wynikające z zawartych umów dotyczące rozliczania dotacji tj. przygotowania sprawozdań końcowych, prowadzenia dokumentacji mieszkańców (25, 29, 31, 35, 45, 47)</li> <li>4. Przypomniano o zasadach zabezpieczenia progów, schodów w poręcze umożliwiające ich użytkowanie przez osoby niepełnosprawne oraz dzieci (25, 29, 31, 35, 45, 47)</li> <li>5. Przypomniano zasady dotyczące przepisów przeciwpożarowych, bhp tj. (palenie tytoniu, przestrzegania przepisów bhp)</li> </ol>

2		DKR – ZRKiDM, ZESiWOP		Na bieżąco omawianie problemy na wszystkich stanowiskach dotyczące sposobu wykonywania zadań realizowanych nowo zorganizowanego Działu	W trakcie realizacji zadań podejmowane były przez koordynatorów zespołów i kierownika działania zapobiegawcze. Działania skierowane były na bieżącej kontroli wykonywanych zadań i polegały m.in. na analizie dokumentacji, spotkania robocze w zespołach w zakresie: terminowości realizacji przypisanych zadań, jakości oraz proponowanych działań usprawniających organizację pracy działu, zespołu
---	--	--------------------------	--	--	--

Wydane zalecenia i podjęte w ich wyniku działania miały na celu zapewnienie realizacji zadań zgodnie z podpisanymi umowami.

Przeprowadzone w 2011 r. kontrole funkcjonalne dostarczyły Kierownictwu MOPS w Gdańsku danych i wskaźników, które pozwoliły na zidentyfikowanie i podjęcie działań minimalizujących ryzyko zagrażające osiągnięciu celów.

### **Skargi i interwencje**

#### **Rozpatrywanie skarg:**

Organizacja przyjmowania rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdańsku uregulowana jest w Systemie Jakości ISO Procedurą IS-1 oraz Zarządzeniem Nr 51/05 Dyrektora MOPS.

W 2011 r. do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku wpłynęły **22** skargi. W stosunku do roku 2010 liczba skarg w 2011 r. nieznacznie spadła. Ilość skarg zasadnych w 2011 roku wyniosła **6** i w stosunku do ogólnej liczby skarg pozostała na podobnym poziomie jak w 2010 r.

Każdą złożoną skargę Zespół Audytu i Kontroli wnikliwie sprawdza i w przypadku uznania jej jako zasadnej ZAK proponuje możliwe sposoby usprawnienia działalności MOPS-u.

Skargi dotyczyły:

1. niewłaściwego załatwienia sprawy przez pracowników (6 skarg),
2. niewypłacenia w terminie należnych świadczeń (1 skarga),
3. skarga na prace jednostek nadzorowanych (7 skarg),
4. skarga na prace podmiotów niepublicznych (6 skarg),
5. brak współpracy MOPS z innymi instytucjami (1 skarga),
6. zbyt niska pomoc z ośrodka, która nie zabezpiecza podstawowych potrzeb życiowych (1 skarga).

Największa ilość skarg dotyczyła Działu Pieczy Zastępczej – **dziesięć**, z czego trzy były zasadne. Skargi zasadne dotyczyły działalności jednostek nadzorowanych. Podjęto czynności w celu skontrolowania prawidłowości funkcjonowania powyższych placówek.

Skarg dotyczących Działu Świadczeń Rodzinnych złożono **cztery**. Jedna zasadna skarga dotyczyła braku realizacji należnego świadczenia. Świadczeniobiorcę przeproszono i Kierownik Działu udzielił pouczenia pracownikowi o konieczności zwracania większej uwagi przy wykonywaniu zadań.

**Trzy** skargi dotyczyły Działu Seniorów. Jedna skarga zasadna dotyczyła niewłaściwego postępowania lekarza w Domu Pomocy Społecznej „Złota Jesień”. Przeprowadzono postępowanie

wyjaśniające w wyniku którego, Dyrektor DPS złożył zapewnienie, że personel Domu dołoży należytej staranności aby wszystkie potrzeby pensjonariusza zostały prawidłowo zabezpieczone.

Jedna zasadna skarga dotyczyła bezpodstawnie przesłanego przez Dział Księgowości upomnienia za pobyt dziecka w ŚDS. Po przeprowadzonej weryfikacji dokonanych wpłat anulowano upomnienie i przeproszono za błąd odpowiedzialnych pracowników, którzy zostali pouczeni oraz zobowiązani do wprowadzenia zabezpieczeń eliminujących tego typu pomyłki.

W Centrach Pracy Socjalnej oraz w Dziale ds. Osób Bezdomnych MOPS złożono **cztery** skargi, które dotyczyły: niewłaściwego załatwienia sprawy przez pracownika, przyznania pomocy, braku współpracy MOPS-u oraz na działalność schroniska dla bezdomnych.

W 2011 roku przeprowadzono 6 kontroli skargowych (w tym 1 dotyczącą przepisów i zasad BHP) oraz 2 wizytacje w placówkach.

Regulamin rozpatrywania skarg zobowiązuje jednostki nadzorowane do składania raz w roku informacji dot. przyjętych skarg. W 2011 r. rozpatrzono **1 skargę** w Domu Pomocy Społecznej Gdańsk - Oliwa. Skarga dotyczyła kwestii wyrobienia dowodu osobistego podopiecznej. Dyrektor Domu wszczął postępowanie wyjaśniające. Przedstawione zarzuty okazały się niezasadne, osobie zainteresowanej udzielono ustnej oraz pisemnej odpowiedzi.

### Sprawy interwencyjne

Rozpatrywanie interwencji reguluje Zarządzenie Nr 45/07 z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie przyjmowania i załatwiania interwencji przez Dyrektora i Zastępców Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz kierowników filii, wydziałów i jednostek organizacyjnych Ośrodka.

Sprawy interwencyjne w MOPS były składane osobiście, pisemnie oraz telefonicznie bądź ustnie do protokołu. Interwencje przyjmował Prezydent Miasta Gdańska jego Zastępcy, Dyrektor MOPS oraz Kierownicy MOPS. Wszystkie interwencje były rzetelnie sprawdzane przez Zespół Audytu i Kontroli. Jeżeli zgłaszający interwencje podał swoje dane osobowe, odpowiedź otrzymywał na piśmie. Interwencji pisemnych zgłoszonych do MOPS w roku 2011 było **131**, w tym 11 uznano za zasadne, 1 sprawa jest w toku, 9 przekazano według właściwości. Za pośrednictwem Dyrektora MOPS złożono **31** interwencji w tym 1 interwencję wycofano i 1 interwencję uznano za zasadną oraz **45** interwencji za pośrednictwem Prezydenta Miasta Gdańska. W spotkaniach interwencyjnych u Prezydenta uczestniczyli kierownicy wydziałów MOPS.

Zgłaszane interwencje dotyczyły:

- udzielenia pomocy - 66,
- udzielenia pomocy mieszkaniowej, przyznanie, zamiana pomieszczeń (interwencje u Prezydenta i Z-cy Prezydenta) - 43,
- jakości pracy i obsługi - 11,
- świadczeń i zasiłków - 16,
- sytuacji w środowisku, zaniedbywania dzieci, przemocy w rodzinie - 14,
- nienależnie pobieranych świadczeń, wykorzystywania pomocy niezgodnie z przeznaczeniem - 10,
- funkcjonowania podmiotów - 6,
- usług opiekuńczych - 3,
- dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego - 3,
- informacji o sytuacji socjalno-bytowej - 2,
- spraw proceduralnych - 2,
- funkcjonowania Stowarzyszenia Chorych na Chorobę Parkinsona (interwencja u Z-cy Prezydenta) - 1,
- inne - 20.

9 spraw przekazano zgodnie z właściwością, 1 sprawę wnoszący wycofał.

#### Zestawienie według działów i rodzajów interwencji

2011			
	Razem	Zasadnych	Niezasadnych
CPS-y	144	4	140
DOB	17	1	16
DŚR	10	2	8
DPZ	7	2	5
DS	6		6
Inne	23	3	20
<b>Razem:</b>	<b>207</b>	<b>12</b>	<b>195</b>

Razem interwencji wpłynęło 207. W stosunku do lat ubiegłych liczba interwencji w 2011 r. wzrosła. Jednak ilość interwencji zasadnych w stosunku do ogólnej liczby interwencji pozostała na podobnym poziomie. Coraz bardziej wzrasta poziom oczekiwań klientów systemu pomocy społecznej oraz zaufanie do przedstawicieli Ośrodka, co powoduje zwiększenie liczby spraw zgłaszanych jako interwencje.

#### „Opinie o nas”

W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdańsku wprowadzona jest „Opinie o nas”, w której klienci mogą wypowiedzieć się anonimowo bądź jawnie na temat sposobu załatwienia sprawy, poziomu realizacji usług. Ankiety są dostępne na stronie internetowej Ośrodka lub w każdej komórce organizacyjnej. Po wypełnieniu klienci mogą wypełnione ankiety przesyłać do Ośrodka drogą elektroniczną lub włożyć do przygotowanych do tego celu skrzynek.

W 2011 r. do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku wpłynęło 7 opinii klientów, w tym 4 pozytywne, 2 negatywne i 1 zawierała wypowiedź pozytywną i negatywną. 3 opinie wpłynęły do Ośrodka w formie opisowej, natomiast 4 „opinie o nas” zostały przedstawione w ankietach.

Opinie dotyczyły głównie pracy Ośrodka (6 opinii), w tym Działu Świadczeń Rodzinnych (3 opinie) oraz kompetencji pracowników Centrum Pracy Socjalnej (1 opinia).

Uwagi negatywne dotyczyły między innymi: udzielanej pomocy przez Ośrodek, niedostępności pracownika w godzinach urzędowania, stanu lokalu.

Jedna z ankiet zawierała pochwałę dla pracownika Centrum Pracy Socjalnej za kompetencje, fachowość oraz stosunek do niepełnosprawnych klientów Ośrodka.

Wypełniając ankietę „Opinia o nas” klienci mieli możliwość oceny pracy Ośrodka pod względem:

- kompetencji, fachowości,
- stosunku do klienta, kultury osobistej i uprzejmości,
- jakości informacji w kontakcie telefonicznym,
- jakości informacji bezpośrednio w Ośrodku,
- dostępności informacji,
- dostępności formularzy,
- terminowości załatwienia sprawy,
- przydatności i łatwości pozyskania informacji o sposobie załatwienia spraw na stronie internetowej,
- oznakowania pomieszczeń i czytelności tablic informacyjnych w Ośrodku.

Wystawianie ocen było możliwe w pięciostopniowej skali. Możliwe oceny to: bardzo dobra, zadowolająca, ani dobra ani zła, niezadowolająca, negatywna.

W 4 ankietach wystawiono 28 ocen, w tym:

- bardzo dobra – 25,
- zadowolająca – 2,
- ani dobra ani zła – 1,
- niezadowolająca – 0,
- negatywna – 0.

Zestawienie wystawionych ocen przedstawia poniższa tabela i wykres

		Bardzo dobra	Zadowolająca	Ani dobra ani zła	Niezadowolająca	Negatywna	Razem
Kompetencja, fachowość		3	0	0	0	0	3
Stosunek do klienta, kultura osobista i uprzejmość		3	0	0	0	0	3
Jakość informacji	w kontakcie telefonicznym	3	0	0	0	0	3
	bezpośrednio w Ośrodku	4	0	0	0	0	4
Dostępność	informacji	2	1	0	0	0	3
	formularzy	2	0	1	0	0	3
Terminowość załatwienia sprawy		2	1	0	0	0	3
Przydatność i łatwość pozyskania informacji o sposobie załatwienia spraw na stronie internetowej		2	0	0	0	0	2
Oznakowanie pomieszczeń i czytelność tablic informacyjnych w Ośrodku		4	0	0	0	0	4
<b>Razem</b>		<b>25</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>

W porównaniu do 2010 r. spadła ilość składanych „Opinii o nas” z 27 na 7.

Ocena jakości pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku w opinii klientów jest pozytywna. Wysoko oceniono badane elementy jak: kompetencje pracowników, jakość obsługi, jakość udzielanych informacji, terminowość załatwianych spraw oraz oznakowanie pomieszczeń i czytelność tablic informacyjnych w Ośrodku.

Wszystkie uwagi, propozycje i wnioski przedstawione w ankietach zostały przeanalizowane celem podnoszenia jakości obsługi klientów zgodnie z obowiązującym w Ośrodku systemem jakości.

### **Planowane działania ZAK na 2012 r.**

Rok 2011 był kolejnym etapem doskonalenia działalności kontrolnej, tym bardziej, że był to okres wzmoczonych działań w zakresie reorganizacji MOPS w Gdańsku. Działalność kontrolna ukierunkowana była na kontynuowanie kontroli jednostek sektora finansów publicznych – przeprowadzono kontrole czterech pozostałych jednostkach (DPS „Ostoja”, DPS Starogardzka, DPS Polanki, MORS). Przeprowadzona analiza wykonania kontroli zarządczej w 2010 - 11 wykazała nieprawidłowości w trzech jednostkach w OW Nr 1, MORS i PO, a podjęte działania przyczyniły się do restrukturyzacji tych jednostek. Ponadto kontynuowano kontrole dps-ów realizujących zadania na podstawie zawartych umów („Złota Jesień”, „Pallotyńki”, „Za Sosnami”, „Caritas”). Stwierdzone nieprawidłowości w DPS „Za Sosnami” stanowiły podstawę do intensywnych działań pokontrolnych. Istotny problem to zapewnienie przechowywania depozytów i w tym kierunku należy wzmocnić placówki wykorzystując standardy realizowane przez jednostki publiczne i DPS Pallotyńki.

W 2010 roku skontrolowano 13, a w 2011 roku 11 jednostek opiekuńczo – wychowawczych. W wyniku podjętych działań nieprawidłowości zostały usunięte bądź są w toku realizacji. Ponadto w ub. roku ZAK dokonał kontroli wszystkich placówek dla osób bezdomnych (wizytacje w 13 jednostkach) w celu oceny zapewnienia pomocy osobom bezdomnym w okresie zimy. Kierunek działań na rok 2012 będzie obejmował dokonanie oceny funkcjonowania ostatniego podmiotu realizującego zadanie w formie zapewnienia całodobowej opieki dzieciom tj. GFIS oraz realizację pomocy dla osób niepełnosprawnych oraz dla osób starszych

prowadzonych przez sektor publiczny i niepubliczny. ZAK oprócz realizacji kontroli zaplanowanych będzie w gotowości do wykonania kontroli doraźnych, skargowych, które w przypadku wystąpienia niepokojących zgłoszeń będą przeprowadzone na polecenie Dyrektora.

Kierownik  
Zespołu Audytu i Kontroli  
Michał Król