SWISS
CONTRIBUTION

Sprawozdanie z kontroli nr 04/2019 przeprowadzonej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Kielcach

listopada, 2019
(WERSJA OSTATECZNA)

Spis treści

WYKAZ SKRÓTÓW 3

1. JEDNOSTKA KONTROLOWANA 3

2. DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA KONTROLI NR 04/2019 3

3. PRACOWNICY PRZEPROWADZAJĄCY KONTROLĘ 3

4. CEL ORAZ PRZEDMIOT KONTROLI NR 04/2019 4

5. ZAKRES KONTROLI 4

6. OSOBY UDZIELAJĄCE INFORMACJI/WYJAŚNIEŃ (OSOBY ODPOWIEDZIALNE) 4

7. OPIS STANU FAKTYCZNEGO STWIERDZONEGO W TRAKCIE KONTROLI 4

8. WNIOSKI 5

9. WYJAŚNIENIA I UWAGI PRZEDSTAWIONE PRZEZ INSTYTUCJĘ KONTROLOWANĄ 6

10. STANOWISKO IR SPPW W SPRAWIE WYJAŚNIEŃ I UWAG 6

11. ZALECENIA IR SPPW 6

12. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW 6

13. POUCZENIE 6

Wykaz skrótów

1. **IR/IR SPPW** – Instytucja Realizująca Szwajcarsko-Polski Program Współpracy w województwie świętokrzyskim - Wojewoda Świętokrzyski działający w imieniu i na rzecz Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego;
2. **Umowa** – Umowa o dofinansowanie nr 2/2013/PL33/SPPW/IiII/Nr3/2012 zawarta w dniu 21 czerwca 2013 roku pomiędzy Wojewodą Świętokrzyskim a Dyrektorem MOPR w Kielcach;
3. **DPS** – Dom Pomocy Społecznej;
4. **projekt** – projekt Beneficjenta pod nazwą *„Poprawa jakości usług opieki społecznej poprzez utworzenie mieszkań aktywizacyjnych dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz podniesienie kwalifikacji zawodowych personelu Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach";*

1. Jednostka kontrolowana

Nazwa jednostki kontrolowanej: **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach**;
Adres jednostki kontrolowanej: ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce;

Beneficjent: **Gmina Kielce**, ul. Rynek 1, 25-303 Kielce;

2. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli nr 04/2019

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych na miejscu: 30.10.2019 r.
Data zakończenia czynności kontrolnych na miejscu: 30.10.2019 r.
Okres przedłużenia czynności kontrolnych na miejscu: -

3. Pracownicy przeprowadzający kontrolę

Kontrola planowa/~~doraźna~~ nr 04/2019 została przeprowadzona przez Zespół Kontrolujący SPPW w składzie:

1. Pani Joanna Kuśmierczyk, inspektor wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia – kierownik Zespołu Kontrolującego SPPW;
2. Pani Elżbieta Kwiatek, główny specjalista, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia – członek Zespołu Kontrolującego SPPW;

4. Cel oraz przedmiot kontroli nr 04/2019

Przedmiotem kontroli było badanie trwałości realizacji projektu nr PL33/SPPW/IiII/Nr3/2012 pod nazwą „*Poprawa jakości usług opieki społecznej poprzez utworzenie lokali aktywizacyjnych dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz podniesienie kwalifikacji zawodowych personelu Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach*". Celem kontroli była weryfikacja spełnienia warunków Umowy o dofinansowanie w zakresie trwałości projektu.

5. Zakres kontroli

1. Weryfikacja stanu technicznego infrastruktury i urządzeń zakupionych w ramach projektu.
2. Weryfikacja zachowania celów projektu oraz wartości wskaźników realizacji.
3. Weryfikacja poprawności oznakowania miejsca realizacji projektu oraz sposobu archiwizacji dokumentacji projektowej.

6. Osoby udzielające informacji/wyjaśnień (osoby odpowiedzialne)

1. [redacted] – [redacted] – [redacted];
2. [redacted] – [redacted];
3. [redacted] - [redacted];

7. Opis stanu faktycznego stwierdzonego w trakcie kontroli

1) Weryfikacja stanu technicznego infrastruktury i urządzeń zakupionych w ramach projektu:

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, iż w projekcie nie wystąpiła zmiana charakteru własności infrastruktury. Beneficjent nie zmienił również charakteru działalności oraz lokalizacji jednostki objętej projektem. Zespół Kontrolujący nie wykrył żadnej zmiany wpływającej na charakter oraz warunki wykonywania działań zrealizowanych w ramach projektu. Infrastruktura i sprzęt utrzymywane są w stanie funkcjonalnym i wykorzystywane zgodnie z celami projektu.

2) **Weryfikacja zachowania celów projektu oraz wartości wskaźników realizacji:**

Zespół Kontrolujący stwierdził, iż status podatkowy Beneficjenta nie uległ zmianie od czasu zakończenia projektu. Cele projektu zostały zachowane.

Na podstawie miesięcznej informacji przekazywanej przez Beneficjenta, wynika, że w okresie od dnia poprzedniej kontroli tj. 07.12.2018 r. do dnia 30.09.2019 r. *Liczba mieszkańców DPS przebywających w lokalach aktywizujących* wynosiła 26 osób.

Zespół Kontrolujący zweryfikował wysokość wskaźnika, z którego wynika, że *Liczba mieszkańców DPS przebywających w lokalach aktywizujących* na dzień kontroli wynosi 25 osób (wartość docelowa: 29 osób). Beneficjent przekazał informację, że w trzech lokalach dwuosobowych zamieszkuje po jednej osobie. Jest to związane z niepełnosprawnością ruchową mieszkańców gdzie pokojach jednoosobowych swobodne poruszanie się byłoby, więc niemożliwe.

W odniesieniu do działań polegających na podnoszeniu kwalifikacji przez personel JOPS należy stwierdzić, iż wypełniono zobowiązania wynikające z umów lojalnościowych. W okresie od zakończenia realizacji projektu, osiem osób rozwiązało stosunek pracy z Beneficjentem, sześć osób odeszło na emeryturę, a pozostali przeszkoleni pracownicy kontynuują zatrudnienie.

3) **Weryfikacja poprawności oznakowania miejsca realizacji projektu oraz sposobu archiwizacji dokumentacji projektowej:**

Zespół Kontrolujący stwierdził, iż Beneficjent wypełnia obowiązki wynikające z umowy o dofinansowanie dot. informacji i promocji projektu po zakończeniu okresu jego realizacji. Zakupiony sprzęt jest prawidłowo oznakowany, na miejscu realizacji projektu znajduje się tablica pamiątkowa, dokumentacja jest prawidłowo przechowywana i oznakowana.

8. Wnioski

Zespół Kontrolujący po przeprowadzeniu kontroli trwałości projektu w dniu 30 października 2019 r. przedstawia następujące wnioski pokontrolne:

1. Stan techniczny infrastruktury i urządzeń zakupionych w ramach projektu został zachowany na poziomie umożliwiającym użytkowanie.
2. Zachowano cele projektu oraz utrzymano wartości wskaźników produktu i rezultatu.
3. Miejsce realizacji projektu jest oznakowane. Dokumentacja projektowa została zarchiwizowana prawidłowo.

9. Wyjaśnienia i uwagi przedstawione przez instytucję kontrolowaną

Kierownik jednostki kontrolowanej ani osoba przez niego upoważniona w wyznaczonym terminie nie zgłosił uwag i zastrzeżeń do ustaleń i wniosków zawartych w Sprawozdaniu z kontroli – wersja wstępna. W piśmie z dnia 14 listopada 2019 r. Kierownik jednostki kontrolowanej przekazał informację o braku uwag i zastrzeżeń.

10. Stanowisko IR SPPW w sprawie wyjaśnień i uwag

W związku z brakiem uwag ze strony kierownika jednostki kontrolowanej, Instytucja Realizująca nie zajęła stanowiska w sprawie wyjaśnień i uwag.

11. Zalecenia IR SPPW

Mając na względzie poczynione ustalenia stanu faktycznego oraz ustalone na tej podstawie wnioski, Instytucja Realizująca nie przedstawia żadnych zaleceń pokontrolnych. Jednocześnie Instytucja Realizująca informuje o obowiązku utrzymania celów i efektów projektu na niezmienionym poziomie, w tym wielkości wskaźników produktu i rezultatu w okresie trwałości projektu.

12. Wykaz załączników

Brak załączników.

13. Pouczenie

Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona w terminie 7 dni roboczych od dnia doręczenia *Sprawozdania z Kontroli – wersja ostateczna*, może odmówić podpisania niniejszego Sprawozdania wraz z uzasadnieniem podjęcia takiej decyzji.

Sprawozdanie z kontroli – wersja ostateczna zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla IR SPPW, jeden egzemplarz dla instytucji kontrolowanej.

Data i podpisy przedstawicieli IR SPPW

Jednostka kontrolująca:

Sporządził kierownik Zespołu Kontrolującego IR SPPW: 15.11.2019 r. Joanna Kaźmierczyk

Sporządził członek Zespołu Kontrolującego IR SPPW: 15.11.2019 r. Elżbieta Kwiatek

Zaakceptował Kierownik:

KIEROWNIK
Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia
i Koordynacji Nadzoru Medycznego
.....
Agata Orzech
(podpis)

ZATWIERDZAM
WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Janina Mikołajczyk
ZASTĘPCA DYREKTORA
.....Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia
(podpis)

Data i podpisy przedstawicieli jednostki kontrolowanej

Jednostka kontrolowana:

DYREKTOR
mgr Halina
.....
(podpis)

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY RODZINIE
ul. Studzienna 2
25-544 KIELCE
NIP 959-08-30-858, Reg. 003677051
(39)