Załącznik

do zarządzenia nr 183/XV R/2019

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 18 listopada 2019 r.

PROCEDURA KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

przeprowadzanej przez Biuro Kontroli Wewnętrznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

§ 1

1. Celem procedury jest ustalenie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli w jednostkach   
   organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
2. Procedura określa kolejność oraz rodzaj czynności wykonywanych podczas   
   przeprowadzania kontroli oraz sposób dokumentowania jej wyników.

§ 2

Ilekroć w procedurze jest mowa o:

1. Uczelni: rozumie się przez to Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
2. rektorze: rozumie się przez to Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
3. kontrolowanej jednostce: rozumie się przez to jednostkę organizacyjną Uczelni,
4. wyniku kontroli: rozumie się przez to ogół ustaleń, ocen, uwag, wniosków   
   i zaleceń sformułowanych na podstawie przeprowadzonej kontroli.

§ 3

Kontrolę wewnętrzną realizuje Biuro Kontroli Wewnętrznej na zlecenie rektora oraz na wniosek prorektorów, dziekanów, kanclerza i jego zastępców lub kwestora, po zaakceptowaniu przez rektora.

§ 4

1. Przedmiotem kontroli jest działalność mająca istotne znaczenie dla funkcjonowania Uczelni, ustalana przez rektora, uwzględniająca wnioski prorektorów, dziekanów, kanclerza i jego zastępców, kwestora, Ministerstwa Zdrowia oraz organów kontroli zewnętrznej (np. Najwyższej Izby Kontroli).
2. Kontrole dotyczą wszystkich obszarów działalności Uczelni.
3. Celem kontroli jest ocena stanu faktycznego i porównanie ze stanem wymaganym   
   uregulowaniami oraz przedstawienie wniosków i propozycji zaleceń.

§ 5

Prowadzi się następujące rodzaje kontroli:

1. kompleksowe – obejmujące całość lub obszerną część działalności kontrolowanych  
   jednostek,
2. problemowe – obejmujące wybrane zagadnienia z zakresu działalności kontrolowanych jednostek,
3. sprawdzające – dokonywane w celu sprawdzenia zaleceń uprzednich kontroli zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych,
4. doraźne – mające charakter interwencyjny, wynikający z konieczności pilnego zbadania określonych zdarzeń, które w razie potrzeby mogą przyjąć charakter kontroli   
   kompleksowej lub problemowej.

§ 6

1. Kontrole przeprowadzane są zgodnie z półrocznym planem kontroli.
2. Projekt planu kontroli jest akceptowany przez rektora.
3. Kontrole nie ujęte w planie (doraźne, sprawdzające), o którym mowa w ust. 1, Biuro Kontroli Wewnętrznej przeprowadza na polecenie rektora.

§ 7

Biuro Kontroli Wewnętrznej jest zobowiązane do:

1. sporządzania:
2. protokołów pokontrolnych z ustaleń przeprowadzonych kontroli kompleksowych i problemowych,
3. informacji z kontroli doraźnych,
4. opracowywania wniosków i propozycji zaleceń pokontrolnych na podstawie wyników kontroli,
5. dokonywania kontroli realizacji tych zaleceń,
6. prowadzenia ewidencji (rejestru) przeprowadzonych kontroli,
7. kompletowania dokumentacji kontroli,
8. sporządzania:
9. półrocznych planów kontroli wewnętrznej,
10. rocznych sprawozdań ze swej działalności i po akceptacji rektora wysyłania ich do właściwej jednostki Ministerstwa Zdrowia,
11. natychmiastowego informowania rektora o ujawnionych podczas kontroli:
12. czynach noszących znamiona przestępstwa,
13. nadużyciach,
14. kradzieżach i wszelkiego rodzaju nieprawidłowościach,
15. udzielania, na polecenie rektora, pomocy organom kontroli zewnętrznej   
    w zakresie przeprowadzanej kontroli,
16. analizowania protokołów pokontrolnych, dotyczących kontroli przeprowadzonych przez organy kontroli zewnętrznej.

§ 8

Kontrolujący mają prawo do:

1. wstępu do pomieszczeń kontrolowanych jednostek organizacyjnych,
2. wglądu do wszystkich dokumentów związanych z zakresem kontroli, zarówno jednostki kontrolowanej jak też innych jednostek merytorycznych,
3. przeprowadzania oględzin w obecności kierownika kontrolowanej jednostki lub osoby przez niego upoważnionej,
4. żądania i przyjmowania od pracowników kontrolowanych jednostek ustnych i pisemnych informacji, wyjaśnień i oświadczeń.

§ 9

Protokół pokontrolny, ujmujący opis stanu faktycznego w sposób uporządkowany i przejrzysty, powinien zawierać w szczególności:

1. oznaczenie jednostki kontrolowanej,
2. imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolujących, nazwę jednostki   
   organizacyjnej przeprowadzającej kontrolę,
3. określenie przedmiotu kontroli i okresu objętego kontrolą,
4. opis stwierdzonego podczas kontroli stanu faktycznego, ze wskazaniem podstaw   
   dokonanych ustaleń, przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości,
5. podsumowanie, wnioski, propozycję zaleceń pokontrolnych.

§ 10

1. Protokół pokontrolny podpisują kontrolujący oraz kierownik kontrolowanej jednostki
2. Informację podpisują kontrolujący.
3. Protokół otrzymują:
4. rektor,
5. kierownik kontrolowanej jednostki,
6. kontrolujący a/a
7. Informację otrzymują:
8. rektor,
9. kontrolujący a/a.

§ 11

1. Rektor przedstawia kierownikowi kontrolowanej jednostki oraz kierownikom jednostek merytorycznych, w stosunku do których także ustalono przedmiotowe wnioski, zalecenia pokontrolne wraz z określeniem terminu przedstawienia informacji o sposobie, trybie i okresie realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Kierownicy jednostek, w wyznaczonym terminie, obowiązani są pisemnie zawiadomić   
   rektora o wykonaniu wniosków (zaleceń) lub przyczynach ich niewykonania. Kopię zawiadomienia kierownicy jednostek przekazują do Biura Kontroli Wewnętrznej.