



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

Raport Përfundimtar për Zbatimin e Rekomandimeve të lëna në auditimin e ushtruar në “Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor”

RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT

“PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2023”

Tiranë Shtator 2024

PËRMBAJTJA

Nr.	Përmbajtja	Faqe
I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
II.	Hyrje	3
	1. Objekti i auditimit	4
	2. Qëllimi i auditimit	4
	3. Metodologjia e auditimit	4
	4. Konkluzione	5
	5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve	5
III.	Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm	5
	1. Përshkrimi i rezultateve sipas drejtimeve të auditimit	5
	2. Hartimi i programit (Plan veprimt) dhe respektimi i afatit prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes	5
	3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit	6
	4. Realizimi i rekomandimeve	6-17
IV.	Konkluzione dhe Rekomandime	17-18

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor, Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Radio Televizionit Shqiptar.”, “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2023;
- Hartimi i programeve (plan veprimeve) nga subjekti i audituar, me personat përgjegjës dhe afatet konkrete për zbatimin e rekomandimeve;
- Nxjerrjen nga titullari i njësisë publike të akteve administrative të nevojshme, si: vendimeve (urdhrave) për zbatimin e masave organizative, vendimet ekzekutive për shpërblimin e dëmit, vendimet e nëpunësit autorizues, komisione disiplinore për dhënien e masave disiplinore.
- Hartimin e programit (plani i veprimit). Respektimi i afateve ligjor për njoftimin e KLSH për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve brenda afateve të përcaktuara në ligjin nr.154/205 “*Për organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.
- Zbatimin e rekomandimeve *për përmirësimin në legjislacionin në fuqi*. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve *për masat me karakter organizativ*. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve *për Shpërblim dëmi ekonomik*. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve *për përdorimin me efektivitet dhe ekonomicitet*. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve *për masat disiplinore dhe administrative*. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.

Kuadri ligjor dhe nënligjor i verifikimit të zbatimit rekomandimeve:

- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISSAI) të INTOSAI-t.
- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISA) të IFAC
- Kushtetuta dhe Ligji nr. 154/2014 “*Mbi Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”;
- Manualët e Auditimit, Rregulloret, Udhëzimet e KLSH-së.

II. HYRJE

Auditimi u krye në zbatim të nenin 15 shkronja (j) dhe pika 2, e nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”, Udhëzimit të

Kryetarit të KLSH-së nr.1, datë 04.11.2016 “*Mbi procedurat për ndjekjen dhe dokumentimin e punës në auditimin e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, Programit të Auditimit nr. 879/4 prot., datë 28.06.2024 me objekt “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, u krye auditimi mbi hartimin e plan veprimit dhe raportimit në KLSH mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna për marrjen e masave organizative, dhe të masave të tjera, të rekomanduara në përfundimet e auditimit nga KLSH-ja për misionet e mëparshme realizuar në subjektet DPT, FSDKSH, DPSHTRR dhe RTSH.

Auditimi është kryer nga:

1. A.A, përgjegjës grupi
2. A.K, anëtare
3. D B, anëtar
4. M.P, anëtare

Çështjet e Audituarat:

1. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh nga data e marrjes së kërkesës, për informimin e KLSH për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (germa “j” e nenit 15 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”). Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit përfundimtar të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (*pika 2 e nenit 30 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014*).

2. Realizimi i rekomandimeve për *ndryshime apo përmirësime në legjislacionin në fuqi*, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë, të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

3. Realizimi i rekomandimeve për *masa me karakter organizativ*, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

4. Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit.

II.1. Objekti i auditimit

Bazuar në rekomandimet e Kontrollit të Lartë të Shtetit, ky auditim ka si objektiv, verifikimin në subjekt (teren) zbatimin konkret të rekomandimeve të KLSH, pasqyrimin e rasteve të shmangies nga këto rekomandime dhe vlerëson aspektet e vendimmarrjes së Titullarëve të Institucioneve Publike, në drejtim të rritjes së performancës, me synim përmirësimin e metodës së punës, marrjen e masave të nevojshme strukturore, etj.

II.2. Qëllimi i auditimit

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve, kryhet në funksion të hartimit të Raportit Vjetor të aktivitetit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, që paraqitet në Kuvendin e Shqipërisë brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës, bazuar në pikën 3 e nenit 31, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.

II.3. Metodologjia e auditimit

Nëpërmjet dërgimit të rekomandimeve në subjektet e audituara, KLSH realizon funksionin këshillues, duke respektuar pavarësinë institucionale, në përputhje me kërkesat e ISSAI 1, Deklarata e Limës “Udhëzime mbi rregullat e auditimit”, ISSAI 10, Parimi 7, Deklarata e Meksikos, “Ekzistencën e Mekanizmave efektive ndjekës në rekomandimet e SAI-ve”, si dhe Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të INTOSAI-t (ISSAI), për të rritur përgjegjshmërinë e nëpunësve publikë, në pranimin e përgjegjësive dhe ndërmarrjen e masave korrigjuese dhe përmirësuar punën për të ardhmen i devijimeve nga standardet e pranuar dhe identifikimi i rasteve të shkeljes së parimeve të, ligjshmërisë dhe rregullshmërisë financiare, përputhshmëria me kriteret e përcaktuara nga ligjet që rregullojnë funksionimin e njësive të pushtetit vendor, të menaxhimit financiar me qëllim përmirësimin e funksionimit të njësisë në të ardhmen.

II.4. Konkluzione

Në përfundim të procesit të punës audituese në terren nga subjekti i audituar nuk u paraqiten kundërshti mbi aktverifikimin e mbajtur mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH-ja. Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 28 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 28 masa. Janë zbatuar 10 masa, janë në proces zbatimi 15 masa, si dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 36%, për disa nga masat për të cilat janë në proces zbatimi ose janë zbatuar pjesërisht duhet më shumë punë për realizimin e tyre në nivelin 100% të rekomandimeve.

III. Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm

III.1. Përshkrimi i auditimit sipas drejtimeve të auditimit

I. Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor - DPSHTRR

Nga KLSH, me shkresën nr. 599/6 prot, datë 10.01.2024 për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 28 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 28 masa. Janë zbatuar 10 masa, janë në proces zbatimi 15 masa, si dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative.

III.2. Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditë për kthimin e përgjigjes për zbatimin e rekomandimeve, siç është përcaktuar në nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 599/6 Prot, datë 10.01.2024, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor”. DPSHTRR ka dërguar në Kontrollin e Lartë të Shtetit me shkresën nr. 17659/24 Prot., datë 30.01.2024 planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”, duke respektuar afatin prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes në përputhje me nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

III.3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (pika 2 e nenit 30 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 599/6 Prot, datë 10.01.2024, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor”. DPSHTRR nuk ka kthyer përgjigje brenda afateve për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna nga KLSH brenda 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit.

III.4. Realizimi i rekomandimeve, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

Nga të pranuarat	Nr.	%
Zbatuar	10	36
Zbatuar pjesërisht	-	-
Në proces	15	53
Nuk janë zbatuar	3	11

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithsej **28** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht 28 masa ose **100%** masa organizative. Janë zbatuar plotësisht 10 masa ose **36%** masa organizative, janë në proces zbatimi 15 ose **53%** masa organizative, dhe janë pa zbatuar 3 masa ose **11%** masa organizative.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A.MASA ORGANIZATIVE:

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor nuk ka një strategji institucionale si dhe nuk ka një strategji mbi teknologjinë e informacionit. Rrjedhimisht nuk ka një plan për të mbështetur dhe adresuar qartë objektivat e institucionit. Për periudhën objekt auditimi DPSHTRR nuk ka ndërmarrë masa për hartimin dhe implementimin e një strategjie mbi Teknologjinë e Informacionit, me qëllim identifikimin e proceseve për zhvillimin në mbështetje të objektivave institucionale.

1.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa për hartimin dhe miratimin e një strategjie institucionale ku të përfshihet një plan mbi Teknologjinë e Informacionit me qëllim identifikimin e proceseve për zhvillimin në mbështetje të objektivave të institucionit.

Nga auditimi rezulton se: Në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore DPSHTRR ka detyrimin për të hartuar dhe miratuar një strategji institucionale ku të përfshihen edhe elementë të teknologjisë së informacionit.

Rekomandimi nuk është zbatuar

2.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor:

- Nuk ka Politika të Sigurisë së Informacionit dhe një drejtim strategjik të përshtatshëm si mbështetje për sigurinë e informacionit;

- Nuk janë mirë përcaktuar përgjegjësitë për sigurinë e informacionit;
- Procedura e ndjekur për kryerjen e backup-it nuk është e pasqyruar apo dokumentuar në asnjë dokument administrativ ku të përcaktohet mënyra e kryerjes së backup, procesi i ruajtjes së të dhënave etj., për sistemet në përdorim nga punonjësit e DPSHTRR;
- Nuk disponon dokument të planeve të vazhdueshmërisë së punës (BCP) dhe një plan të rikuperimit nga katastrofat (disaster recovery) me qëllim garantimin e vazhdueshmërisë së ofrimit të shërbimeve në raste të jashtëzakonshme emergjencash;
- Nuk ka identifikuar sistemet ose pjesët e tyre të cilat janë kritike për ofrimin e shërbimit 24 orë në 7 ditë të javës;
- Nuk ka hartuar politika të ruajtjes së dokumenteve dhe nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e problemeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT.

2.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor të marrin masa për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit duke përfshirë planet për backup për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat, me qëllim garantimin e sigurisë së informacionit dhe uljen e riskut për ndërprerjen e shërbimeve dhe vazhdimësisë së punës. Gjithashtu të merren masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve dhe ndryshimeve.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR me miratimin e Urdhërit Nr.1040, datë 31.05.2024 ka ngritur një grup pune mbi hartimin e planeve të vazhdueshmërisë, backup-it etj., me qëllim garantimin e sigurisë së informacionit dhe vazhdimësisë së punës.

Rekomandimi është në proces

3.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, detyrat dhe përgjegjësitë mbi sigurinë e informacionit nuk janë kryer as nga AKSHI dhe as nga DPSHTRR e cila në zbatim të VKM nr. 673 prot., datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, nuk ka në strukturën e saj njësi të teknologjisë së informacionit.

3.1.Rekomandimi: Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit në bashkëpunim me Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor, të marrin masa për miratimin e një strukture funksionale mbi sigurinë e informacionit me qëllim ofrimin e këtij shërbimi.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR dhe AKSHI kanë nisur bashkëbisedimet mbi ndarjen e përgjegjësiave dhe kanë shprehur gatishmërinë për nënshkrimin e një marrëveshje ndërmjet tyre, mbi zbatimin e rekomandimit.

Rekomandimi është në proces

4.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nga niveli drejtues i DPSHTRR-s për periudhën objekt auditimi nuk janë identifikuar apo planifikuar trajnime të nevojshme në drejtim të teknologjisë së informacionit.

4.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa për identifikimin e nevojave dhe trajnimin e punonjësve të strukturës së Drejtorisë së Administrimit dhe Monitorimit, si dhe të hartojë e miratojë plane trajnimi mbi drejtime specifi ke të teknologjisë së informacionit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për angazhimin e stafit në trajnime për teknologjinë e informacionit.

Rekomandimi është zbatuar

5.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, në identifikimin e risqeve për vitet 2021-2022 janë identifikuar risqet mbi sistemet e Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit të Transportit Rrugor, por nuk ka risqe të identifikuar për teknologjinë e informacionit. Në risqet e identifikuar

për vitin 2023 është përfshirë në Objektivin 40: ‘Ruajtja e sigurt e të dhënave të regjistrave elektronik’, e cila përcakton si risk mungesën e bashkëpunimit dhe bashkërendimit të vazhdueshëm me Autoritetin Kombëtar për Certifikimin Elektronik dhe Sigurinë Kibernetike, për rritjen e sigurisë së sistemeve.

5.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa për identifikimin e risqeve në drejtim të teknologjisë së informacionit, vlerësimin dhe adresimin tek personat përgjegjës duke përfshirë dhe rastet kur risku paraqitet si rezultat i mungesës së bashkëpunimit ndërmjet AKSHI-t dhe DPSHTRR-s.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR me miratimin e Urdhërit Nr.1040, datë 31.05.2024 ka ngritur një grup pune për identifikimin e risqeve mbi teknologjinë e informacionit.

Rekomandimi është në proces

6.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se:

- Nuk disponohet një akt rregullativ për administrimin e përdoruesve, mbi procedurat që duhet të ndiqen për krijimin, ndryshimin dhe mbylljen tyre;
- Në detyrat funksionale të përgjegjës të sektorit të suportit në Drejtorinë e Administrimit he Monitorimit nuk është përcaktuar nëse mund të kryhen funksionet mbi administrimin e përdoruesve.

6.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa për hartimin e një akti rregullativ për administrimin e përdoruesve, në të cilin të përcaktohen procedurat që do të ndiqen për krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e tyre. Gjithashtu, të përditësohen përkrahjet e punës për pozicionet që angazhohen me administrimin e përdoruesve të brendshëm dhe të jashtëm të sistemeve të DPSHTRR-s.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR me miratimin e Urdhërit Nr.1040, datë 31.05.2024 ka ngritur një grup pune për hartimin e një akti rregullativ për administrimin e përdoruesve.

Rekomandimi është në proces

7.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, ambienti fizik i dhomës së serverave nuk është në përputhje me standardet e përcaktuara në Rregulloren për Ndërtimin e Dhomës së Serverëve të AKSHIT si dhe praktikat më të mira, ku disa nga mangësitë janë:

- Nuk janë kryer kolaudime për sistemin kundër zjarrit;
- Nuk ka një plan testimi të sensorëve të zjarrit si dhe nuk ka një plan testimi mirëmbajtje për sistemin elektrik;
- Instalimi elektrik i dhomës së serverëve nuk është veçmas instalimit të përgjithshëm të godinës;
- Nuk ka të instaluar BMS (Building Management System) sistemi i alarmit. Sistem i cili sinjalizon problemet me rrymën elektrike, prezencën e ujit, temperaturës, sigurisë së aksesit në ambientin fizik.

7.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor në projektin për ndërtimin e objektit të ri për zyrat qendrore të mbajë në konsideratë zbatimin e standardit dhe parametrave që nevojiten për dhomën e serverave.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa provizore për ambientet ku ndodhen aktualisht duke qenë se nuk janë vendosur ende në zyrat qendrore. Ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurave të prokurimit, realizuar në teknologjinë e informacionit, u konstatua se nuk është argumentuar mënyra e përzgjedhur për përlllogaritjen e fondit limit si dhe kriteret e veçanta të kualifikimit. Nga auditimi mbi procedurën e prokurimit me

objekt “Blerje pajisje ndihmëse për Drejtorinë e Drejtuesve të Mjeteve” për vitin 2021, u konstatua se:

- Komisioni për hartimin e specifikimeve teknike, argumentimin e sasisë dhe kriterëve teknike të kualifikimit si dhe të fondit limit, nuk ka argumentuar sasinë e pajisjeve bazuar në urdhrin e titullarit nr. 181, datë 11.03.2021.

- Komisioni nuk ka argumentuar mënyrën e përzgjedhur për përlogaritjen e fondit limit si dhe kriteret teknike të kualifikimit duke filluar nga pika 4 deri në pikën 15 të këtij dokumenti, në kundërshtim me nenet 59 dhe 61 të VKM nr.914 datë 29.12.2014 për “Miratimin e rregullave të prokurimit publik” i ndryshuar” si dhe urdhrin e titullarit nr. 181, datë 11.03.2021.

- Nuk është argumentuar teknikisht numri prej 10 punonjësish të kërkuar, kur numri i punonjësve të specializuar për të gjitha instalimet dhe konfigurimet që kërkohen është 6.

- Nuk është argumentuar teknikisht numri prej 3 punonjësish për instalimin e pajisjeve Server/Storage kërkuar në kapacitetin teknik, përkatësisht në kriteret për 2 punonjës të certifikuar për pajisje server/storage të nivelit ekspert i avancuar dhe 1 punonjës të diplomuar në fushën e teknologjisë së informacionit të certifikuar MCSE ose ekuivalent.

Nga auditimi mbi procedurën e prokurimit me objekt “Blerje pajisje informatike” për vitin 2021, u konstatua se nuk janë dokumentuar nevojat dhe si është përlogaritur kjo sasi pajisjesh informatike si dhe nuk është argumentuar mënyrën e përzgjedhur për përlogaritjen e fondit limit për pajisjet server, çmimet e të cilave nuk publikohen nga AKSHI.

Nga auditimi mbi procedurën e prokurimit me objekt “Zbatimi i masave organizative dhe teknike sipas ligjit nr.2/2017 për Sigurinë Kibernetike” për vitin 2023, u konstatua se;

- Në specifikimet teknike kërkohet që të vlerësohet situata aktuale e ISMS, ndërkohë që DPSHTRR nuk disponon një të tillë, por vetëm një rregullore për mbrojtjen, përpunimin, ruajtjen dhe sigurinë e të dhënave personale.

- Nuk janë argumentuar teknikisht kriteret për 10 punonjës të punësuar për 3 muaj, si dhe kriteret për:

- 1 inxhinier të pajisur me certifikatë nga Microsoft në nivel MCSE;

- 1 inxhinier të certifikuar për sigurinë e rrjetit në nivel profesional;

- 1 punonjës të pajisur me certifikatë ITIL për menaxhimin dhe cilësinë e shërbimeve;

- Nuk është vendosur kriteri për 1 punonjës të certifikuar si Auditor/Lead Auditor, për sistemet e menaxhimit të sigurisë së informacionit ISO 27001, si kriter që lidhet ngushtësisht me kërkesat e vendosura në specifikime teknike dhe me rekomandimet e AKCESK.

8.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të mbajë në konsideratë se krahas argumentimit ligjor të kriterëve të veçanta të kualifikimit nevojitet të argumentohet mënyra e përzgjedhur për përlogaritjen e fondit limit si dhe në terma teknikë çdo kriter apo specifikë e kërkuar në prokurimet që zhvillohen në drejtim të Teknologjisë së Informacionit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka bërë argumentimin ligjor dhe teknik të kriterëve të veçanta të përcaktuara në procedurat e prokurimit.

Rekomandimi është zbatuar

9.Gjetje nga auditimi: Për 5 procedurat e prokurimit me vlerë të vogël në njësitë e prokurimit të cilat kanë vepruar dhe si KVO për blerjet e vogla, nuk ka asnjë anëtar në grup ekspert të fushës së teknologjisë së informacionit, megjithëse janë vendosur kriteret të veçanta kualifikuese dhe specifike.

9.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të marrë masa duke caktuar ekspertë të fushës në hartimin e specifikimeve teknike si dhe të kriterëve të veçanta kualifikuese, në komisionet e vlerësimit të ofertave, për procedurat e blerjeve të vogla që janë investime apo shërbime në Teknologjinë e Informacionit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka mbi përfshirjen e një eksperti të fushës në hartimin e specifikimeve teknike dhe kriterëve të veçanta kualifikuese të përcaktuara në procedurat e prokurimit.

Rekomandimi është zbatuar

10.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi zbatimin e masave organizative dhe teknike për Sigurinë Kibernetike”, u konstatua se DPSHTRR ka vepruar duke prokuruar një shërbim rivlerësimi mbi situatën aktuale të ISMS-s në kushtet dhe ndikimet e faktorëve të mëposhtëm që janë:

- Kërkesat e vazhdueshme të AKCESK mbi marrjen e masave organizative dhe teknike në drejtim të sigurisë kibernetike;
- Në mungesë të njohurive specifike në këtë drejtim;
- Në mungesë të strukturës së sigurisë që AKSHI duhej të angazhonte për DPSHTRR;
- Në mungesë të plotësisht të detyrimeve nga AKSHI-n mbi politikën dhe masat teknike që nevojiten të ndërmerren për llogari të DPSHTRR-s, për aq sa përcakton VKM nr.673 datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, i ndryshuar. DPSHTRR si Operator Administrues i infrastrukturave kritike dhe AKSHI si institucioni përgjegjës për sigurinë, nuk janë angazhuar dhe nuk kanë aprovuar një ndarje të përgjegjësisë dhe detyrave në mangësitë organizative dhe teknike që janë konstatuar nga AKCESK në drejtim të sigurisë kibernetike dhe masave që përcakton Ligji nr.2/2017 “Për Sigurinë Kibernetike”.

10.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor si institucioni përgjegjës për të dhënat e sistemeve informatike, në bashkëpunim me AKSHI-n si institucioni përgjegjës për zhvillimet teknologjike, të marrin masa për përcaktimin e termave në nivel teknik, të detyrimeve ligjore që nevojiten të plotësojë secili prej tyre, si një zhvillim dhe domosdoshmëri në drejtim të sigurisë kibernetike. Të dy institucionet nevojiten që të mbajnë në konsideratë se siguria nuk mund të ofrohet vetëm nga një faktor, por nevojiten një përgjegjshmëri dhe ndarje eksplicite në detyrimet që ka secili prej tyre.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR dhe AKSHI kanë nisur bashkëbisedimet mbi ndarjen e përgjegjësisë dhe kanë shprehur gatishmërinë për nënshkrimin e një marrëveshje ndërmjet tyre, mbi zbatimin e rekomandimit.

Rekomandimi është në proces

11.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor nuk ka hartuar një raport përmbledhës për asnjë nga procedurat e prokurimit me vlerë të vogël që parashikohet në nenin 99 të ligjit nr. 162, datë 23.12.2020 “Për Prokurimin Publik” dhe në nenin 84 të VKM 285, datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik” ku parashikohet se për çdo kontratë ose marrëveshje kuadër që mbulohet nga ligji autoriteti kontraktor duhet të hartojë një raport me shkrim ku duhet të përfshijë të dhënat e AK, emrat e kandidatëve të kualifikuar dhe atyre të s’kualifikuar etj.

11.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor në zbatim të dispozitave ligjore përkatëse duhet të hartojë një raport përmbledhës për çdo procedurë me vlerë të vogël që do të zhvillojë në vijimësi.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka hartuar raporte përmbledhëse për procedurat me vlerë të vogël.

Rekomandimi është zbatuar

12.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se në 4 dosjet e prokurimit me vlerë të vogël është konstatuar se pjesa më e madhe e shkresave zyrtare nuk janë protokolluar nga institucioni. Mungesa e numrit të protokollit nuk lë gjurmë mbi vërtetësinë e dokumenteve zyrtare të tenderit.

12.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor në cilësinë e Autoritetit Kontraktor të mbajë në konsideratë që çdo shkresë zyrtare pjesë e dosjes së procedurës së prokurimit me vlerë të vogël, të jetë e protokolluar nga institucioni.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka protokolluar shkresat zyrtare pjesë të dosjeve të prokurimit publik.

Rekomandimi është zbatuar

13.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se për procedurat e prokurimit me objekt “Blerje USB Dongle-Security” e vitit 2022 dhe “Automatizim të procedurave online në web” për vitin 2022 fondi i miratuar është me TVSH në kundërshtim me nenin 34, pika 10 të Ligjit nr. 162, datë 23.12.2020 “Për Prokurimin Publik”.

13.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa që për çdo procedurë prokurimi me vlerë të vogël, të bëjë përlllogaritjen e vlerës pa TVSH në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore në fuqi.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 ka bërë përlllogaritjen e fondit limit në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore.

Rekomandimi është zbatuar

14.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se DPSHTRR për procedurën e prokurimit me objekt “Blerje USB Dongle-Security” për vitin 2022 ka nxjerrë urdhrin e prokurimit para se të bënte përcaktimin e specifikimeve teknike dhe kriterëve të veçanta në kundërshtim me nenin 56, pika 4 të VKM nr. 285, datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të Prokurimit Publik” dhe me pikën 7 të Udhëzimit nr. 05, datë 25.06.2021.

14.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor në cilësinë e Autoritetit Kontraktor të marrë masa për zbatimin kronologjik të dispozitave ligjore dhe nënligjore për çdo procedurë prokurimi me vlerë të vogël që do të zhvillojë.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka ndjekur rendin kronologjik mbi zhvillimin e procedurave të prokurimit.

Rekomandimi është zbatuar

15.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se demo e sjellë në DPSHTRR nga OE “O.C.” për procedurën e prokurimit me objekt “Automatizim të procedurave online web” për vitin 2022 ka qenë jashtë afatit të përcaktuar në kriteret e veçanta të kualifikimit pika 16 ku thuhet se: “Operatori Ekonomik duhet të paraqitet pranë autoritetit kontraktor brenda 24 orëve nga momenti i njoftimit të fituesit dhe duhet të dorëzojë me usb/cd një demo të aplikacionit mobile të instalueshëm në platformën Android (duke plotësuar të gjitha kërkesat sipas specifikimeve teknike)”.

15.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor, në procedurat e prokurimit me vlerë të vogël duhet të sigurohet që operatorët ekonomikë kanë respektuar afatet e përcaktuara në ftesën për ofertë, në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore në fuqi.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR në procedurat e zhvilluara gjatë vitit 2024 në zbatim të dispozitave ligjore dhe nënligjore ka respektuar afatet e përcaktuara mbi zhvillimin e procedurave të prokurimit.

Rekomandimi është zbatuar

16.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi zbatimin e kontratave u konstatua se:

1. Nuk është ndjekur e njëjta praktikë në drejtim të nënshkrimit të marrëdhënies kontraktuale, megjithëse jemi në kushtet që asetet ndodhen në regjistrin e DPSHTRR-s dhe pagesat për këto kontrata kryhen nga ky institucion:

- Kontrata me nr.4698, datë 24.09.2020 me objekt “Implementimi i platformës elektronike eTransport” është nënshkruar ndërmjet 3 palëve që janë: Autoriteti Kontraktor që është AKSHI, Autoriteti Përfitues që është DPSHTRR si dhe Operatorit Ekonomik.

- Kontrata me nr.4721, datë 06.08.2019 me objekt “Upgrade i sistemit qendror eDPSHTRR” është nënshkruar ndërmjet 2 palëve që janë: Autoriteti Kontraktor që është AKSHI dhe Operatorit Ekonomik.

2. Nuk është ndjekur e njëjta praktikë në caktimin e punonjësve ndjekës të kontratave, ku:

- Për kontratën me nr.4698, datë 24.09.2020 me objekt “Implementimi i platformës elektronike eTransport”, institucioni i DPSHTRR-s përfaqësohet me 1 punonjës ndërsa AKSHI me 3 punonjës;

- Për kontratën me nr.4721, datë 06.08.2019 me objekt “Upgrade i sistemit qendror eDPSHTRR...” institucioni i DPSHTRR-s përfaqësohet me 2 punonjës ndërsa AKSHI me 3 punonjës.

16.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për përcaktimin e termave në kontratë dhe nënshkrimin e tyre me përfaqësimin e dy institucioneve që janë AKSHI si Autoriteti Kontraktor dhe DPSHTRR si Autoriteti Përfitues, për investime në teknologjinë e informacionit apo shërbime që aplikohen mbi asete të cilat ndodhen në regjistrat e aktiveve të institucioneve përfitues të shërbimit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR nga dokumentacioni i vënë në dispozicion ka marrë masa mbi zbatimin e rekomandimit në kontratat e zhvilluara gjatë vitit 2024.

Rekomandimi është zbatuar

16.2.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa që në çdo kontratë investimi apo shërbimi në teknologjinë e informacionit ku asetet hardware dhe software regjistrohen në institucionin përfitues, numri i ndjekësve të kontratës nevojitet të jetë një numër tek punonjësish, ku numri më i lartë të jetë nga Institucioni Përfitues si ndjekës dhe monitorues i funksionaliteteve dhe administrator i fondeve të shpenzuara në drejtim të teknologjisë së informacionit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR dhe AKSHI nga komunikimet e vëna në dispozicion janë angazhuar në ngritjen e grupit të punës me tre përfaqësues nga institucioni përfitues dhe dy nga AK duke marrë në konsideratë rekomandimin e grupit të auditimit.

Rekomandimi është zbatuar

17.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi ndjekjen e zbatimit të kontratave nëpërmjet sistemit të menaxhimit të kontratave-SMK, u konstatuan disa problematika që i paraqiten ndjekësit të kontratës dhe punonjësit të financës, dy funksione që përmbushen nga Autoriteti Përfitues i shërbimeve të cilat janë:

- Dokumenti i paraqitur nga OE pasi është kthyer nga ndjekësit e kontratës për korrigjim nuk pajiset me numrin e protokollit që ka marrë dokumenti kur ngarkohet për herë të parë, por ndjekësit janë të detyruar të nënshkruajnë dokumentin e radhës pa numër dhe datë protokollit;

- Sistemi është konceptuar dhe ndërtuar për nënshkrime në grup të dokumenteve periodike si dhe dokumenteve përfundimtare të zbatimit të kontratës, megjithëse aprovimi dhe nënshkrimi i dokumenteve do të duhej të ishte më dinamik, duke patur parasysh se fatura nuk mund të nënshkruhet nëse nuk është konfirmuar marrja e shërbimit të realizuar, ose procesverbali i pranimit të shërbimit nuk mund të nënshkruhet përpara se raporti të jetë nënshkruar. Fatura elektronike nevojitet të gjenerohet vetëm dhe vetëm pasi shërbimi apo produktet e ofruara janë pranuar nga grupi i marrjes në dorëzim apo ndjekësit e kontratës;
- Plani i zbatimit të kontratës nuk nënshkruhet nga OE dhe ky dokument nuk pajiset me numër dhe datë protokoll;
- Procesverbali i gjeneruar automatikisht nga sistemi në fakt duhet të ishte një akt-pranimi me të drejta editimi dhe jo një model i standardizuar për arsye se grupi në rast se duhet të dokumentojë një veprim, i nevojitet të mbajë një tjetër dokument të quajtur procesverbal dhe ta ngarkojë atë në sistem në formatin pdf si dokumentet e tjerë;
- Dokumentet e ngarkuar nga anëtarë të grupit të ndjekjes së kontratës nuk marrin numër dhe datë protokoll;
- Nuk janë mundësuar kërkime me numër protokoll, raporte të ndryshme që nevojiten të gjenerojë çdo përdorues me qëllim kontrollimin e veprime të kryera prej tij.

17.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor, të adresojë tek AKSHI si Autoritet Kontraktor për Sistemin e Menaxhimit të Kontratave – SMK, problematikat e konstatuara nga auditimi gjatë përdorimit të këtij sistemi, që nevojiten të zgjidhen me qëllim sigurimin e veprimeve të duhura dhe gjurmimin e tyre gjatë zbatimit të kontratave, për të paktën dy pozicionet që DPSHTRR përfshihet si ndjekës kontrate dhe punonjës finance.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR dhe AKSHI nga komunikimet e vëna në dispozicion janë angazhuar që evidentimin e çdo problematike në lidhje me Sistemin e Menaxhimit të Kontratave ta bëjnë në rrugë zyrtare.

Rekomandimi është në proces

18.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemin e DPSHTRR rezultoi se nuk është përcaktuar administratori i të dhënave me të drejta të plota, kërkesë kjo e përcjellë dhe nga AKCESK tek Operatorët Administrues të sistemeve kritike. AKSHI në kushtet e mungesës njohurive profesionale për mirëmbajtjen e këtij sistemi ka lejuar dhe ekspozuar sistemin e DPSHTRR ndaj një aksesimi dhe veprimi të pagjurmueshëm elektronikisht, por dhe të pambrojtur ligjërisht megjithëse nuk është administratori me të drejta të plota në të dhënat e këtij sistemi. Siguria e të dhënave nga ky aksesim ka mbetur në motivimin e OE dhe punonjësve të cilët angazhohen në veprime të këtij suporti. Sipas VKM-s nr.673, datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit” i ndryshuar, nuk përcaktohet që AKSHI të jetë apo të ketë administratorin me të drejta të plota në këto të dhëna.

18.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të marrë masa për shtimin në organikë dhe hartimin e përshkrimit të punës për Oficerin e Sigurisë së të dhënave, nisur nga detyrimet ligjore dhe nënligjore që përcakton ligji për sigurinë kibernetike ku institucioni është Operator Administrues dhe si i tillë duhet të plotësojë një sërë kërkesash që burojnë nga këto akte. DPSHTRR duhet të kërkojë dhe mbajë detyrat e administratorit të të dhënave me të drejta të plota.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ende nuk ka marrë masa për shtimin në organikë dhe hartimin e përshkrimit të punës për Oficerin e Sigurisë së të dhënave, nisur nga detyrimet ligjore dhe nënligjore që përcakton ligji për sigurinë kibernetike ku institucioni është Operator Administrues.

Rekomandimi nuk është zbatuar

19.Gjetje nga auditimi: Ndërmjet DPSHTRR dhe AKSHI-t nuk ka një ndarje të detyrimeve dhe përgjegjësive në lidhje me sigurinë e të dhënave. Nga auditimi u konstatua se DPSHTRR gjendet në kushte të paqarta vepruese ndaj kërkesave të vazhdueshme nga AKCESK për masat që duhet të merren për infrastrukturën kritike eDM dhe eDPSHTRR, për arsye se marrëdhënia e përgjegjësive dhe bashkëveprimet me AKSHI-n nuk është përcaktuar në terma teknikë. Aktet ligjore e nënligjore për infrastrukturën kritike përcaktojnë DPSHTRR si Operator Administrues për eDM dhe eDPSHTRR. Në asnjë strukturë dhe tek asnjë punonjës nuk janë përcaktuar detyrat funksionale që DPSHTRR ka detyrim të plotësojë si Operator Administrues i strukturave kritike përcaktuar me aktet ligjore e nënligjore.

19.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor në bashkëpunim me AKSHI-n dhe AKCESK-un të marrin masa organizative për përcaktimin e detyrave që rrjedhin nga aktet ligjore ku mbështeten AKSHI dhe AKCESK, por që duhet t'i zbatojë DPSHTRR, duke ndarë në këtë mënyrë përgjegjësinë e çdo institucioni ku secili do të duhet të ndërmarrë hapat organizativë dhe teknikë në sigurimin e arsyeshëm të të dhënave që ruhen në sistemin eDPSHTRR.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR dhe AKSHI kanë nisur bashkëbisedimet mbi ndarjen e përgjegjësive dhe kanë shprehur gatishmërinë për nënshkrimin e një marrëveshje ndërmjet tyre, mbi zbatimin e rekomandimit.

Rekomandimi është në proces

20.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se për sistemin eDPSHTRR nuk janë ndërtuar mekanizma gjurmues dhe kontrollues mbi gjurmën elektronike të veprimeve në të dhëna të rëndësishme që në termat teknikë quhen logs. Nuk ka asnjë evidencë se analizimi i log-eve të konfiguruar në bazën e të dhënave, analizohet dhe monitorohet nga struktura të caktuara të DPSHTRR-s.

20.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor, në kushtet kur mekanizmi i logeve është parashikuar të zhvillohet në kontratën që është aktualisht në zbatim për përmirësimin e sistemit eDPSHTRR, të mbajë në konsideratë që për këtë zhvillim të ndërtuar nevojitet të përcaktohet struktura monitoruese dhe analizuese e gjurmës elektronike.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR me kontratën nr.61 datë 08.06.2023 është angazhuar për krijimin e një moduli mbi leximin e log-eve të sistemit e-DPSHTRR por ende nuk ka marrë masa mbi përcaktimin e një strukture monitoruese dhe analizuese të gjurmës elektronike.

Rekomandimi nuk është zbatuar

21.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi kriteret e fjalëkalimit për përdoruesit e sistemit eDPSHTRR u konstatua se, janë vendosur kriteret minimale në aksesimin e këtij sistemi dhe nuk janë aplikuar elementë sigurie të detyrueshëm mbi gjatësinë që sipas standardeve përlllogaritjet të jetë jo më pak se 8 karaktere, mos përsëritjen e të njëjtit fjalëkalim, bllokimin e përdoruesit në rastet e vendosjes së fjalëkalimit të gabuar nga një numër i arsyeshëm provash të aksesimit si dhe ndërrimin e detyrueshëm pas log-imit kur fjalëkalimi është krijuar nga suporti.

21.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të marrë masa, për rritjen e sigurisë në aksesimin e sistemit eDPSHTRR, si një nga elementët e rëndësishëm që parandalon aksesimin e paautorizuar të të dhënave të sistemit eDPSHTRR nga përdorues të brendshëm dhe të jashtëm.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ka ngritur një grup pune për hartimin e një plani masash për rritjen e sigurisë mbi parandalimin e aksesimit të paautorizuar me Urdhërin Nr.1040, datë 31.05.2024.

Rekomandimi është në proces

22.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se sistemi eDPSHTRR nuk ka ndërveprim në kohë reale me sistemin doganor Asycuda, por është mundësuar gjenerimi i një raporti për mjetet e importuara tek të cilat janë kryer veprimet doganore të një dite më parë. Në rastet kur konstatohen mospërputhje nga identifikimi teknik i mjetit me deklaratën doganore, DPSHTRR refuzon dhënien e shërbimit për regjistrimin e mjetit. Të dhënat e përditësuara/amenduara nga DPD për rastet e refuzuara, DPSHTRR i lexon dhe i azhuron ditën tjetër. Veprimet mbi mjetet e importuara të kryera nga DPD, nuk lexohen në kohë reale duke sjellë një impakt në DPSHTRR, e cila nuk mund të japë shërbim për të gjitha rastet e regjistrimit të mjeteve që paraqiten për regjistrim brenda ditës që kanë kryer procedurat doganore.

22.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për ndërtimin e ndërveprimit ndërmjet sistemit eDPSHTRR dhe Assycuda me qëllim leximin tek ky i fundit të të dhënave në kohë reale mbi mjetet motorikë të importit të cilat aktualisht përditësohen me veprime manuale nga një punonjës i dedikuar në DPSHTRR.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR është në proces implementimi të trajtimit të këtij rekomandimi si dhe ka realizuar komunikime me DPD dhe AKSHI-n. Duke qenë se afati për realizimin e rekomandimit është brenda vitit 2024, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

23.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se në sistemin informatik eDPSHTRR, kategorizimi në sistem bëhet në grupet “Individ” dhe “Subjekt”. Për kategorinë subjekt të dhënat si emri, adresa, etj., lexohen nga sistemi i QKB-s dhe DPT për statuset ligjore që krijohen direkt në sistemin informatik eTax të DPT-s. Statusi ligjor, një e dhënë e rëndësishme në bazat e të dhënave të QKB-s dhe DPT-s për subjektet, nuk lexohet dhe nuk është e mundur të ruhet në regjistrin e mjeteve pasi mungon fusha në bazën e të dhënave për këtë të dhënë. Në sistemin elektronik eTaxation të DPT-s, kategorizimet ligjore të subjekteve në total aktualisht janë 25, ku 15 statute krijohen në QKB, ndërsa 10 prej tyre krijohen në sistemin tatimor. Mungesa e këtij informacioni në sistemin eDPSHTRR, krijon pamundësi në analizimin e të dhënave për mjetet në pronësi të subjekteve në kategori të ndryshme, pamundësi për të aplikuar lehtësime apo kufizime të njëjta në nivel kategorie, si dhe pamundësi për veprime të tjera që vendimmarrjet sjellin impakt në grup të mjeteve apo njoftime automatike për detyrimet që nevojitet të aplikohen në mjete sipas grupeve.

23.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për ndërtimin e funksionalitetit në sistemin eDPSHTRR për statusin ligjor të subjekteve dhe të lexojë e ruajë në regjistrat e mjeteve këtë të dhënë të marrë nga QKB apo DPT sipas rastit, si një e dhënë orientuese në mjetet e biznesit që i përkasin të njëjtës kategori. Filtrimi, analiza dhe planifikime të politikave mbi të dhëna në regjistrin e mjeteve që identifikohen në grup do të jetë më i lehtë dhe më i saktë në rast se cilësimi për statusin ligjor do të lexohet nga ndërveprimi.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR është angazhuar dhe është në proces implementimi për marrjen e masave për ndërveprimin me të dhëna parësore ndërmjet databazave shtetërore. Duke qenë se afati për realizimin e rekomandimit është brenda vitit 2024, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

24.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se të dhënat e sistemit eDM nuk janë të regjistruara si bazë të dhënash shtetërore dhe janë ngritur ndërveprime në kundërshtim me ligjin nr. 10325, datë 23.9.2010 “Për bazat e të dhënave shtetërore” dhe VKM nr. 945, datë 02.11.2012 për miratimin e rregullores “Administrimi i sistemit të bazave të të dhënave shtetërore”, i ndryshuar.

24.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të hartoj dokumentacionin e nevojshëm për regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore për sistemin eDM me të dhënat e të cilëve janë ndërtuar dhe ndërveprime me sisteme të tjera.

Nga auditimi rezulton se: Nga komunikimet ndërmjet AKSHI-t dhe DPSHTRR ka rezultuar se ky i fundit po vijon me përgatitjen e dokumentacionit tekniko-ligjor mbi përditësimet e kryera. Duke qenë se afati për realizimin e rekomandimit është në vijimësi, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

25.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, nuk janë dokumentuar, diagramet e rrjedhës së informacionit, për çdo shërbim të konfiguruar në sistemin eDM. Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor nuk disponon një dokumentim skematik mbi proceset, rregullat dhe procedurat e implementuara për çdo modul apo shërbim që është informatizuar në sistemin eDM.

25.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme Shërbimeve të Transportit Rrugor duhet të hartoj dhe dokumentoj diagramet e rrjedhës së informacionit për çdo proces që realizohet nëpërmjet sistemit me qëllim përcaktimin e të dhënave hyrëse, roleve, ndryshimin, miratimin dhe përfundimin për çdo shërbim që realizohet nëpërmjet sistemit informatikë.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ka ngritur grupin e punës dhe është në proces implementimi për përmirësimin e sistemeve. Duke qenë se afati për realizimin e rekomandimit është brenda vitit 2024, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

26.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se për sistemin eDM:

- Nuk janë ndërtuar mekanizma për bllokimin e përpjekjeve për të loguar me fjalëkalim të gabuar;
- Nuk ka ndërveprim në kohë reale me sistemin e Drejtorisë së Përgjithshme të Gjendjes Civile;
- Nuk ka mekanizma kontrollit të vlefshmëria e hyrjes “Input”, për disa fusha të rëndësishme duke gjeneruar një output të pa vlefshëm.

26.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në Drejtorinë e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor dhe Drejtoria e Administrimit dhe Monitorimit të marrin masa për vendosjen mekanizmave:

- Për bllokimin e përpjekjeve për të loguar me fjalëkalim të gabuar;
- Për të përditësuar të dhënat dhe për të krijuar ndërveprim në kohë reale me sistemin e Drejtorisë së Përgjithshme të Gjendjes Civile;
- Të marri masa në përmirësimin e sistemit në ndryshimin e aplikimit me të dhëna të gabuara duke ndërprerë pagesën e dyfishtë gjithashtu të ndërtoj mekanizma kontrollit të vlefshmëria e hyrjes “Input”, për disa fusha të rëndësishme duke gjeneruar një output të pa vlefshëm.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR është angazhuar dhe është në proces implementimi për përmirësimin e sistemeve. Duke qenë se afati për realizimin e rekomandimit është brenda vitit 2024 dhe në vijimësi, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

27.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se në Drejtorinë e Përgjithshme Shërbimeve të Transportit Rrugor nuk ka auditues me profil të teknologjisë së informacionit me qëllim planifikimin dhe zhvillimin e drejtimeve të auditimit IT nga struktura e Auditimit të Brendshëm.

27.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor dhe Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të vlerësojnë me prioritet ndryshimin e strukturës së Auditit të Brendshëm duke përfshirë auditues me profil në Teknologjinë e Informacionit me qëllim auditimin e drejtimeve IT, duke i ofruar institucionit mbulim të plotë të auditimit.

Nga auditimi rezulton se: DPSHTRR ka marrë masa për hapjen e një posti vakant në pozicionin e audituesit të brendshëm me profil në teknologjinë e informacionit me Urdhrin nr. 10/1 datë 16.01.2024 për miratimin e strukturës.

Rekomandimi është në proces

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Verifikimi nr. 1, datë 17.07.2024 protokolluar në DPSHTRR me nr. 11672/3 prot datë 17.07.2024, si dhe është trajtuar në faqet 3-18 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2023” mbi të cilin nuk janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit

Përmbledhëse e Masave

<i>Lloji i Rekomandimit</i>	<i>Rekomandime Gjithsej në numër</i>	<i>Pranuar</i>	<i>Zbatuar plotësisht</i>	<i>Zbatuar pjesërisht</i>	<i>Në proces zbatimi</i>	<i>Pa zbatuar</i>
Masa Organizative	28	28	10	-	15	3

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes DPSHTRR i janë rekomanduar 28 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 28 masa. Janë zbatuar 10 masa, janë në proces zbatimi 15 masa organizative, dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative. Bazuar në nenet 15 dhe 16 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, për përmirësimin e gjendjes, Ju **rikërkojmë** marrjen e masave për zbatimin rekomandimeve që rezultuan pjesërisht të zbatuara, në proces zbatimi dhe të pazbatuara si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr 599/6 prot, datë 10.01.2024 drejtuar DPSHTRR, **nuk janë zbatuar rekomandimet (1.1,18.1,20.1), si vijon:**

1.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor të marrë masa për hartimin dhe miratimin e një strategjie institucionale ku të përfshihet një plan mbi Teknologjinë e Informacionit me qëllim identifikimin e proceseve për zhvillimin në mbështetje të objektivave të institucionit.

18.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve të Transportit Rrugor të marrë masa për shtimin në organikë dhe hartimin e përshkrimit të punës për Oficerin e Sigurisë së të dhënave, nisur nga detyrimet ligjore dhe nënligjore që përcakton ligji për sigurinë kibernetike ku institucioni është Operator Administrues dhe si i tillë duhet të plotësojë një sërë kërkesash që burojnë nga këto

akte. DPSHTRR duhet të kërkojë dhe mbajë detyrat e administratorit të të dhënave me të drejta të plotë.

20.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Transportit Rrugor, në kushtet kur mekanizmi i logeve është parashikuar të zhvillohet në kontratën që është aktualisht në zbatim për përmirësimin e sistemit eDPSHTRR, të mbajë në konsideratë që për këtë zhvillim të ndërtuar nevojitet të përcaktohet struktura monitoruese dhe analizuese e gjurmës elektronike.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të DPSHTRR, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që janë pa zbatuar me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tyre.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përshpejtimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2024, verifikimi i zbatimit të të cilave do të kryhet në auditimin e radhës që KLSH do kryejë në këto subjekte.

Për rekomandimet të cilat kanë rezultuar të pazbatuara ose të zbatuara pjesërisht nga auditimi i ushtruar “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar në 6-mujorin e dytë të vitit 2023”, së bashku me pjesë nga Raporti Përfundimtar, do të përcillen në subjekt sipas Vendimit të Kryetarit për këtë auditim.

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Auditimi.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

**Raport Përfundimtar për Zbatimin e Rekomandimeve të lëna në auditimin
e ushtruar në “Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve”**

RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT

**“PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME
TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2023”**

Tiranë Shtator 2024

PËRMBAJTJA

Nr.	Përmbajtja	Faqe
I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
II.	Hyrje	3
	1. Objekti i auditimit	4
	2. Qëllimi i auditimit	4
	3. Metodologjia e auditimit	4
	4. Konkluzione	5
	5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve	5
III.	Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm	5
	1. Përshkrimi i rezultateve sipas drejtimeve të auditimit	5
	2. Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes	5
	3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit	6
	4. Realizimi i rekomandimeve	6-14
IV.	Konkluzione dhe Rekomandime	14-15

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor, Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Radio Televizioni Shqiptar.”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2023;
- Hartimi i programeve (plan veprimeve) nga subjekti i audituar, me personat përgjegjës dhe afatet konkrete për zbatimin e rekomandimeve;
- Nxjerrjen nga titullari i njësisë publike të akteve administrative të nevojshme, si: vendimeve (urdhrave) për zbatimin e masave organizative, vendimet ekzekutive për shpërblimin e dëmit, vendimet e nëpunësit autorizues, komisione disiplinore për dhënien e masave disiplinore.
- Hartimin e programit (plani i veprimit). Respektimi i afateve ligjor për njoftimin e KLSH për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve brenda afateve të përcaktuara në ligjin nr.154/205 “Për organizimin dhe Funksionimit e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.
- Zbatimin e rekomandimeve për përmirësimin në legjislacionin në fuqi. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat me karakter organizativ. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për Shpërblim dëmi ekonomik. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për përdorimin me efektivitet dhe ekonomikitet. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat disiplinore dhe administrative. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.

Kuadri ligjor dhe nënligjor i verifikimit të zbatimit rekomandimeve:

- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISSAI) të INTOSAI-t.

- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISA) të IFAC
- Kushtetuta dhe Ligji nr. 154/2014 “Mbi Organizimin dhe Funksonimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”;
- Manualët e Auditimit, Rregulloret, Udhëzimet e KLSH-së.

II. HYRJE

Auditimi u krye në zbatim të nenin 15 shkronja (j) dhe pika 2, e nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”, Udhëzimit të Kryetarit të KLSH-së nr.1, datë 04.11.2016 “Mbi procedurat për ndjekjen dhe dokumentimin e punës në auditimin e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit”, Programit të Auditimit nr. 879/4 prot., datë 28.06.2024 me objekt “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023”, u krye auditimi mbi hartimin e plan veprimit dhe raportimit në KLSH mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna për marrjen e masave organizative, dhe të masave të tjera, të rekomanduara në përfundimet e auditimit nga KLSH-ja për misionet e mëparshme realizuar në subjektet DPT, FSDKSH, DPSHTRR dhe RTSH.

Auditimi është kryer nga:

1. A.A, përgjegjës grupi
2. A.K, anëtare
3. D.B, anëtar
4. M.P, anëtare

Çështjet e Audituaras:

1. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh nga data e marrjes së kërkesës, për informimin e KLSH për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (germa “j” e nenit 15 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”).

Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit përfundimtar të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (pika 2 e nenit 30 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014).

2. Realizimi i rekomandimeve për ndryshime apo përmirësime në legjislacionin në fuqi, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë, të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

3. Realizimi i rekomandimeve për masa me karakter organizativ, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

4. Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit.

II.1. Objekti i auditimit

Bazuar në rekomandimet e Kontrollit të Lartë të Shtetit, ky auditim ka si objektiv, verifikimin në subjekt (teren) zbatimin konkret të rekomandimeve të KLSH, pasqyrimin e rasteve të shmangies nga këto rekomandime dhe vlerëson aspektet e vendimmarrjes së Titullarëve të Institucioneve Publike, në drejtim të rritjes së performancës, me synim përmirësimin e metodës së punës, marrjen e masave të nevojshme strukturore, etj.

II.2. Qëllimi i auditimit

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve, kryhet në funksion të hartimit të Raportit Vjetor të aktivitetit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, që paraqitet në Kuvendin e Shqipërisë brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës, bazuar në pikën 3 e nenit 31, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.

II.3. Metodologjia e auditimit

Nëpërmjet dërgimit të rekomandimeve në subjektet e audituara, KLSH realizon funksionin këshillues, duke respektuar pavarësinë institucionale, në përputhje me kërkesat e ISSAI 1, Deklarata e Limës “*Udhëzime mbi rregullat e auditimit*”, ISSAI 10, Parimi 7, Deklarata e Meksikos, “*Ekzistencën e Mekanizmave efektive ndjekës në rekomandimet e SAI-ve*”, si dhe Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të INTOSAI-t (ISSAI), për të rritur përgjegjshmërinë e nëpunësve publikë, në pranimin e përgjegjësive dhe ndërmarrjen e masave korrigjuese dhe përmirësuar punën për të ardhmen i devijimeve nga standardet e pranuar dhe identifikimi i rasteve të shkeljes së parimeve të, ligjshmërisë dhe rregullshmërisë financiare, përputhshmëria me kriteret e përcaktuara nga ligjet që rregullojnë funksionimin e njësisë të pushtetit vendor, të menaxhimit financiar me qëllim përmirësimin e funksionimit të njësisë në të ardhmen.

II.4. Konkluzione

Në përfundim të procesit të punës audituese në terren nga subjekti i audituar nuk u paraqiten kundërshti mbi aktverifikimin e mbajtur mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH-ja. *Për përmirësimin e gjendjes* është rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe 16 masa organizative. Masa për përmirësim ligjor është zbatuar. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 16 masa. Janë zbatuar 12 masa, janë në proces zbatimi 2 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 77%, për disa nga masat për të cilat janë në proces zbatimi ose janë zbatuar pjesërisht duhet më shumë punë për realizimin e tyre në nivelin 100% të rekomandimeve.

III. Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm

III.1. Përshkrimi i auditimit sipas drejtimeve të auditimit

I. Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve- DPT

Nga KLSH, me shkresën nr. 359/8 prot, datë 15.09.2023 për përmirësimin e gjendjes, është rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor e cila është zbatuar dhe 16 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 16 masa. Janë zbatuar 12 masa, janë në proces zbatimi 2 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa.

III.2. Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditë për kthimin e përgjigjes për zbatimin e rekomandimeve, siç është përcaktuar në nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, me shkresën nr. 359/8 prot, datë 15.09.2023, është dërguar “Raporti Përfundimtar

dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Drejtorinë e Përgjithëshme të Tatimeve”. DPT ka kthyer përgjigje për hartimin e planit të veprimit për zbatimin e rekomandimeve më datë 06.10.2023, me shkresën nr. 6589/29 prot, duke respektuar afatin prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes në përputhje me nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

III.3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (pika 2 e nenit 30 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”).

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 359/8 prot, datë 15.09.2023, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Drejtorinë e Përgjithëshme të Tatimeve”. DPT me shkresën nr. 6589/31 Prot., datë 18.03.2024 ka kthyer përgjigje zyrtare për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna nga KLSH në respektim të afatit ligjor brenda 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit.

III.4. Realizimi i rekomandimeve, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

Nga të pranuarat	Nr.	%
Zbatuar	12	75
Zbatuar pjesërisht	-	-
Në proces	2	12.5
Nuk janë zbatuar	2	12.5

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes është rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe janë lënë gjithsej **16** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht 16 masa ose **100%** masa organizative. Janë zbatuar plotësisht 12 masa ose **75%** nga të cilat **1** masë për përmirësim ligjor dhe 11 masa organizative, janë në proces zbatimi 2 ose **12.5%** masa organizative, dhe janë pa zbatuar 2 masa ose **12.5%** masa organizative.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A.PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI:

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se sistemi e-Taxation është transferuar nga një infrastrukturë kritike në një infrastrukturë të rëndësishme me përditësimet e infrastrukturave miratuar me VKM nr. 761, datë 12.12.2022 “Për disa shtesa dhe ndryshime në vendimin nr. 553, datë 15.7.2020, të Këshillit të Ministrave”, megjithëse rëndësia e tij është jetike jo vetëm për funksionimin e DPT, por për të gjithë sistemet informatike me të cilat japin dhe marrin të dhëna në sistemin e-Taxation. Të dhënat e sistemit e-Taxation i nevojiten dhe sistemit të Fiskalizimit, ku të dhënat e tatimpaguesve kalojnë në sistemin e Fiskalizimit në fund të çdo dite që do të thotë se në mungesë të të dhënave nga e-Tax funksionimi i rregullt i Fiskalizimit është i cenuar në lidhje

me: subjektet e reja, ndryshimet e të dhënave për statusin e aktivitetit, niveli i taksimit, ndryshimet tek punonjësit si dhe kalimi automatik i librave të shitjes dhe të blerjes. Sistemi i pajisjeve fiskale Nexus i kategorizuar si sistem kritik nuk është më në përdorim. DPT-s si Operator Administrues nuk i është kërkuar mendim dhe nuk është vënë në dijeni për klasifikimin që është bërë nga AKSHI lidhur me kritikalitetin e sistemeve informatike që disponon.

1.1 Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë të Informacionit të marrin masa për të paraqitur pranë Këshillit të Ministrave propozimet për ndryshimet ligjore në Shtojcën 1 të VKM nr.761, datë 12.12.2022 “Për disa shtesa dhe ndryshime në vendimin nr. 553, datë 15.7.2020, të Këshillit të Ministrave, ku sistemi e-Taxation nga një sistem i rëndësishëm në Shtojcën 2 të kategorizohet si një sistem kritik në Shtojcën 1, ndërsa sistemi Nexus nga sistem kritik i përcaktuar në Shtojcën I të hiqet nisur nga fakti që ky sistem nuk është aktualisht në përdorim nga DPT.

Nga auditimi rezulton se: AKSHI ka marrë masat e nevojshme për të propozuar ndryshimet ligjore në Shtojcën 1 të VKM nr.761, datë 12.12.2022 “Për disa shtesa dhe ndryshime në vendimin nr. 553, datë 15.7.2020, të Këshillit të Ministrave, ku sistemi e-Taxation nga një sistem i rëndësishëm në Shtojcën 2 të kategorizohet si një sistem kritik në Shtojcën 1, ndërsa sistemi Nexus nga sistem kritik i përcaktuar në Shtojcën I të hiqet nisur nga fakti që ky sistem nuk është aktualisht në përdorim nga DPT.

Rekomandimi është zbatuar

B. MASA ORGANIZATIVE:

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, problemet dhe incidentet në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve janë menaxhuar mbi bazë ngjarjesh dhe në mungesë të:

- Procedurave të standardizuara mbi ndryshimet, incidentet dhe problemet që kryhen në teknologjinë e informacionit, përfshirë dhe ato emergjente.
- Dokumentimit dhe aprovimit të ndryshimeve që janë kryer në teknologjinë e informacionit dhe sistemet informatike që mbështesin aktivitetin e institucionit.

1.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Drejtorinë TIK të AKSHI-t, atashuar pranë DPT, të marrin masa për hartimin e procedurave të standardizuara për ndryshimet që kryhen në lidhje me teknologjinë e informacionit, duke patur në konsideratë dhe ndryshimet emergjente. Gjithashtu, DPT të sigurohet për dokumentimin specifik të çdo ndryshimi, duke siguruar gjurmueshmërinë dhe impaktin që kanë sjellë ndryshimet e aplikuar në sistem e rrjedhimisht në të dhëna.

Nga auditimi rezulton se: AKSHI ka miratuar Rregulloren nr. 2 "Për sigurinë e informacionit", datë 06.11.2023, në të cilën janë përcaktuar procedurat e standardizuara për ndryshimet që kryhen në lidhje me teknologjinë e informacionit

Rekomandimi është zbatuar

2.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Manuali për politikën dhe procedurat e Drejtorisë së Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit është i pa përditësuar nga Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve, megjithëse në këtë dokument citohet se duhet të bëhen azhurnime të herë pas herë. Struktura e AKSHI-t atashuar pranë DPT i referohet dhe vepron bazuar në këtë manual, megjithëse i pa përditësuar me ndryshimet e ndodhura në strukturat përkatëse të dy institucioneve.

2.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, të marrin masa për hartimin dhe miratimin e Politikave dhe Procedurave të Drejtorisë së Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit, me qëllim reflektimin e ndryshimeve të strukturës dhe të teknologjisë së informacionit, të ndodhura ndër vite. *Nga auditimi rezulton se:* Drejtoria TIK e Tatimeve është duke draftuar dokumentin “Manuali për politikatat dhe procedurat e Drejtorisë së Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit”.

Rekomandimi është në proces zbatimi

3.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, në Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve nuk bëhet dokumentimi sipas marrëveshjes së bashkëpunimit të nënshkruar ndërmjet DPT dhe AKSHI-t, për shërbimet që ky i fundit ofron, saktësisht për administrimin e incidenteve, problemeve dhe disponueshmërisë. Nuk është e dokumentuar ndarja e përgjegjësive mbi të dhënat, mënyrat se si garantohehen si dhe në rast ndërprerje vazhdimësia e ofrimit të shërbimit duke siguruar në këtë mënyrë Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve për integritetin e të dhënave dhe ruajtjen e tyre mbi shërbimet TIK të ofruara.

3.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit të marrë masa për rishikimin dhe zbatimin e Marrëveshjes në Nivel Shërbimi, duke vendosur zëra të detajuar në përputhje me shërbimet që i ofrohen këtij institucioni.

Nga auditimi rezulton se: AKSHI ka dërguar në Këshillin e Ministrave projektvendimin “Për disa shtesa dhe ndryshime në Vendimin nr. 710, datë 21.8.2013, të Këshillit të Ministrave, “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit dhe vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, të ndryshuar, në të cilën është parashikuar dhe ndryshimi i pikës 2 ku përcaktohet detyrimi i hartimit të MNSH-së nga institucionet.

Rekomandimi është zbatuar

4.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, nuk ka një regjistër mbi problematikat të çdo Drejtorie Rajonale Tatimore, të cilat raportohen nëpërmjet numrit të telefonit të publikuar në faqen Web <https://www.tatime.gov.al/c/9/157/drejtorite-rajonale>, si dhe nuk realizohet delegimi i tyre tek personat përgjegjës.

Nga testimi i numrave të vënë në dispozicion për tatimpaguesit, rezultoi se:

-Dy numra telefoni nuk ekzistojnë saktësisht Qendra e Shërbimit për Tatimpaguesit e DRT Tiranë dhe Qendra e Shërbimit për Tatimpaguesit e DRT Kukës;

-Dy numra nuk funksionojnë që i përkasin Qendrës së Shërbimit për Tatimpaguesit e DRT Elbasan dhe Qendrës së Shërbimit për Tatimpaguesit e DRT Lezhë.

4.1. Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve, të marrë masa për vënien në funksion të numrave të kontaktit që janë të afishuar në faqen web për Drejtoritë Rajonale të Tatimpaguesve, me qëllim garantimin e shërbimit kundrejt qytetareve dhe bizneseve.

Nga auditimi rezulton se: Pas testeve të kryera, konstatohet se numrat e kontaktit të afishuar në faqen web për Drejtoritë Rajonale të Tatimpaguesve, me qëllim garantimin e shërbimit kundrejt qytetareve dhe bizneseve, janë vendosur në funksion.

Rekomandimi është zbatuar

5.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se DPT nuk disponon një infrastrukturë Business Continuity Center (BCC), si dhe nuk ka një plan mbi vazhdimësinë e punës dhe rimëkëmbjet nga katastrofat në kundërshtim me VKM nr.710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, i ndryshuar.

5.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve, në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit, bazuar në rëndësinë që ka ofrimi i shërbimit pa ndërprerje për sistemet informatike, të ndërmarrin hapat e nevojshëm për hartimin dhe miratimin e një plani mbi vazhdueshmërinë e biznesit dhe rimëkëmbjes nga katastrofat.

Nga auditimi rezulton se: AKSHI në bashkëpunim me DPT, për sistemin eTax, në zbatim të kontratës Nr. 86 Prot., datë 10.01.2024, me objekt “Hapësira hardware për kapacitetin e serverave”, është duke u ndërtuar një site sekondar i ri, i cili është vendosur pranë server room në godinën e Drejtorisë së Përgjithshme të Tatimeve. Ky site, sipas planit parashikohet të jetë operativ në muajin Shtator 2024.

Rekomandimi është në proces zbatimi

6. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi strukturën TIK të AKSHI-t, atashuar pranë DPT u konstatua se nga një strukturë e miratuar me 44 punonjës, pranë DPT aktualisht janë 19 pozicione vakante ose afërsisht 43% e vendeve të strukturës. Në Sektorin e Operacioneve, Sektorin e Rrjetit dhe Infrastrukturës, Sektorin e sigurisë së të dhënave si dhe në Sektorin e zhvillimit dhe mirëmbajtjes së Programeve, rezultoi se janë strukturat me vende vakante me të larta.

6.1.Rekomandim: Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit të marrë masa për plotësimin e vendeve vakante në strukturën e TIK të miratuar për Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve.

Nga auditimi rezulton se: AKSHI ka shpallur 17 vende pune dhe janë plotësuar 3. Kjo si rezultat i nivelit të aplikanteve, pasi nuk kanë plotësuar kriteret dhe kushtet e vendeve të punës.

Rekomandimi është zbatuar

7.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ambienti fizik i dhomës së rrjetit nuk është në përputhje me Rregulloren 1.0, datë 02.12.2008 miratuar nga AKSHI që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK për administratën publike.

Disa nga mangësitë e konstatuara janë:

- Nuk ka një rregullore të miratuar për personat e autorizuar që mund të hyjnë në dhomën e serverave;
- Sistemi i kondicionimit nuk ishte efektiv për të arritur ftohjen e duhur të serverave. Një kondicioner punonte në gjendje alert (alarm) dhe tjetri ishte i fikur, duke ndikuar negativisht në mbajtjen e parametrave optimale dhe nuk favorizon qarkullimin natyral të ajrit. Po ashtu dhe kondicioneri back up është në gjendje kritike;
- Sistemin backup UPS aktualisht nuk mundëson një autonomi të infrastrukturës nga ndërprerja e energjisë elektrike. Të dy UPS janë në gjendje alert (alarm);
- Nuk janë kryer kolaudime për sistemin kundër zjarrit;
- Nuk ka të instaluar BMS (Building Managment System) sistemi i alarmit, Sistem i cili sinjalizon problemet me rrymën elektrike, prezencën e ujit, temperaturës, sigurisë së aksesit në ambientin fizik;

Nuk ka raporte periodike për verifikimin e logeve të aksesit në dhomën

7.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit të marrë masa për standardizimin e dhomës së serverave pranë Drejtorisë së Përgjithshme të Tatimeve në përputhje me praktikat më të mira, si dhe standardet e përcaktuara në aktet nënligjore në fuqi.

Nga auditimi rezulton se: Dhoma e serverave në DPT mirëmbahet bazuar në kontratën me Nr. Prot. 76, datë 17/10/2023, ku është riparë gjendja e të gjitha pajisjeve në Server Room DPT dhe nuk ka pajisje me alert error.

Rekomandimi është zbatuar

8.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit e jashtëm të sistemit të Fiskalizimit, u konstatua se:

- Nuk janë aplikuar në sistem kritere të detyrueshme për rritjen e vështirësisë së fjalëkalimit si: fjalëkalim i ndryshëm nga përdoruesi, gjatësia, përfshirja e karaktereve speciale apo numrave si dhe periodiciteti për ndryshimin e tij, me qëllim rritjen e sigurisë në identifikimin e përdoruesit;
- Nuk janë dokumentuar në asnjë formë politikat e implementuar për përdoruesit fundor të sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten në fjalëkalimin e tyre të aplikohen, bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika a. të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuar nga AKCESK me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019.
- Nuk janë dokumentuar në asnjë formë politikat e implementuar për fjalëkalimet e sistemeve qendrore dhe administrimit bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika b, të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuara nga AKCESK me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019.

8.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve në bashkëpunim me Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit të marrin masa për dokumentimin politikat e sigurisë për përdoruesit e sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten të aplikohen në fjalëkalimet e tyre, sipas përcaktimeve rregullatore të Autoritetit Kombëtar për Certifikimin Elektronik dhe Sigurinë.

Nga auditimi rezulton se: DPT ka marrë masat e nevojshme për dokumentimin e politikave të sigurisë për përdoruesit e sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten të aplikohen në fjalëkalimet e tyre, sipas përcaktimeve rregullatore të Autoritetit Kombëtar për Certifikimin Elektronik dhe Sigurinë.

Rekomandimi është zbatuar

janë ndërprere marrëdhëniet e punës. Gjithashtu, të merren masa për ç’aktivizimin e të gjithë përdoruesve të cilët nuk janë të lidhur me përdorues të identifikueshëm.

Nga auditimi rezulton se: DPT, në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit, kanë çaktivizuar të gjithë përdoruesit të cilët nuk janë të lidhur me përdorues të identifikueshëm.

Rekomandimi është zbatuar

9.2.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve të marrë masa për hartimin e procedurave të plota për krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e përdoruesve të cilët bazuar në pozicionin e tyre nevojitet të aksesojnë sistemet informatike dhe të dhënat që ruhen në këto sisteme.

Nga auditimi rezulton se: DPT, në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit, ka hartuar procedura të plota për krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e përdoruesve.

Rekomandimi është zbatuar

10.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi rregulloren dhe manualin e përdorimit të Sistemit të Menaxhimit të Kontratave, që shërbejnë si dokumentacionin udhëzues për ndjekësit e kontratës, si dhe nëpunësin zbatues punonjës të DPT-s, u konstatua se nuk jepen udhëzime: - Se veprime kryhen nga përdoruesi që është në rolin ndjekës i kontratës dhe punonjës i financës, dy role që përdoren nga DPT;

- Mbi rastet që kthehen për korrigjim, dokumentet kthehen “në grup” apo vetëm dokumenti ku është konstatuar një parregullsi apo mangësi;
- Nënshkrimi elektronik kryhet për secilin dokument apo në të njëjtën kohë për gjithë grupin e dokumenteve;

- Se cili dokument periodik protokollohet, si element kontrolli i ndjekësve të kontratës; - Se cili dokument nevojitet të aprovohet dhe nënshkruhet elektronikisht nga ndjekësit dhe cili dokument aprovohet dhe nënshkruhet nga punonjësit e financës;

Se çfarë raportesh realizohen në këtë sistem si ndjekës kontrate, punonjës finance.

10.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve, të kërkojë përditësimin e rregullores së hartuar për pozicionet që DPT angazhon, të cilët janë: ndjekës i kontratës dhe punonjës i financës. **Nga auditimi rezulton se:** AKSHI ka përgatitur manualin e përdorimit i cili shërben si udhëzues për të gjithë përdoruesit që kanë të drejtë të aksesojnë sistemin informatik të e-Kontrata.

Rekomandimi është zbatuar

11.Gjetje nga auditimi Nga auditimi mbi ndjekjen e zbatimit të kontratave nëpërmjet sistemit SMK u konstatuan disa problematika të vetë sistemit që i paraqiten ndjekësit të kontratës dhe punonjësit të financës, të cilat janë:

- Dokumenti i paraqitur nga OE pasi është kthyer nga ndjekësit e kontratës për korrigjim nuk pajiset me numrin e protokollit që ka marrë dokumenti kur ngarkohet për herë të parë, por ndjekësit janë të detyruar të nënshkruajnë dokumentin e radhës pa numër dhe datë protokollit; - Sistemi është konceptuar dhe ndërtuar për nënshkrime në grup të dokumenteve periodike, si dhe dokumenteve përfundimtare të zbatimit të kontratës, megjithëse aprovimi dhe nënshkrimi i dokumenteve do të duhej të ishte më dinamik, duke patur parasysh se fatura nuk mund të nënshkruhet nëse raporti nuk është pranuar, ose procesverbali i pranimit të shërbimit nuk mund të nënshkruhet përpara se raporti të jetë nënshkruar;

- Plani i zbatimit të kontratës nuk nënshkruhet nga OE dhe ky dokument nuk pajiset me numër dhe datë protokollit;

- Procesverbali i gjeneruar automatikisht nga sistemi në fakt duhet të ishte një akt-pranimi me të drejta editimi dhe jo një model i standardizuar për arsye se grupi në rast se duhet të dokumentojë një veprim, i nevojitet të mbajë një tjetër dokument të quajtur procesverbal dhe ta ngarkojë atë në sistem në formatin pdf si dokumentet e tjerë;

- Dokumentet e ngarkuar nga ndjekësit e kontratës nuk marrin numër dhe datë protokollit; - Nuk janë mundësuar kërkime me numër protokollit, raporte të ndryshme që nevojiten të gjenerojë çdo përdorues me qëllim kontrollimin e veprime të kryera prej tij;

Sistemi nuk ka komunikime me sisteme të tjera që të lehtësojë veprimet operationale të punonjësve të financës që kryejnë dhe monitorimin e procesit të nënshkrimit në sistemin e SMK megjithëse ky kontroll mund të ishte zgjidhur automatikisht

11.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve të adresojë tek Autoriteti Kontraktor i sistemit të ndjekjes së kontratave - SMK problematikat e konstatuara nga auditimi, për të cilat nevojiten të merren masa sistemuese me qëllim sigurimin e veprimeve të duhura, në dy pozicionet që përfshihet DPT si ndjekës kontrate dhe punonjës finance.

Nga auditimi rezulton se: DPT ka marrë masa sistemuese me qëllim sigurimin e veprimeve të duhura në sistemin e ndjekjes së kontratave.

Rekomandimi është zbatuar

12.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi zbatimin e kontratës nr.30, datë 20.10.2022 me objekt “Rritja e Kapaciteteve Hardëare për Sistemin e Fiskalizimit-për DPT”, u konstatua se:

- Raporti fillestar nuk është paraqitur brenda afatit 5 ditor sipas përcaktimeve në kontratë.

- Nënshkrimet e dokumentacionit periodik nga ndjekësit e kontratës vetëm në një rast janë bërë përtej afatit 1 mujor, megjithëse në kontratë është përcaktuar qartë periodha e pranimit të raportimit;

Nga auditimi mbi zbatimin e kontratës nr.46, datë 06.01.2021 me objekt “Mirëmbajtja e Infrastrukturës hostuese e sistemit e- Taxation për DPT- Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve”, u konstatua se:

- janë nënshkruar vetëm raportet periodike të periudhave përkatëse, por mungojnë Aktet e Pranimit për shërbimet e ofruara;

- Nënshkrimet e dokumentacionit periodik nga ndjekësit e kontratës, janë bërë përtej afateve të përcaktuara në Kushtet e Veçanta të Kontratës, megjithëse në kontratë është përcaktuar qartë periudha e pranimit të raportimit, prej tre ditësh;

- Pagesat e kryera përkatësisht në Prill, Qershor, Nëntor dhe Dhjetor dhe jo sipas muajve, për shërbimet e ofruara.

Nga auditimi mbi zbatimin e kontratës nr.7047, datë 28.12.2020 me objekt “Krijimi i një mjedisi të ri dhomë serverash (data center), sistemi telefonik voip dhe monitorimi i qendëruar për DRT/DPT (Faza 2)- Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve”, u konstatua se:

- Janë nënshkruar vetëm raportet periodike të periudhave përkatëse të mirëmbajtjes, por mungojnë Aktet e Pranimit për shërbimet e ofruara;

- Aktet e pranimit nuk janë bërë sipas praktikave të ngjashme;

- Nënshkrimet e dokumentacionit periodik nga ndjekësit e kontratës, janë bërë përtej afateve të përcaktuara në Kushtet e Veçanta të Kontratës, megjithëse në kontratë është përcaktuar qartë periudha e pranimit të raportimit prej tre ditësh;

- Pagesat e kryera përkatësisht në Prill, Qershor dhe Dhjetor, gjithnjë pas nënshkrimit të dokumenteve, por në afate kohore përtej afatit 30 ditor të përcaktuar për kryerjen e pagesave.

Nga auditimi mbi ndjekjen e zbatimit të kontratës nr. 6756, datë 27.11.2018 me objekt “Përmirësim i Modullit të Menaxhimit të Kontrollit të Faturimit”, u konstatua se:

- Nënshkrimet e dokumentacionit periodik nga ndjekësit e kontratës nuk janë bërë duke u bazuar në afate të arsyeshme në kushtet kur në kontratë nuk është përcaktuar qartë periudha e pranimit të raportimit;

- Shënimet e vendosura nga ndjekësit e kontratës në rastet kur është kthyer për korrigjim, nuk japin arsye të plota shëruese për mangësitë apo parregullsitë që janë konstatuar, që do të thotë se komunikimi për korrigjimet e nevojshme që duhet të pasqyrohen nga OE është zhvilluar jashtë sistemit duke mos lenë gjurmë mbi arsyet e kthimit;

- Ndjekësit e kontratës kanë nënshkruar apriori dokumentet që paraqiten nga sistemi për nënshkrim, megjithëse në rastet e kthyer për korrigjim sistemi ju paraqet një dokument pa numër protokollit të pagjurmueshëm që nuk ka elementët e një dokumenti zyrtar.

Nga auditimi u konstatua se nuk është nënshkruar shkresa përcjellëse me protokoll, por nënshkrimi është bërë mbi një shkresë që nuk mban numër protokollit dhe datë duke ndërprerë në këtë mënyrë gjurmimin e dokumentacionit. Nisur nga fakti që ora e nënshkrimit është e njëjtë për çdo anëtar, kjo tregon se ky dokument është paraqitur automatikisht nga sistemi për nënshkrim, pra anëtari nuk ka të drejtë të zgjedhë se cilin dokument do të nënshkruaj e cilin jo, që tregon për një mangësi e sistemit të menaxhimit të kontratave protokollimi i një dokumenti i cili është kthyer për korrigjim.

- Në dokumentin e quajtur “*Procesverbal*” thuhet se “Komisioni i mbikëqyrjes së kontratës dhe marrjes në dorëzim pasi ka kontrolluar dhe verifikuar shërbimet e mirëmbajtjes për periudhën A - B, merr në dorëzim shërbimin në përputhje me specifikimet teknike dhe kushtet e kontratës”, data e nënshkrimit të këtij dokumenti është e njëjtë me kohën në të gjitha dokumentet e tjera që janë nënshkruar nga secili anëtar. Kjo tregon se gjenerimi i këtij dokumenti bëhet automatikisht nga

sistemi kur anëtari i fundit aprovon dokumentacionin e dorëzuar nga OE, ndërsa nënshkruhet elektronikisht në grup me gjithë dokumentet e tjerë.

- Në sistemin e raportimit të problematikave mbi Fiskalizimin, statusi i çështjeve vendoset nga OE dhe jo nga marrësit e shërbimit, që në fakt duhet të ishte e kundërta. Nga ndjekësit e kontratës nuk është kërkuar që statusi i çështjeve të jetë nën vlerësimin e tyre duke marrë një rol aktiv në ndjekjen e kontratës dhe raportimit periodik si nga DPT-s ashtu dhe nga AKSHI;

- Ndjekësit e kontratës nuk kanë llogaritur asnjë penalitet mbi BOE që ka ofruar mirëmbajtjen megjithëse 9 çështje të hapura për sistemin e fiskalizimit kanë mbetur në statuset: “Eaiting for support”, “Pending” dhe “Eork in progress”. Nga këto, 5 çështje janë krijuar në vitin 2021, ndërsa 4 prej tyre janë krijuar në vitin 2022.

Nga auditimi mbi zbatimin e kontratave renditur më sipër u konstatuan problematika të njëjta, si më poshtë:

- Dokumenti i ngarkuar në sistem si “Plani i zbatimit të kontratës” nuk përmban një numër protokollit dhe datë protokollit;

- Plani i zbatimit të kontratës është nënshkruar me vonesë dhe nuk është nënshkruar nga OE.

12.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve si institucion përfitues i shërbimeve të Teknologjisë së Informacionit që ofron struktura e AKSHI-t apo Operatorët e kontraktuar prej tij, të angazhojë më shumë se një punonjës në ndjekjen e kontratave me qëllim që ndjekja e kontratave të sigurohet në përmbushjen e saj dhe të mos mbetet në kushtet e një procesi formal të realizimit të saj. Gjithashtu, Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve nga ana e saj të informojë dhe trajnojë ndjekësit e kontratave për detyrimet ligjore që nevojitet të plotësohen, nisur nga fakti që puna nëpërmjet një sistemi informatik nuk të përjashton nga respektimi me rigorozitet i akteve ligjore që rregullojnë ndjekjen e kontratave.

Nga auditimi rezulton se: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve ka angazhuar më shumë se një punonjës në ndjekjen e kontratave me qëllim që të sigurohet ndjekja e tyre dhe të mos mbetet në kushtet e një procesi formal të realizimit të saj.

Rekomandimi është zbatuar

13.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se pajisjet fizike të sistemit e-Taxation janë në një situatë tejet kritike. Ky sistem është shumë i rëndësishëm për DPT-n, nisur nga veprimet operacionale që kryhen aty si nga ana e biznesit, administratës tatimore ashtu dhe nga institucionet e tjera me të cilat janë ndërtuar ndërveprime me të dhëna të këtij sistemi. Ky konstatim bazohet në të dhënat mbi hapësirën e lirë në servera dhe në storage e cila paraqitet rreth masës 90%, pra pothuajse në ezaurim. Megjithëse gjatë auditimit në terren u hap procedura për mirëmbajtjen e sistemit e-Taxation, ne vlerësojmë se ndërprerja nuk do të mund të sigurohet, për arsye se sistemet informatike nuk mund të jenë funksional nëse pajisjet janë në ezaurim të hapësirës së tyre dhe funksionojnë në limitet e ciklit jetësor dhe me sisteme operimi jashtë suportit teknik që do të thotë i pasigurt. Risku për ndërprerjen dhe pamundësia për ta venë në funksion në një kohë të shkurtër sistemin e-Taxation është shumë e lartë. Hapësira fizike e zënë për serverat dhe pajisjet storage me përfundimin e auditimit në terren ishte në masën 90%, pothuajse në ezaurim. Hapat e ndërmarrë ndërmjet DPT-s dhe AKSHI-t për rinovimin e pajisjeve fizike ku qendron sistemi e-Taxation janë në nivel diskutimi dhe akoma nuk është arritur në një vendimmarrje. DPT ka planifikuar një fond për të cilin AKSHI shprehet se nuk është i mjaftueshëm, por në kushtet kur DPT nuk i disponon më asetet rrjedhimisht planifikimi i fondeve për rinovim duhet të plotësohet nga administratori dhe poseduesi i këtyre aseteve që është AKSHI.

13.1.Rekomandim: Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit në bashkëpunim me Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve të marrin masa për të siguruar pajisjet fizike që nevojiten të rinovohen ku qëndron i hostuar sistemi informatik e-Taxation, i cili ndodhet në kushtet teknike në ezaurim dhe me risk të lartë të ndërprerjes së funksionimit, çfarë do të pengonte aktivitetin e DPT-s dhe të institucioneve të tjera të cilat marrin të dhëna nga ky sistem.

Nga auditimi rezulton se: Përmirësimi i infrastrukturës hardware për sistemin e-taxation për DPT është në fazën e implementimit, instalimit dhe konfigurimit të pajisjeve, pasi ka mbaruar dorëzimi i pajisjeve.

Rekomandimi është zbatuar

14.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, të dhënat e sistemit e-Taxation dhe sistemit të Fiskalizimit, nuk janë regjistruar si baza të të dhënave shtetërore. Mbi këto sisteme janë ngritur ndërveprime, në kundërshtim me ligjin nr. 10325, datë 23.9.2010 “Për bazat e të dhënave shtetërore” dhe VKM nr. 945, datë 02.11.2012 për miratimin e rregullores “Administrimi i sistemit të bazave të të dhënave shtetërore”, i ndryshuar.

14.1.Rekomandim: Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit në bashkëpunim me DPT-n të hartojnë dokumentacionin e nevojshëm për regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore për sistemin e-Taxation dhe sistemin e Fiskalizimit me të dhënat e të cilëve janë ndërtuar dhe ndërveprime me sisteme të tjera.

Përgjigja e AKSHI-t me shkresën nr. 3766 Prot., datë 02.08.2024; me lëndë: “Rikujtesë mbi shkresën nr.659 Prot., datë 05.02.2024”, Agjencinë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit (AKSHI) ka bërë me dije DPT për regjistrimin/përditësimin e dokumentacionit tekniko ligjor si dhe krijimin/përditësimin e akteve ligjore të databazave që institucioni administron.

Nga auditimi rezulton se: DPT në bashkëpunim me AKSHI-n nuk kanë hartuar dokumentacionin e nevojshëm për regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore për sistemin e-Taxation dhe sistemin e Fiskalizimit me të dhënat e të cilëve janë ndërtuar dhe ndërveprime me sisteme të tjera.

Rekomandimi nuk është zbatuar

15.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve nuk disponon përdoruesin me të drejta të plota – Oëner, megjithëse është përgjegjëse për të dhënat që hidhen në sistemet informatike e-Taxation dhe Fiskalizimi. Përdoruesit me të drejta të plota – Oëner të të dhënave i disponon:

-Për sistemin e-Taxation: Drejtoria e Teknologjisë së Informacionit, strukturë e AKSHI-t megjithëse kjo e drejtë nuk është e parashikuar në VKM nr. 673, datë 22.11.2017, si dhe në marrëveshjen e nënshkruar ndërmjet institucioneve AKSHI dhe DPT me nr.160, datë 05.04.2019.

-Për sistemin e fiskalizimit: Operatori Ekonomik që ofron shërbimin e mirëmbajtjes. Mbarëvajtja e këtij sistemi është ofruar nga Bashkimi i Operatorëve Ekonomik “J”Shpk”, “N” dhe “D” Shpk” që kanë zhvilluar sistemin e Fiskalizimit për vitet 2021-2022 me kontratën nr.6756 datë 27.11.2018, ndërsa me kontratën nr. 51, datë 28.02.2023 shërbimi i mirëmbajtjes ofrohet nga Bashkimi i Operatorëve Ekonomik “P” A” dhe “H”.

Në asnjë prej kontratave të mirëmbajtjes nuk cilësohet se përdoruesin me të drejta të plota në bazat e të dhënave nevojitet ta ketë Operatori Ekonomik që do të ofrojë shërbimin e mirëmbajtjes, duke patur në konsideratë që ky përdorues ka të drejta pa limit për të vepruar.

15.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve si institucioni i vetëm administrues i bazës së të dhënave të sistemeve informatike që mbështesin funksionalitetet dhe aktivitetin e saj, të marrë masat për menaxhimin e bazës së të dhënave, që përmban të gjitha llojet e aksesit në sistemin e bazës së të dhënave, përfshirë përditësimin e ndryshimin e informacionit të ruajtur; pasi siguria e të dhënave nuk mund të garantohet në mirëbesim.

Nga auditimi rezulton se: DPT nuk ka marrë ende masat për menaxhimin e bazës së të dhënave që përmban të gjitha llojet e aksesit në sistemin e bazës së të dhënave, përfshirë përditësimin e ndryshimin e informacionit të ruajtur.

Rekomandimi nuk është zbatuar

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Verifikimi nr. 3, datë 17.07.2024 protokolluar në DPT me nr. 2067/2 prot datë 17.07.2024, si dhe është trajtuar në faqet 3-18 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2023” mbi të cilin nuk janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit

Përmbledhëse e Masave

Lloji i Rekomandimit	Rekomandime Gjithsej në numër	Pranuar	Zbatuar plotësisht	Zbatuar pjesërisht	Në proces zbatimi	Pa zbatuar
Masa Organizative	15	15	11	-	2	2
Masa për përmirësim ligjor	1	1	1	-	-	-

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes DPT-ës i janë rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe 15 masa organizative. Masa për përmirësim ligjor është zbatuar plotësisht . Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 15 masa. Janë zbatuar 11 masa, janë në proces zbatimi 2 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative.. Bazuar në nenet 15 dhe 16 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, për përmirësimin e gjendjes, Ju **rikërkojmë** marrjen e masave për zbatimin e rekomandimeve që rezultuan, të pazbatuara si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr. . 359/8 prot, datë 15.09.2023 drejtuar DPT, **nuk janë zbatuar rekomandimet (14.1, 15.1), si vijon:**

14.1.Rekomandim: Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit në bashkëpunim me DPT-n të hartojnë dokumentacionin e nevojshëm për regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore për sistemin e-Taxation dhe sistemin e Fiskalizimit me të dhënat e të cilëve janë ndërtuar dhe ndërveprime me sisteme të tjera.

15.1.Rekomandim: Drejtoria e Përgjithshme e Tatimeve si institucioni i vetëm administrues i bazës së të dhënave të sistemeve informatike që mbështesin funksionalitetet dhe aktivitetin e saj, të marrë masat për menaxhimin e bazës së të dhënave, që përmban të gjitha llojet e aksesit në sistemin e bazës së të dhënave, përfshirë përditësimin e ndryshimin e informacionit të ruajtur; pasi siguria e të dhënave nuk mund të garantohet në mirëbesim.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të DPT, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që janë pa zbatuar me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tyre.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2024, verifikimi i zbatimit të të cilave do të kryhet në auditimin e radhës që KLSH do kryejë në këto subjekte.

Për rekomandimet të cilat kanë rezultuar të pazbatuara ose të zbatuara pjesërisht nga auditimi i ushtruar “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, së bashku me pjesë nga Raporti Përfundimtar, do të përcillen në subjekt sipas Vendimit të Kryetarit për këtë auditim.

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Auditimi.

KONTROLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT

Raport Përfundimtar për Zbatimin e Rekomandimeve të lëna në auditimin e ushtruar në “Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”

RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT

“PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2023”

Tiranë Shtator 2024

PËRMBAJTJA

Nr.	Përmbajtja	Faqe
I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
II.	Hyrje	3
	1. Objekti i auditimit	4
	2. Qëllimi i auditimit	4
	3. Metodologjia e auditimit	4
	4. Konkluzione	5
	5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve	5
III.	Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm	5
	1. Përshkrimi i rezultateve sipas drejtimeve të auditimit	5
	2. Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes	5
	3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit	6
	4. Realizimi i rekomandimeve	6-26
IV.	Konkluzione dhe Rekomandime	26-28

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor, Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Radio Televizionit Shqiptar.”, “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2023;
- Hartimi i programeve (plan veprimeve) nga subjekti i audituar, me personat përgjegjës dhe afatet konkrete për zbatimin e rekomandimeve;
- Nxjerrjen nga titullari i njësisë publike të akteve administrative të nevojshme, si: vendimeve (urdhrave) për zbatimin e masave organizative, vendimet ekzekutive për shpërblimin e dëmit, vendimet e nëpunësit autorizues, komisione disiplinore për dhënien e masave disiplinore.
- Hartimin e programit (plani i veprimit). Respektimi i afateve ligjor për njoftimin e KLSH për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve brenda afateve të përcaktuara në ligjin nr.154/205 “*Për organizimin dhe Funkcionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.
- Zbatimin e rekomandimeve për përmirësimin në legjislacionin në fuqi. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat me karakter organizativ. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për Shpërblim dëmi ekonomik. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për përdorimin me efektivitet dhe ekonomikitet. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat disiplinore dhe administrative. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.

Kuadri ligjor dhe nënligjor i verifikimit të zbatimit rekomandimeve:

- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISSAI) të INTOSAI-t.
- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISA) të IFAC
- Kushtetuta dhe Ligji nr. 154/2014 “*Mbi Organizimin dhe Funkcionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”;
- Manualët e Auditimit, Rregulloret, Udhëzimet e KLSH-së.

II. HYRJE

Auditimi u krye në zbatim të nenin 15 shkronja (j) dhe pika 2, e nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”, Udhëzimit të

Kryetarit të KLSH-së nr.1, datë 04.11.2016 “*Mbi procedurat për ndjekjen dhe dokumentimin e punës në auditimin e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, Programit të Auditimit nr. 879/4 prot., datë 28.06.2024 me objekt “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, u krye auditimi mbi hartimin e plan veprimit dhe raportimit në KLSH mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna për marrjen e masave organizative, dhe të masave të tjera, të rekomanduara në përfundimet e auditimit nga KLSH-ja për misionet e mëparshme realizuar në subjektet DPT, FSDKSH, DPSHTRR dhe RTSH.

Auditimi është kryer nga:

1. A.A, përgjegjës grupi
2. A.K, anëtare
3. D.B, anëtar
4. M.P, anëtare

Çështjet e Audituar:

1. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh nga data e marrjes së kërkesës, për informimin e KLSH për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (germa “j” e nenit 15 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”). Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit përfundimtar të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (*pika 2 e nenit 30 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014*).

2. Realizimi i rekomandimeve për *ndryshime apo përmirësime në legjislacionin* në fuqi, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë, të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

3. Realizimi i rekomandimeve për *masa me karakter organizativ*, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

4. Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit.

II.1. Objekti i auditimit

Bazuar në rekomandimet e Kontrollit të Lartë të Shtetit, ky auditim ka si objektiv, verifikimin në subjekt (terren) zbatimin konkret të rekomandimeve të KLSH, pasqyrimin e rasteve të shmangies nga këto rekomandime dhe vlerëson aspektet e vendimmarrjes së Titullarëve të Institucioneve Publike, në drejtim të rritjes së performancës, me synim përmirësimin e metodës së punës, marrjen e masave të nevojshme strukturore, etj.

II.2. Qëllimi i auditimit

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve, kryhet në funksion të hartimit të Raportit Vjetor të aktivitetit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, që paraqitet në Kuvendin e Shqipërisë brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës, bazuar në pikën 3 e nenit 31, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.

II.3. Metodologjia e auditimit

Nëpërmjet dërgimit të rekomandimeve në subjektet e audituara, KLSH realizon funksionin këshillues, duke respektuar pavarësinë institucionale, në përputhje me kërkesat e ISSAI 1, Deklarata e Limës “Udhëzime mbi rregullat e auditimit”, ISSAI 10, Parimi 7, Deklarata e Meksikos, “Ekzistencën e Mekanizmave efektive ndjekës në rekomandimet e SAI-ve”, si dhe Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të INTOSAI-t (ISSAI), për të rritur përgjegjshmërinë e nëpunësve publikë, në pranimin e përgjegjësive dhe ndërmarrjen e masave korrigjuese dhe përmirësuar punën për të ardhmen i devijimeve nga standardet e pranuar dhe identifikimi i rasteve të shkeljes së parimeve të, ligjshmërisë dhe rregullshmërisë financiare, përputhshmëria me kriteret e përcaktuara nga ligjet që rregullojnë funksionimin e njësive të pushtetit vendor, të menaxhimit financiar me qëllim përmirësimin e funksionimit të njësive në të ardhmen.

II.4. Konkluzione

Në përfundim të procesit të punës audituese në terren nga subjekti i audituar nuk u paraqiten kundërshti mbi aktverifikimin e mbajtur mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH-ja.

Për përmirësimin e gjendjes është rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe 35 masa organizative. Masa për përmirësim ligjor është zbatuar. Nga masat organizative janë pranuar 33 masa dhe nuk janë pranuar 2 masa organizative. Janë zbatuar 10 masa, janë në proces zbatimi 11 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 12 masa organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 28%, për disa nga masat për të cilat janë në proces zbatimi ose janë zbatuar pjesërisht duhet më shumë punë për realizimin e tyre në nivelin 100% të rekomandimeve.

III. Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm

III.1. Përshkrimi i auditimit sipas drejtimeve të auditimit

I. Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor - FSDKSH

Nga KLSH, me shkresën nr. 288/7 prot, datë 15.09.2023 Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe 35 masa organizative. Masa për përmirësim ligjor është zbatuar pjesërisht. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 35 masa. Janë zbatuar 10 masa, janë në proces zbatimi 11 masa organizative, dhe nuk janë zbatuar 14 masa organizative

III.2 Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditë për kthimin e përgjigjes për zbatimin e rekomandimeve, siç është përcaktuar në nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 288/7 prot, datë 15.09.2023, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”. FSDKSH ka dërguar në Kontrollin e Lartë të Shtetit me shkresën nr. 3003 Prot, date 20.09.2023 planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”, duke respektuar afatin prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes në përputhje me nenin 15 shkronja (j) të

ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014“Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

III.3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (pika 2 e nenit 30 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014“Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 288/7 prot, datë 15.09.2023, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”. FSDKSH ka dërguar shkresën nr. 1102 Prot, date 08.03.2024, në KLSH, mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve duke respektuar afatin prej 6 muajsh, në përputhje me pikën 2 të nenit 30, të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

III.4. Realizimi i rekomandimeve, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

Nga të pranuarat	Nr.	%
Zbatuar	11	31
Zbatuar pjesërisht	1	3
Në proces	17	47
Nuk janë zbatuar	7	19

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithsej **1** masë për përmirësim ligjor dhe **35** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht ose **100%** masa organizative. Janë zbatuar plotësisht **11** masa ose **31%** masa organizative, janë në proces zbatimi **17** ose **47%** masa organizative, pa zbatuar **7** masa ose **19%** masa organizative, dhe masa për përmirësimin ligjor është zbatuar pjesërisht.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI:

1.Gjetje nga auditimi: Në vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 553, datë 15.07.2020 “Për miratimin e listës së infrastrukturave kritike të informacionit dhe të listës së infrastrukturave të rëndësishme të informacionit”, i ndryshuar, sistemet si AHIS, eRx dhe eDepo, pjesë e shtojcës 1, janë kategorizuar si infrastruktura kritike të informacionit, ku operatori administrues i sistemeve përcaktohet FSDKSH. Po ashtu pjesë e shtojcës 2 të këtij vendimi sistemet eVizita dhe eKontroll janë kategorizuar si infrastruktura të rëndësishme të informacionit, ku operatori administrues i sistemeve përcaktohet FSDKSH. Nga auditimi u konstatua se FSDKSH si institucion i pavarur dhe pronare e sistemeve që disponon, nuk ka të drejta administrative mbi sistemet e saj. Të gjitha të drejtat administruese të sistemeve de fakto i ka AKSHI dhe operatorët ekonomik që ofrojnë shërbimin e mirëmbajtjes së tyre, duke pamundësuar plotësimin e kërkesave të përcaktuara në VKM nr. 553, datë 15.07.2020, e ndryshuar, nga ana e FSDKSH.

1.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me AKCESK dhe AKSHI-n të marrin masa për ngritjen e një grupi të përbashkët pune me qëllim hartimin, përcaktimin dhe propozimin në

Këshillin e Ministrave të ndryshimeve të nevojshme ligjore në VKM nr. 553, datë 15.07.2020, i ndryshuar, për përcaktimin e AKSHI-t si operatori administrues për infrastrukturën kritike dhe infrastrukturën të rëndësishme të informacionit për sistemet e FSDKSH, duke qenë se AKSHI ka dhe detyrimin të zbatojë nivelet minimale të kërkesave të sigurisë së informacionit të miratuara nga AKCESK.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin dhe ky i fundit kërkon nga institucioni për vijimin e kërkesave për akses në të gjitha sistemet që administrojnë në zbatim të detyrave dhe të drejtave ligjore.

Rekomandimi është zbatuar pjesërisht

B.MASA ORGANIZATIVE:

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi ka rezultuar se në strukturën e miratuar institucioni ka një numër total prej 592 punonjësish, nga të cilët 47 janë pozicione vakante. Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike është e ndarë në katër sektore përkatësisht Sektori i Analizës, Sektori i Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit, Sektori i Certifikimit Nënshkrimit Elektronik dhe Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të Databazave. Struktura aktuale e Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është e përbërë nga 15 punonjës, nga të cilët një drejtor drejtorie, 4 (katër) përgjegjës sektori, 7 (shtatë) specialistë dhe 1 (një) operator. Në Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistike janë dy pozicione vakante, të dy këto pozicione janë në nivel specialisti përkatësisht në Sektorin e Certifikimit Elektronik si dhe në Sektorin e Programimit dhe Menaxhimit të Databazave për të cilat institucioni ende nuk ka marrë masa për plotësimin e tyre dhe as nuk ka bërë shpalljen e vendeve vakante.

1.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për plotësimin e vakancave mbi burimet njerëzore me qëllim plotësimin e strukturës së institucionit.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka marrë masa për plotësimin e vakancave mbi burimet njerëzore me qëllim plotësimin e strukturës së institucionit.

Rekomandimi është zbatuar

2.Gjetje nga auditimi: Përshkrimet e punës së punonjësve të Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike janë të mbivendosura të cilat duhen rishikuar dhe përditësuar. Detyrat funksionale të punonjësve si dhe arsimimi i kërkuar për pozicionin e punës që ato mbulojnë jo në çdo rast është i duhuri. Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike ka përgjegjësi në realizimin e skemës së sigurimit shëndetësor, mbi sistemet e Fondit, Agjencive, Degëve dhe Drejtorive Rajonale si dhe për vazhdimësinë e ofrimit të shërbimit dhe suportit teknik. Në këtë drejtori ka punonjës të diplomuar për shkenca sociale, ekonomi apo drejtësi të cilët nuk mund të mbulojnë objektivat dhe suportin teknik që duhet të realizojë Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike.

2.1.Rekomandimi: FSDKSH duke marrë parasysh rëndësinë e vazhdimësisë së ofrimit të shërbimit dhe suportit teknik që ofron DIAS të marrë masa mbi përzgjedhjen e punonjësve me arsimimin e duhur për të suportuar institucionin. Gjithashtu, FSDKSH të marrë masa për përditësimin e rregullores së brendshme dhe përshkrimeve të punës duke i përshtatur ato edhe me detyrat funksionale që punonjësit duhet të ushtrojnë.

Nga auditimi rezulton se: DIAS ka marrë masa për hartimin e draft rregullores së brendshme dhe përshkrimeve të punës duke i përshtatur ato edhe me detyrat funksionale që punonjësit duhet të ushtrojnë por ende nuk janë marrë masa për miratimin dhe implementimin e saj.

Rekomandimi është në proces

3.Gjetje nga auditimi: Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion si dhe nga komunikimet verbale me subjektin Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, është konstatuar se specialistët e TI nuk kanë zhvilluar trajnime për kualifikime profesionale brenda dhe jashtë vendit, gjatë periudhës objekt auditimi. Po ashtu, ka rezultuar se institucioni nuk ka një plan mbi trajnimin e stafit të TI në fusha specifike të cilat do të ndihmonin stafin në rritjen profesionale, certifikimin dhe kualifikimin e mëtejshëm të tyre. Mungesa e trajnimeve sipas fushave përkatëse për sektorin e teknologjisë së informacionit bën që për pasojë ata të mos mund të zbatojnë si duhet detyrat e përcaktuara në përkrahjet e punës sipas rregullores në FSDKSH. Nga auditimi nuk u administruan dokumentacione mbi propozimet përkatëse nga niveli menaxherial i FSDKSH për zhvillimin e trajnimeve. Nuk dokumentohet procesi i kërkesave, nevojave dhe analizimi i tyre për trajnim. Duke mos plotësuar kështu nevojat për trajnim mbi sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit. Nga verifikimi i kryer nga grupi i auditimit e njëjta situatë është edhe në DRF Fier, Berat dhe Lezhë u konstatua se specialistët e TI në këto drejtori nuk kanë kryer trajnime profesionale brenda dhe jashtë vendit të cilat do të shërbenin stafin për kualifikime të mëtejshme për të ndihmuar në kryerjen e detyrave funksionale të përcaktuara në përkrahjet e tyre të punës.

3.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnime profesionale teknike të punonjësve të DIAS dhe për çdo Drejtori Rajonale të Fondit, si një mënyrë që nxit dhe përmirëson kryerjen e detyrave me nivel të lartë profesional. Trajnimet mbi teknologjinë e informacionit nevojitet të kryhen dhe tek punonjësit e tjerë, duke pasur parasysh elementët më të rëndësishëm si ruajtja e të dhënave, të drejtat dhe detyrimet mbi mjetet teknologjike që disponon institucioni dhe ka vënë në përdorim të punonjësve.

Nga auditimi rezulton se: DIAS ka marrë masa për propozimin e trajnimeve të punonjësve mbi teknologjinë e informacionit por institucioni ende nuk ka marrë asnjë masë për zhvillimin e tyre.

Rekomandimi është në proces

4.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi ka rezultuar se Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor nuk disponon një strategji institucionale, si dhe po ashtu FSDKSH nuk disponon asnjë strategji mbi teknologjinë e informacionit mungesa e të cilave sjell mangësi në vendosjen e prioritetëve të institucionit. Gjithashtu, FSDKSH nuk ka një plan strategjik mbi teknologjinë e informacionit duke mos bërë planifikime strategjike mbi sigurinë e informacionit, si dhe infrastrukturën TI në të cilën do duhej të ishin pasqyruar objektivat e lidhura me burimet dhe instrumentet e nevojshme për matjen e tyre. Mungesa e një plani strategjik institucional të lidhur edhe me teknologjinë e informacionit mbart riskun e keq adresimit të burimeve të nevojshme të cilat mund të mbështesin mbarëvajtjen e punës dhe arrijtjen e objektivave të institucionit.

4.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për hartimin dhe zhvillimin e një strategjie institucionale ku duhet të përfshihet një plan mbi teknologjinë e informacionit dhe proceset për zhvillimin, aprovimin, zbatimin dhe mirëmbajtjen e strategjisë së institucionit, me qëllim identifikimin e proceseve për zhvillimin në mbështetje të objektivave.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka marrë masa për hartimin e draft strategjisë institucionale dhe ka ngritur grupin e punës për hartimin e saj.

Rekomandimi është në proces

5.Gjetje nga auditimi: Gjatë vizitës onsite të zhvilluar nga grupi i auditimit në dhomën e serverave dhe infrastrukturën network në zyrën qendrore pranë FSDKSH u konstatuan disa problematika, konkretisht si më poshtë:

- Nga auditimi i procedurës së administrimit të dhomës së serverëve konstatohet se në kundërshtim me pikën 6 të Rregullores për ndërtimin e dhomës së serverëve hyrja dhe dalja në dhomën e serverëve nuk është e rregulluar me një procedurë të miratuar duke kompromentuar sigurinë e saj

me hyrje-dalje të personave të paautorizuar. Nuk ka një procedurë të shkruar në rast të marrjes në përdorim të çelësit të dhomës së serverëve nga stafi i TI-së dhe ruajtjes së tij në rastet e emergjencës;

- Nuk ka një rregullore të miratuar për personat e autorizuar që mund të hyjnë në dhomën e serverëve;

- Konstatohet se në dhomën e serverëve ruhen dhe administrohen edhe materiale të tjera (kuti, pajisje jashtë funksionimit, kabuj, etj) të cilat rrisin riskun e dëmtimeve të saj;

- Në një nga rack-et janë lokalizuar të gjitha sistemet e vjetra të cilat përdoren vetëm si arkivë;

- Gjenden rack të cilët nuk janë në përdorim si dhe nuk kanë asnjë pajisje elektronike dhe elektrike në to;

- Pjesa e rrjetit për të gjithë godinën e FSDKSH-së është e lokalizuar në një rack i cili ndodhet në zyrën e Sektorit të Suportit Teknik dhe Administrimit të Rrjetit;

- Kabllimet dhe lidhjet e rrjetit në switch dhe patch panel nuk është i sistemuar.

5.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për përmirësimin e ambienteve të dhomës së serverave dhe infrastrukturës së rrjetit përse është konstatuar nga grupi i auditimit, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI, që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK si dhe në përputhje me udhëzimet, standardet dhe praktikatat më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 Nëpërmjet urdhërit me nr.363 datë 29.08.2024 “Për ngritjen e grupit të punës për marrjen e masave për përmirësimin e ambienteve të dhomës serverave dhe infrastrukturës së rrjetit”

Nga auditimi rezulton se: Nga shqyrtimi i dokumentacionit sqarojmë se FSDKSH ka ngritur grupin e punës nëpërmjet urdhërit me nr.363 datë 29.08.2024 ku duhet të hartojë planin e masave brënda dates 31.10.2024.

Rekomandimi është në proces

6.Gjetje nga auditimi: Nga verifikimi i inventarit të pajisjeve të FSDKSH u konstatua se të gjitha pajisjet e infrastrukturës network janë lënë në përgjegjësi të personave të cilët kanë ndërprerë marrëdhëniet e punës me institucionin, në kundërshtim me udhëzimin nr. 30, datë 27.12.2011, “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”.

6.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa të menjëhershme për heqjen e përgjegjësisë së aktiveve të pajisjeve të infrastrukturës network të cilat janë lënë në përgjegjësi të personave të cilët kanë ndërprerë marrëdhëniet e punës me institucionin, këto aktive duhet të kalojnë tek personat përgjegjës të cilët janë pjesë e FSDKSH.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 Nëpërmjet urdhërit me nr.362 datë 29.08.2024 “Për ngritjen e grupit të punës për Hartimin e Rregullores për sigurinë teknike dhe organizative në fushën kibernetike si dhe propozimin e ekipit përgjegjës për incidentet kibernetike”

Nga auditimi rezulton se: Nga shqyrtimi i dokumentacionit sqarojmë se FSDKSH ka ngritur grupin e punës nëpërmjet urdhërit me nr.362 datë 29.08.2024 ku duhet të hartojë matërialet dhe relacionin përkatës brënda dates 31.12.2024.

Rekomandimi është në proces

7.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se çdo pajisje kompjuterike e drejtorisë qendrore në FSDKSH është i lidhur lokalisht, jo në një rrjet të qendëruar. Siguria e rrjetit është e kompromentuar pasi nuk ka Active Directory dhe Domain Controller për një identifikim të qendëruar dhe të sigurtë për menaxhimin e userave, pajisjeve, aplikacioneve dhe marrjen e shërbimeve me anë të një autentifikimi të vetëm “single sign in”.

7.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për menaxhimin dhe administrimin e qendëruar dhe të sigurt të rrjetit të FSDKSH nëpërmjet implementimit të Active Directory, me qëllim identifikimin e qendëruar e të sigurt të kontrollit dhe menaxhimin e shërbimeve në përputhje me standardet me të mira.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHIT-n ka marrë masa për zbatimin e rekomandimit si dhe ka caktuar personat ndjekës të kontratave të zhvilluara nga ky institucion.

Rekomandimi është zbatuar

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se institucioni nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e gabimeve, problemeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën TI. Risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh, suporti dhe mbështetja teknike dhe logjike për operacionet TI që ndihmojnë mbarëvajtjen e strukturave të institucionit kryhen nëpërmjet shkëmbimeve verbale dhe nëpërmjet e-mail-eve me AKSHI-n dhe ofertuesit e shërbimeve. Gjithashtu nuk disponohet procedura për inicimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësi për kryerjen e ndryshimeve.

8.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistike të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e gjithë procesit të ndryshimeve. Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 Procedurat e monitorimit të incidenteve kryhen në zbatim të kontratave përkatëse në raportet mujore të suportit dokumentohen dhe problematikat e përcjella dhe zgjidhja e tyre

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e gabimeve, problemeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën TI. Risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh, suporti dhe mbështetja teknike dhe logjike për operacionet

Rekomandimi nuk është zbatuar

9.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se:

- Infrastruktura fizike e FSDKSH është **end of life** dhe e amortizuar. Prej një periudhe 6 vjeçare këto pajisje nuk kanë qenë në mirëmbajtje dhe janë menaxhuar nga vetë stafi IT i FSDKSH-së. Kjo infrastrukturë nuk i plotëson kërkesat aktuale dhe ato të rritjes së kapacitetit në të ardhmen.

- Disa pajisje janë pjesërisht funksionale në drejtoritë rajonale gjë e cila ka sjellë probleme në aksesimin e sistemeve të brendshme si dhe të sistemit të rimbursimit i cili përdoret nga të gjithë sektorët në drejtoritë rajonale, në pranimin e dosjeve të farmacive, nga sektori i rimbursimit nga sektori i mjekut dhe nga sektori i statistikës në printimin e konsumit dhe listë treguesit; - Firewall SRX240 H për Drejtoritë Rajonale është pjesërisht funksional, ku në Drejtoritë Rajonale Lezhë dhe Berat nga verifikimi në teren janë konstatuar jashtë funksionit. Gjithashtu Drejtoritë Rajonale Durrës, Tiranë, Korçë, Dega Pogradec dhe Dega Sarandë kanë probleme dhe vështirësi në aksesimin e sistemeve të brendshme dhe sistemit të rimbursimit;

- FSDKSH nuk disponon akt rregullativ për menaxhimin dhe administrimin e loge-ve të sigurisë/pajisjeve të institucionit;

- Nuk janë përcaktuar burimet e nevojshme si dhe detyrat e personelit për menaxhimin e logeve.

9.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për përmirësimin, pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT si në Site Primar (FSDKSH) dhe për Drejtoritë Rajonale të Fondit, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje duke marrë në konsideratë dhe zhvillimet teknologjike në FSDKSH, me qëllim garantimin e vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHIT-n ka marrë masa për zbatimin e rekomandimit si dhe ka caktuar personat ndjekës të kontratave të zhvilluara nga ky institucion.

Rekomandimi është zbatuar

10.Gjetje nga auditimi: Nga verifikimi në terren në Drejtoritë Rajonale të Fondit Fier, Berat dhe Lezhë, u konstatua se:

- Infrastruktura Network e pajisjeve ndihmëse që nevojiten për shërbimet e komunikimit dhe ruajtjes së të dhënave është në kushte jo optimale, ku shërbimet e ngritura mbi këto rrjete nuk janë të sigurta dhe nuk mbështesin vazhdimësinë e punës.

- për komunikimin e problematikave në lidhje me operacionet IT dhe sistemit të hasura nga përdoruesit e sistemit, raportimin e tyre e bëjnë me anë të email-eve, por kryesisht bëhej me anë të grupeve të whatsapp-it dhe telefonit duke kontaktuar me specialistët IT të Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistikore, të cilët në rast se nuk i japin dot zgjidhje problematikave të raportuara kërkojnë suport nga specialistët e AKSHI-t.

- zgjidhja e problematikave të ndryshme, hardware dhe software ndiqet rast pas rasti, nuk monitorohet apo dokumentohet koha dhe natyra e problematikës së konstatuar apo punonjësit që janë angazhuar për zgjidhjen e saj.

- shërbimet që ofron teknologjia e informacionit në këto Drejtori mbështeten në një infrastrukturë IT jo të konsoliduar duke ndikuar negativisht dhe në shërbimet e ngritura mbi këtë rrjet. Siguria e informacionit mbart risqe që vijnë për shkak të sistemit të operimit apo programet e instaluar në kompjuterat, konkretisht:

- Pajisjet Pc kanë parametra minimale specifike dhe përgjithësisht kanë të instaluar sisteminoperativ “Windows 7”, sistem për të cilin edhe vetë “Microsoft” që është prodhuesi i tij e ka ndërprere suportin për sistemin dhe nuk e rekomandon përdorimin e tij në vijimësi, duke i bërë pc-të e punonjësve dhe rrjetin network vulnerabël ndaj sulmeve dashakeqe.

- Pajisjet Pc nuk kanë të instaluar software Antivirus;

- Sistemet e operimit apo edhe software-t (si Office) e instaluar nëpër pc janë të pa licencuara;

- Pajisjet kompjuterike dhe network janë të amortizuara dhe duhen zëvendësuar.

10.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për përmirësimin, pajisjen dhe standartizimin e infrastrukturës TIK për punonjësit në Drejtoritë Rajonale të Fondit (Fier, Berat dhe Lezhë), me qëllim krijimin e kushteve optimale për përmbushjen e detyrave gjatë veprimtarisë së punës. Gjithashtu të marrë masa për hartimin dhe miratimin e një procedure standarde për komunikimin dhe zgjidhjen e problematikave që lindin me Drejtoritë Rajonale në lidhje me sistemet IT, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHIT-n ka marrë masa për zbatimin e rekomandimit si dhe ka caktuar personat ndjekës të kontratave të zhvilluara nga ky institucion.

Rekomandimi është zbatuar

11.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, FSDKSH:

- Përveç sistemit eRx, për sistemet e tjera që janë online dhe që janë në përdorim nga FSDKSH nuk disponohet një infrastrukturë BCC (Business Continuity Center), në kundërshtim me VKM nr. 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, pika 1;

- Nuk ka bërë të mundur evidentimin e sistemeve kritike për ofrimin e shërbimit 24 orë në 7 ditë të javës;

- Nuk disponon dokument të politikave të vazhdueshmërisë së punës (BCP) dhe një plan të rikuperimit nga katastrofa (disaster recovery) me qëllim garantimin e vazhdueshmërisë së ofrimit të shërbimeve në raste të jashtëzakonshme emergjencash në kundërshtim me pikën 1 shkronja c) dhe ç), të VKM nr. 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe marrëveshjeve të nivelit të shërbimit”, i ndryshuar.

11.1.Rekomandimi: FSDKSH bazuar në rëndësinë që ka ofrimi i shërbimit pas një fatkeqësie, të ndërmarrë hapat e nevojshëm për sigurimin e pajisjeve të nevojshme në ndërtimin e Business Continuity për sistemet e tjera që janë online dhe që janë në përdorim nga FSDKSH. Gjithashtu FSDKSH të marrë masa për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit dhe planit të rikuperimi nga katastrofa (disaster recovery) duke përfshirë planet për backup për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat, me qëllim uljen e riskut për ndërprerjen e shërbimeve dhe vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin për marrjen e masave për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit dhe planit të rikuperimit nga katastrofa por ende nuk është marrë asnjë masë për zbatimin e saj.

Rekomandimi është në proces

12.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se:

- Krijimi, mirëmbajtja dhe menaxhimi i përdoruesve të sistemeve e-Kontroll realizohet nga punonjës të stafit të DIAS, detyrë kjo e atribuar pa një shkresë zyrtare nga organet drejtuese të FSDKSH, në mënyrë që të përcaktohen qartë atributet dhe të gjitha detyrat e administratorit të sistemeve përkatëse.

- Nuk disponohet një akt rregullativ i dokumentuar dhe i miratuar për administrimin/menaxhimin e përdoruesve, në të cilën të jenë të përcaktuara procedurat që do të ndiqen për krijimin, fshirjen, ndryshimin e roleve dhe të drejtave, ndryshimin e fjalëkalimeve të përdoruesve të sistemeve AHIS, e-Vizita dhe e-Kontrolli.

12.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për përcaktimin e administrator-it/ëve të sistemeve të teknologjisë së informacionit që FSDKSH ka në përdorim, me qëllim përcaktimin e përgjegjësive dhe të drejtave të administratorit të sistemeve IT. Gjithashtu, FSDKSH të marrë masa për hartimin dhe miratimin e rregulloreve përkatëse për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit që ka në përdorim institucioni, me qëllim pasqyrimin e saktë të përgjegjësive, detyrave dhe të drejtave për menaxhimin e përdoruesve të këtyre sistemeve., në të cilën të jenë të përcaktuara procedurat që ndiqen për krijimin, fshirjen, ndryshimin e fjalëkalimeve, ndryshimin e roleve dhe të drejtave të përdoruesve të FSDKSH.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 FSDKSH ka dërguar shkresën me nr 3180 prot date 30.08.2024 drejt AKSHI-it për ngritjen të një grupi pune të përbashkët

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka marrë masa për përcaktimin e administrator-it/ëve të sistemeve të teknologjisë së informacionit që ka në përdorim, me qëllim përcaktimin e përgjegjësive dhe të drejtave të administratorit të sistemeve IT

Rekomandimi është në proces

13.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit e sistemit AHIS u konstatua se:

- Nuk disponohet një manual përdorimi për përdoruesit e sistemit;

- Nuk janë aplikuar në sistem kritere të detyrueshme për rritjen e sigurisë së fjalëkalimit si: fjalëkalim i ndryshëm nga përdoruesi, gjatësia, përfshirja e karaktereve speciale apo numrave si dhe periodiciteti për ndryshimin e tij, me qëllim rritjen e sigurisë në identifikimin e përdoruesit;

- Nuk janë dokumentuar në asnjë formë politikat e implementuara për përdoruesit fundor të sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten në fjalëkalimin e tyre të aplikohen, bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika a. të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuar nga AKCESK me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019;

- Nuk janë dokumentuar në asnjë formë politikat e implementuara për fjalëkalimet e sistemeve qendrore dhe administrimit bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika b. Të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuara nga AKCESK

me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019.

13.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për hartimin dhe miratimin e manualit të përdorimit për sistemin AHIS duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe kompjuterike të ndodhura ndër vite në FSDKSH. Gjithashtu të marrë masa për të dokumentuar politikat e sigurisë të implementuara për përdoruesit e sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten të aplikohen në fjalëkalimet e tyre sipas përcaktimeve rregullatore të AKCESK.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka marrë masa për hartimin e manualit për sistemin AHIS por ende nuk është miratuar dhe implementuar.

Rekomandimi është në proces

14.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit e sistemit AHIS, e-Vizita dhe eKontroll u konstatua se:

- Nuk ka një rregullore apo dokument tjetër shkresor ku të përcaktohet qartë lidhja përdoruesrol, duke sjell risk potencial në përcaktimin e të drejtave mbi përdorimin e sistemit, si dhe akumulimin e privilegjeve;

- Atributet dhe rolet e userave në sistemet nuk janë të përcaktuara sipas detyrave dhe përgjegjësi të përcaktuara në rregulloren e brendshme administrative por sipas funksionaliteteve që punonjësi ushtron në praktikë përgjatë procesit të punës;

- Hapja e përdoruesve të këtyre sistemeve mbetet pothuajse e pamonitoruar, pasi vetë FSDKSH nuk kryen monitorime që lidhen me këtë veprim, duke rritur riskun e krijimit të përdoruesve të paautorizuar, e për pasojë humbjen e konfidencialitetit të të dhënave apo keqpërdorimin e tyre.

14.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për hartimin dhe miratimin e një rregulloreje ku të përcaktohet qartë lidhja ndërmjet pozicionit të punës dhe të drejtave që ky pozicion duhet të ketë si përdorues i sistemeve që FSDKSH disponon, me qëllim uljen e riskut të dhënies së të të drejtave mbi përdorimin e sistemit, si dhe mbivendosjes së attributeve.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 Bashkëlidhur manuallet e përdorimit të sistemeve ku sqarohen funksionalitetet që përdor secili përdorues sipas roleve përkatëse.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka hartuar dhe miratuar rregulloreje ku ka përcaktuar lidhjen ndërmjet pozicionit të punës dhe të drejtave që ky pozicion duhet të ketë si përdorues i sistemeve

Rekomandimi është zbatuar

15.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit e sistemeve AHIS, e-Vizita dhe eKontroll (të FSDKSH-së) u konstatuan problematika në:

Për sistemin **AHIS** u konstatua se:

- Të dhënat që janë hedhur ndër vite për këtë sistem janë hedhur pa bërë filtrime apo kontrole në raste dublikimi ose saktësimi, apo verifikimi me të dhënat e mëparshme, duke sjellë dublikime dhe të dhëna jo të sakta në sistem;

- Për atributet Role_Name dhe Role_Description çdo përdorues ka të njëjtë përmbajtjen sipas rolit që ata kanë (dublikim informacioni);

- Rezultojnë përdorues për të cilët atributi “NATIONAL_IDENTIFIERI” (numri i identifikimit (NID)) është NULL (i paplotësuar);

- Ekzistojnë përdorues për të cilët atributi “PHYS_CODE”, “QENDRA” dhe “ORG_UNIT” është NULL;

- Ekzistojnë përdorues për të cilët atributi “USERNAME” dhe “USER_ID” është i ndryshëm sipas rolit që ata kanë edhe pse është i njëjti përdorues.

Për sistemin **e-Vizita** u konstatua se:

- Ekzistojnë përdorues të dublikuar për të cilët një prej rekordeve atributi “STATUS” është Jo Aktiv, ose raste kur të dyja rekordet e dublikuara për të njëjtin përdorues është Jo Aktiv;

- Ekzistojnë përdorues për të cilët atributi “NID” është NULL;
- Ekzistojnë përdorues për të cilët atributi “MBIEMËR” është NULL;
- Rezulton një përdorues i cili atributin “NID”== ‘NULL’, atributin “EMER”==‘Transition’ dhe atributi “MBIEMË”==‘T’, si dhe statusi për këtë përdorues është aktiv. Ky fakt mbart një risk të lartë për ndërhyrje të paautorizuara në sistem duke mos lënë gjurmë mbi aktivitetin që kanë kryer.
- Rezultojnë 2 (dy) përdorues “test” dhe “xxx” të cilët janë Jo Aktiv;

Për sistemin **e-Kontroll** u konstatua se:

- Nga 308 përdorues të cilët kanë të atribuar nga një ose disa role në sistem, rezultuan 13 prej tyre të cilët atributin “Role” e kanë NULL;

- 13 përdoruesit të cilët e kanë atributin “Role”==NULL janë përdorues aktiv në sistem, për të cilët nuk monitorohet veprimtaria e tyre në sistem, ky fakt mbart një risk të lartë për ndërhyrje të paautorizuara në sistem duke mos lënë gjurmë mbi aktivitetin që kanë kryer këta përdorues;- Rezultojnë përdorues të cilëve i janë atribuar më shumë se disa role në sistem, konkretisht:

- “m.k@fsdksh.gov.al” ka rolet: Administrator, Drejtor, language-editor, Përgjegjës, Statistika, Webgis, Arkivë, Vlerësues, Drejtor i përgjithshëm, Administrator Sistemi;
- “V.M@fsdksh.gov.al” ka rolet: Administrator, Drejtor, Drejtor i përgjithshëm, Kontrollues, Përgjegjës, Përgjegjës sektori, Statistika, Vlerësues;
- “r.k@fsdksh.gov.al” ka rolet: Administrator, Arkive, Drejtor, Audit, Kontrollues, Përgjegjës, Përgjegjës sektori, Statistika, Vlerësues, Administrator Sistemi;

- Ekziston aktiv përdoruesi “E.B@akshi.gov.al” i cili nuk është në marrëdhënie pune me FSDKSH-në;

- Në disa raste ka mospërputhje të pozicionit të punës dhe rolit të tij në sistem;

- Eksistojnë role të dubluara të cilët bëjnë të njëjtin veprim në sistem si prsh: Përgjegjës-Përgjegjës Sektori, Administrator-Administrator sistemi, Drejtor i Përgjithshëm-Titullar;

- Ekzistojnë përdorues të cilët atributin e “Username” e cila është adresën me të cilën log-ohen në sistem e kanë jo sipas formati emër.mbiemër@fsdksh.al por në bazë të rolit që ata kanë, shembull: drejtore@kontroll.com, vleresues@gmail.com, perjegjes@sektor.com, drejtore.p@gmail.com. Rastet e sipër përmendura sjellin risk të lartë për ndërhyrje të paautorizuara në sistem, duke mos lënë gjurmë se cili punonjës ka kryer një veprim të caktuar.

15.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për unifikimin e të dhënave për përdoruesit e Sistemeve që ka në përdorim të të njëjtës kategori, të plotësojë të dhënat që mungojnë për çdo përdorues, të ndërtojë kontrole për mbylljen e përdoruesve në kohën e duhur, të mbyllë përdoruesit të cilët kanë përfunduar objektin e krijimit, me qëllim ruajtjen e sistemit nga ndërhyrjet e paautorizuara, të marrë masa për rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesit si periodiciteti për ndryshimin e tij. Gjithashtu të marrë masa për analizimin e situatës aktuale të evidentuara nga auditimi në lidhje me integritetin dhe plotësinë e të dhënave mbi përdoruesit e Sistemeve AHIS, e-Vizita dhe e-Kontroll.

Nga auditimi rezulton se: Nga komunikimet ndërmjet FSDKSH dhe Operatorit Ekonomik janë marrë masa për zbatimin e rekomandimit mbi përdoruesit në sistem.

Rekomandimi është zbatuar

16.Gjetje nga auditimi: Dosjet e procedurave të prokurimit me objekt blerje mallrash dhe shërbime të IT-së nuk janë arkivuar, inventarizuar dhe numerizuar me numër fletësh, në përputhje me nenin 36 “Arkivat e numerizuar” të ligjit nr. 9154, datë 6.11.2003 “Për Arkivat”, FSDKSH, gjithashtu, nuk ka mbajtur një raport përmbledhës të ecurisë së procedurës, sipas parashikimeve në Ligjin nr. 162, datë 23.12.2020, “Për Prokurimin Publik” dhe nenin 2, pika 2, shkronja k) në Vendimin Nr. 285, datë 19.5.2021, “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”.

16.1.Rekomandimi: FSDKSH, në cilësinë e Autoritetit Kontraktor dhe personat e autorizuar për hartimin dhe ndjekjen e procedurave të prokurimit, të marrin masa që për procedurat që zhvillojnë të përmbushin të gjitha përcaktimet e dispozitave ligjore dhe rregullative në fushën e prokurimit publik.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 FSDKSH ka filluar procesi i arkivimit inventarizimi dhe numerizimi i fletëve.

Nga auditimi rezulton se:FSDKSH për dosjet e procedurave të prokurimit me objekt blerje mallrash dhe shërbime të IT-së ka filluar, inventarizimin me numër fletësh

Rekomandimi është në proces

17.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se lidhja e kontratave në nivel shërbimi nga AKSHI është bërë në zbatim të VKM nr. 673, datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, i ndryshuar, Kreu II, pika 5, gërma i), e cila përcakton se: “Organizon, kryen prokurimet e qendëruara dhe lidh kontratat për sistemet, pajisjet Software dhe hardware, mirëmbajtjen, si dhe shërbimet e internetit dhe intranetit me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, për institucionet në zbatim të ligjit nr. 9643, datë 20.11.2006, “Për prokurimin publik”, të ndryshuar, që janë nën përgjegjësinë e Këshillit të Ministrave”. Ky akt nënligjor për lidhjen e kontratave nga AKSHI si institucioni i cili kryen prokurimin e përqendruar, por jo si institucioni përfitues, është në kundërshtim me VKM nr. 285, datë 19.5.2021 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, (ndryshuar me Vendimin Nr. 710, datë 24.11.2021), neni 67, pika 7, e cila ndër të tjera përcakton se: “Autoriteti kontraktor, të cilit i është deleguar e drejta e prokurimit, është plotësisht përgjegjës për kryerjen e të gjithë procedurës së prokurimit, që nga njoftimi i kontratës deri te publikimi i njoftimit të shpalljes së fituesit, ndërsa nënshkrimi i kontratës bëhet nga vetë autoriteti/et kontraktor/e përfitues/e.” Ky veprim ka sjellë pasojë që për periudhën objekt auditimi, FSDKSH ka marrë angazhime buxhetore pa patur fonde në dispozicion, si rezultat i drejtpërdrejtë i kontratave të nënshkuara nga AKSHI. Këto angazhime kanë sjellë vështirësi në buxhetin e FSDKSH, pasi nuk kanë qenë të parashikuara në regjistrin e parashikimeve. Ky konstatim është bërë edhe në auditimin e mëparshëm të KLSH ushtruar në zbatim të Programit të Ri-Auditimit nr. 93/1, datë 26.01.2021 “Mbi përputhshmërinë” me ndryshime sipas shkresave nr. 93/2 datë 22.02.2021, nr. 93/3, datë 19.03.2021 dhe 93/4 datë 16.04.2021, miratuar nga Kryetari i KLSH, nga data 27.01.2021 deri në datë 14.05.2021, në subjektin Drejtoria e Përgjithshme e “FSDKSH” (FSDKSH). Situata vazhdon të jetë e pandryshuar; për këtë shkak, grupi i auditimit risjell në vëmendje të FSDKSH mospërputhjen që qëndron midis dy VKM të sipërcituara dhe nevojën për të propozuar ndryshimin e këtij akti nënligjor pranë Këshillit të Ministrave në mënyrë që edhe marrëdhënia midis AKSHI-t dhe FSDKSH të jetë e rregulluar dhe qartësuar mirë.

17.1.Rekomandimi: FSDKSH, në bashkëpunim me AKSHI-n, në vijimësi të marrë masa që për investimet në fushën e teknologjisë së informacionit të parashikojë vlerën e plotë të tyre me qëllim që të mos marrë fonde në tejkalim të buxhetit të parashikuar.

Nga auditimi rezulton se: Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion në kuadër të planifikimit dhe përgatitjes së treguesve buxhetor FSDKSH ka marrë iniciativën mbi zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi është në proces

18.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nga ana e FSDKSH nuk ka pasur kërkesa për përditësimin e sistemit e-Receta që ka në përdorim FSDKSH, mundësi kjo e parashikuar edhe nga pika 10.5 e Kushteve të veçanta të kontratës midis AK dhe Kontraktuesit.

18.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa që, pas hartimit të kontratës së re për mirëmbajtjen e sistemit E-Receta, të verifikojë rregullisht nëse ky sistem ka nevojë për përditësime, ndërhyrje apo korrigjime duke i bërë kërkesë Kontraktuesit për të siguruar mirëfunktionimin e tyre.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH pas lidhjes të kontratës së re për mirëmbajtjen e sistemit E-Receta ka drejtuar kërkesë për mirëfunktionimin e sistemit në zbatim të rekomandimit.

Rekomandimi është në proces

19.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, procedurat e prokurimit si dhe lidhja e kontratave për mallrat dhe shërbimet në fushën e teknologjisë së informacionit, janë zhvilluar dhe nënshkruar nga AKSHI, ndërsa vetë investimi si dhe detyrimet financiare i kalojnë FSDKSH-së. Kur sistemet kryesore qeveritare u goditën nga një sulm kibernetik, nga AKSHI u ndërmorën masa mbi bllokimin e akseseve për shumë përdorues të administratës së FSDKSH-së, dhe DRF-ve. DIAS që është struktura e IT-së në FSDKSH nuk ka të drejta administrative mbi sistemet, si dhe nuk kanë akses të gjenerojnë raporte, statistika nga sistemet për qëllime pune, edhe në rastet kur kanë mundësi, nuk i ekstrahojnë dot këto të dhëna. Heqja e aksesit për shumë procese në sisteme për punonjësit e FSDKSH dhe DRF-ve ka vështirësuar procesin e punës për specialistët e DIAS dhe jo vetëm. Për çdo problematikë që mund të kenë specialistët e drejtorisë DIAS apo të drejtorive rajonale, të gjitha kanalizohen tek OE që ofron suportin për sistemet. Në rast se një nga sistemet do të mbetej pa suport vazhdimësisë e ofrimit të shërbimit pa ndërprerje si dhe siguria e tyre do të kompromentohej pasi specialistët e DIAS nuk kanë njohuritë dhe kapacitetin profesional për mirëmbajtjen e këtyre sistemeve. Kjo ka ardhur si rezultat i ndryshimit të shpeshtë të stafit të IT-së, por edhe nga mungesa e trajnimeve profesionale të specialistëve për ti aftësuar ata mbi administrimin e sistemeve që përdorin.

Ky bashkëpunim ndërmjet institucioneve ka shfaqur problematika në menaxhimin e ndryshimit dhe është e nevojshme të rregullohet dhe dokumentohet zyrtarisht.

19.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për hartimin, miratimin dhe nënshkrimin e një Marrëveshjeje në Nivel Shërbimi ndërmjet tyre, me qëllim përcaktimin e nivelit të shërbimit që AKSHI i ofron FSDKSH. Gjatë hartimit të kësaj marrëveshjeje të merren në konsideratë përfshirja e plotë e të gjithë elementëve sipas përcaktimeve ligjore dhe nënligjore në fuqi, me qëllim kontrollin e plotë të nivelit të shërbimit të ofruar si dhe rritjen e efektivitetit, kufizimin/monitorimin e risqeve teknike, ruajtjen e integritetit dhe vazhdueshmërinë e punës pa ndërprerje.

Gjithashtu të marrin masa për ngritjen e një grupi të përbashkët me qëllim hartimin, përcaktimin e propozimin e ndryshimeve të nevojshme në bazën rregullatorë për të drejtat Administruese të Sistemeve, të kategorizuara si infrastruktura kritike dhe infrastruktura të rëndësishme.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 FSDKSH ka dërguar shkresën me nr 3180 prot date 30.08.2024 drejt AKSHI-it për ngritjen të një grupi pune të përbashkët

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin për hartimin, miratimin dhe nënshkrimin e një Marrëveshjeje në Nivel Shërbimi ndërmjet tyre dhe për ngritjen e një grupi të përbashkët me qëllim hartimin, përcaktimin e propozimin e ndryshimeve të nevojshme në bazën rregullatorë për të drejtat Administruese të Sistemeve

Rekomandimi është në proces

20.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemin AHIS u konstatua se:

- Sistemi nuk ruan historik për lëvizjen e mjekëve nga një qendër në tjetrën, lëvizjen e banorëve, mbulimin e popullatës nga mjekët dhe për kartat e shëndetit;
- Sistemi nuk gjeneron raporte dhe nuk të jep mundësinë për gjenerimin e statistikave për mbulimin e banorëve, kartat e shëndetit etj;
- Sistemi nuk ruan loge për çdo veprim përdoruesi;

- Ndërfaqja e administratorit ka shumë pak funksionalitete dhe nuk jep mundësi për verifikime mbi userat, banorët etj, apo gjenerim informacioni mbi strukturat shëndetësore apo userat;
 - Në regjistrat e banorëve të mjekëve të familjes kanë ngelur të regjistruar banorë të cilët aktualisht kanë ndërruar jetë. Pasi këta banorë çregjistrohen nga gjendja civile, sistemi nuk të jep mundësinë që mjekët ti çregjistrojnë ata edhe në AHIS; Grupi i auditimit tentoi të nxirrte nga databaza e sistemit të dhënat e banorëve me NID-e jo të sakta, si dhe të dhënat e banorëve të cilët kanë ndërruar jetë, por që janë akoma në sistemin AHIS si pacientë ekzistues, por kjo rezultoi e pamundur pasi sistemi nuk të mundëson të gjenerosh raporte të tilla dhe këto fenomene mund të verifikohen vetëm një e nga një, duke e bërë sistemin jo efektiv.
 - Sistemi nuk jep mundësi për pastrimin apo saktësimin e të dhënave të banorëve të regjistruar gabim nga mjekët e familjes;
 - Sa herë që çelet apo ndryshon një përdorues, duhet të ndërhyhet në databazë për sistemimin e tij, pasi përdoruesit nuk i shtohen automatikisht të gjitha funksionalitetet;
 - Sistemi nuk të mundëson regjistrimin e numrit të identifikimit (NID) për përdoruesit dhe marrjes së informacionit mbi ta në mënyrë automatike nëpërmjet webservice me DPGJC;
 - Menaxhimi i përdoruesve kur mjekët lëvizin nga një QSH në tjetrën, sjell komplikime në punën e qendrave shëndetësore, pasi shpesh është i vështirë sistemimi i banorëve që mjeku ka mbuluar në QSH e mëparshme;
 - Procesi i transferimit të banorëve është i pamënaxheshëm edhe në rastet kur kryhen transferime të gabuara;
 - Shtimi i funksionaliteteve mbi këtë sistem nuk është shoqëruar me zhvillime të mirëfillta të sistemit në funksion të këtyre shërbimeve. Në shumicën e rasteve suporti për zgjidhjen e problematikave kryhet duke ndërhyrë në databazë;
 - Drejtoria e IT-së në FSDKSH nuk ka akses të plotë për administrimin e të gjithë sistemit;
 - Certifikata e sigurisë https kur e akseson sistemin është e skaduar;
 - Për pacientit e rinj kur regjistrohen, në fushën e kodit të pacientit popullohet NID i pacientit, ndërsa për pacientët ekzistues është përdorur një kod numerik për pacientët, pra popullimi ose inputi i të dhënave ndër vite në këto fusha ka ndryshuar;
 - Të dhënat popullohen nga mjekët e familjes, por vetëm për pacientët e rinj, ndërsa për pacientët ekzistues nuk përditësohen të dhënat. Mjeku i familjes duke qenë pika e parë e kontaktit në shumtën e rasteve është në rolin e operatorit që hedh të dhëna duke zbehur rolin e mjekut, pra të diagnostikojë sëmundjen;
 - Roli lëshues libreze i është dhënë si funksion mjekut të familjes;
 - Procesi i transferimi të pacientëve ndërmjet mjekëve të familjes, kur një mjek largohet ose kur vjen një mjek i ri është shumë i vështirë.
 - Një problematikë tjetër që shfaqet është ajo me të dhënat e gjeneruara në kartën e shëndetit. Gjatë testimit në sistemin AHIS, kur gjeneron kartën e shëndetit të një personi dhe më pas gjeneron një tjetër kartë vërehet se të dhënat për kategoritë e punësimit të gjeneruara në kartën e dytë të shëndetit i përkasin kartës së parë të gjeneruar, çka nënkupton që sistemi mikson të dhënat e pacientëve.
- 20.1.Rekomandimi:** Strukturat drejtuese në FSDKSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistike, të analizojnë dhe prioritarizojnë, burimet dhe nevojat për përmirësimin dhe përditësimin e sistemit regjistrat të të siguarve (AHIS), duke patur në konsideratë rëndësinë e këtij sistemi si infrastrukturë kritike të informacionit. Gjithashtu të tregohet kujdes maksimal gjatë ndërhyrjeve në sistem, për sigurinë e të dhënave si dhe ofrimin e shërbimit pa ndërprerje. Të gjitha testet mbi funksionalitet apo ndryshimet në sistem të realizohen në një ambient test përpara se të aplikohen në ambientin real.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n kanë realizuar përmirësimin e sistemit të regjistrimit të të siguruarve duke implementuar në të gjithë sistemin e kujdesit parësor këtë sistem në zbatim të kontratës me nr. 53, datë 11.04.2023 me objekt “Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të të siguruarve-FSDKSH”.

Rekomandimi është zbatuar

20.2.Rekomandimi: DIAS në bashkëpunim me strukturat këshilluese mbi IT, të analizojë dhe adresojë menjëherë parregullsitë dhe mangësitë e konstatuara nga auditimi si dhe të ofrojë zgjidhje për to me qëllim përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit AHIS në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve të reja në sistemin AHIS sipas nevojës së përdoruesve në sistem.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n kanë realizuar përmirësimin e sistemit të regjistrimit të të siguruarve duke implementuar në të gjithë sistemin e kujdesit parësor këtë sistem në zbatim të kontratës me nr. 53, datë 11.04.2023 me objekt “Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të të siguruarve-FSDKSH”.

Rekomandimi është zbatuar

20.3.Rekomandimi: Struktura e teknologjisë së informacionit, të marrë masa për analizimin e situatës aktuale në lidhje me integritetin dhe plotësinë e të dhënave që përmban sistemi informatik AHIS dhe të merren masat e nevojshme për implementimin e mekanizmave të kontrollit dhe validimit të inputit në sistemit informatik, për menaxhimin e gabimeve njerëzore dhe teknike në lidhje me përdorimin e sistemit, me qëllim parandalimin e përsëritjes së problematikave të konstatuara mbi popullimin jo të saktë të fushave.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n kanë realizuar përmirësimin e sistemit të regjistrimit të të siguruarve duke implementuar në të gjithë sistemin e kujdesit parësor këtë sistem në zbatim të kontratës me nr. 53, datë 11.04.2023 me objekt “Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të të siguruarve-FSDKSH”.

Rekomandimi është zbatuar

21.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se shërbimi mbi ndryshimin e mjekut të familjes nëpërmjet aplikimit në portalin e-Albania në shërbimin “Aplikim për ndryshimin e mjekut të familjes”, nuk e ka automatizuar shërbimin por ka dubluar hapat që duhet të ndiqen. Shërbimi “Aplikim për ndryshimin e mjekut të familjes”, nëpërmjet eAlbania i ka shtuar një hallkë më tepër këtij procesi, pasi një qytetar për ndryshimin e mjekut të familjes dhe transferimin pranë një mjeku të ri familjeje, duhet të paraqitet për ta ndjekur fizikisht këtë proces me mjekun aktual për të marrë dosjen e tij dhe dakordësinë e tij, me mjekun pritës për të marrë konfirmimin e tij nëse mund ta pranojë, etj. Në rast se më përpara pacienti e zhvillonte procesin fizikisht, tani duhet të bëjë aplikimin në e-Albania, si dhe duhet të paraqitet fizikisht për të marrë kartelën dhe ta dërgojë tek mjeku pritës. Në të shumtën e rasteve aplikimet në eAlbania mbi këtë shërbim mbeten të pa trajtuara dhe pa marrë asnjë përgjigje. Në rast se nuk trajtohet kërkesa e parë e aplikuar në e-Albania, sistemi nuk të lejon të aplikosh sërish, pasi të shfaq mesazhin që “ju keni një kërkesë në pritje”, duke e vështirësuar marrjen e këtij shërbimi për qytetarët.

21.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore në bashkëpunim me AKSHI-n, të marrin masa për analizimin dhe adresimin e parregullsive të konstatuara nga auditimi në lidhje me këtë shërbim si dhe të marrin masa për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për automatizimin e plotë të këtij shërbimi me anë të portalit qeveritar e-Albania.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin për analizimin dhe adresimin e parregullsive të konstatuara nga auditimi në lidhje me shërbimin “Aplikim për ndryshimin e mjekut të familjes” dhe në zbatimit të rekomandimit është miratuar Udhëzimi nr.11

datë 22.09.2023 i cili parashikon së shqyrtimi i kërkesës realizohet/anulohet brenda 72 orëve nga aplikimi i qytetarëve.

Rekomandimi është zbatuar

22.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nuk janë hartuar politika/rregullore të përshtatshme për sigurinë e informacionit që të mbrojnë të gjithë informacionin konfidencial lidhur me palët e brendshme dhe të jashtme. FSDKSH nuk ka hartuar një rregullore specifike për “Mbrojtjen, përpunimin, ruajtjen dhe sigurinë e të dhënave personale” në përputhje me dispozitat e ligjit nr. 9887/2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale” dhe Udhëzimin nr. 47, datë 14.9.2018 të Komisionerit “Për përcaktimin e rregullave për ruajtjen e sigurisë së të dhënave personale të përpunuara nga subjektet përpunuese të mëdha”.

22.1.Rekomandimi: : Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike në bashkëpunim me strukturat drejtuese në FSDKSH duke marrë në konsideratë kohën dhe burimet e nevojshme të marrin masa për hartimin e një dokumenti politikash mbi sigurinë e sistemeve të kategorizuara si infrastruktura kritike dhe infrastruktura të rëndësishme duke marrë në konsideratë edhe kërkesat e ligjit nr. 9887/2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale”.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 Nëpërmjet urdhërit me nr.362 datë 29.08.2024 “Për ngritjen e grupit të punës për Hartimin e Rregullores për sigurinë teknike dhe organizative në fushën kibernetike si dhe propozimin e ekipit përgjegjës për incidentet kibernetike”

Nga auditimi rezulton se:Nga shqyrtimi i dokumentacionit sqarojmë se FSDKSH ka ngritur grupin e punës nëpërmjet urdhërit me nr.362 datë 29.08.2024 ku duhet të hartojë materialet dhe relacionin përkatës brënda dates 31.12.2024..

Rekomandimi është në proces

23.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, të gjithë mjekët, punonjësit e DRF-ve dhe farmacistë duhet të aplikojnë nëpërmjet portalit e-Albania për përfitimin e nënshkrimit elektronik, i cili ka një periudhë vlefshmërie 1-vjeçare. Për punonjësit si, mjekët, punonjësit e FSDKSH apo DRF-ve nënshkrimi elektronik ofrohet pa pagesë, ndërsa për farmacistë ofrohet kundrejt pagesës. Për marrjen e këtij shërbimi, secili përdorues aplikon personalisht për nënshkrimin elektronik çdo vit pas përfundimit të tij, dhe për aktivizimin e nënshkrimit të ri, aplikuesi i Qendrës Shëndetësore, apo mjekët, u duhet të presin më shumë se 10 ditë nga data e aplikimit për të marrë nënshkrimin elektronik, duke ndikuar negativisht në procesin e punës së mjekëve në qendrat shëndetësore dhe administratën e DRF-ve. Vonesat për pajisjen e mjekëve apo punonjësve të DRF-ve apo edhe të farmacistëve me nënshkrimin elektronik ka impaktuar negativisht veprimtarinë e përdoruesve, sidomos mjekët e familjes pasi procesi krijon vonesa në ofrimin e shërbimit ndaj pacientëve.

23.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike në bashkëpunim me AKSHI-n, të marrin masa për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për rinovimin e automatizuar të nënshkrimit elektronik për mjekët e QSH-ve, punonjësve të DRF-ve dhe punonjësve që janë të përhershëm, pa qenë nevoja për ri aplikim. Vlefshmëria e nënshkrimit elektronik mund të aplikohet në rastet kur punonjësi largohet nga detyra, hiqet nga puna apo për arsye të tjera. Në të gjitha rastet e tjera nënshkrimi për punonjësit e sipërcituar ose të rinovohet automatikisht ose të ofrohet me vlefshmëri pa afat.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për rinovimin e automatizuar të nënshkrimit elektronik për mjekët e QSH-ve, punonjësve të DRF-ve dhe punonjësve që janë të përhershëm, pa qenë nevoja për ri aplikim por ende nuk është marrë asnjë masë për zbatimin e tij.

Rekomandimi është në proces

24.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se regjistrimi i recetave për institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale realizohet manualisht. Përdorimi i sistemit të vjetër “Sistemi i Regjistrimit të Recetave dhe Librezave të Shëndetit” për IEVP ka ndikuar negativisht në procesin e punës nëpër DRF, pasi përpunimi i recetave realizohet manualisht, në databazat lokale të çdo DRF-je. Edhe pse sistemi eRx ka disa vite që është implementuar dhe përdoret në sistemin shëndetësor, për këtë kategori shërbimi ende nuk është implementuar në sistemin e recetës elektronike online për të cilën duhen ndërtuar funksionalitet përkatëse për kalimin e këtij shërbimi online, duke e bërë pjesë të sistemit eRx.

24.1.Rekomandimi: Drejtorja e Informacionit dhe Analizës Statistike, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje për to. Të merren masa për ndërtimin dhe implementimin e funksionaliteve përkatëse për kalimin e këtij shërbimi online, pjesë të sistemit eRx, duke hequr dorë përfundimisht nga përdorimi i platëformave të vjetra, me qëllim unifikimin e shërbimeve dhe automatizimin e proceseve.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024: Për realizimin e këtij rekomandimi FSDKSH ka dërguar shkresën me nr.1107/11 prot, datë 04.10.2023 Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve, bashkëlidhur.Gjithashtu, bashkëlidhur gjeni kthim përgjigjen e Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve, me shkresën me nr.1107/3 prot, datë 23.10.2023 të FSDKSH, ku edhe njëherë theksohet që mungesa e stafit mjekësor në disa IEVP, është bërë dhe është pengesë për implementimin e sistemit të recetës elektronike në këto institucione.

Nga auditimi rezulton se: Nga komunikimet mes FSDKSH dhe DPB ka rezultuar se ky i fundit thekson mungesën e stafit mjekësor duke u bërë kështu pengesë për implementimin e sistemit të recetës elektronike.

Rekomandimi nuk është zbatuar

25.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se të gjitha testet mbi funksionalitet apo përmirësimet e reja që mund të zhvillohen në sistemin eRx, eVizita, eKontroll, realizohen në ambientin live, sepse për këto sisteme nuk është parashikuar një ambient demo (test) për zhvillimin e testeve paraprake pa i aplikuar ato direkt në sistemin live, gjë e cila përbën risk për kompromentimin e sistemeve, dështimin e implementimeve dhe zhvillimeve të reja, si dhe dështimin e vetë sistemeve.

25.1.Rekomandimi: Drejtorja e Informacionit dhe Analizës Statistike, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi dhe të merren masa për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për ndërtimin e ambienteve test për sistemet, me qëllim testimin e përmirësimeve apo funksionaliteteve të reja mbi sistemet pa i aplikuar ato direkt në sistemin live.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka vënë në dijeni AKSHI-n mbi rekomandimin për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për ndërtimin e ambienteve test për sistemet, me qëllim testimin e përmirësimeve apo funksionaliteteve të reja mbi sistemet pa i aplikuar ato direkt në sistemin live por ende nuk është marrë asnjë masë për zbatimin e tij.

Rekomandimi është në proces

26.Gjetje nga auditimi: Duke qenë se sistemi eRx mban të gjithë peshën e menaxhimit të procesit të rimbursimit në sistemin shëndetësor, dhe procesimi i të dhënave mund të arrijë deri në 30-40 mijë rekorde në ditë në të gjithë vendin, shpeshherë ky sistem punon me ndërprerje dhe ngadalësime serioze, duke kompromentuar vazhdimësinë e punës. Përdorimi i funksionaliteteve të tjera të sistemit,si modulën BI për gjenerimin e raporteve apo edhe modulën e rimbursimit në të

njëjtën kohë e rëndon akoma më shumë procesimin e të dhënave, ku shpesh herë raportet nuk shfaqen për periudhën e kërkuar apo mund të kërkojë kohë të gjatë për tu procesuar. Kjo gjë ndikon gjithashtu edhe në modulën e rimbursimit në mos hapjen e tij, sidomos në periudhën 15 ditore kur farmacitë bëjnë dorëzimet e dokumentacioneve përkatëse për marrjen e pagesave të rimbursimit.

- Heqja e aksesit për të eksportuar raportet në excel, pengon DRF-të në të gjitha analizat e saj gjë zhvillojnë për procesin e rimbursimit.

-Raportet e gjeneruara nga sistemi eRx janë me informacion bruto i cili më pas duhet punuar manualisht nga specialistët. Nga auditimi konstatohet se pavarësisht raporteve të cilat gjenerohen nga BI, informacioni është i pa mjaftueshëm për nevojat e FSDKSH dhe këto raporte kanë nevojë për rishikim dhe përditësim në përputhje me indikatorët e përcaktuar nga FSDKSH.

-Specialistët e sektorit të analizës statistikore nuk mund të gjenerojnë raporte vjetore mbi konsumin e barnave apo receta të detajuara, rimbursim i kategorive, farmacive etj. Për shembull specialistët zgjedhin një DRF të caktuar dhe përzgjedhin një periudhë jo më të madhe se 2 muajore, se në të kundërt sistemi e nxjerr me shumë vonesë ose nxjerr error dhe nuk gjeneron asgjë. Specialistët e statistikës kur duan të përpunojnë të dhëna që janë 1 vjeçare duhet ti gjenerojnë raportet me periudha 2-3 muajore dhe më pas i përpunojnë ato manualisht në Excel.

-Në modul shfaqet një listë e gjerë e gjenerimit të raporteve, duke pasur edhe raporte të cilat nuk janë përdorshme, por thjesht janë përdorur njëherë dhe kanë ngelur në listën e raporteve.

26.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje për to me qëllim përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit eRx në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve të reja në sistemin eRx sipas nevojës së përdoruesve në sistem. Të merren masa për dhënien e aksesit të duhur në sistem për nxjerrjen dhe ekstraktimin e raporteve sipas të drejtave dhe attributeve përkatëse të secilit përdorues, çfarë do të lehtësonte veprimet manuale të punonjësve.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH nuk e ka përmirësuar funksionimin e sistemit eRx në ofrimin e shërbimeve, si dhe shtimin e funksionaliteteve të reja në sistemin eRx sipas nevojës së përdoruesve në sistem .

Rekomandimi nuk është zbatuar

27.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi, u konstatua se, aksesimi i modulit të rimbursimit në sistemin eRx realizohet vetëm lokalisht duke bërë paraprakisht manualisht konfigurimet përkatëse në networkun e pajisjes që do të ketë akses në sistem. Ky proces bëhet më i vështirë në drejtorinë rajonale pasi në të shumtën e rasteve u nevojitet suport nga FSDKSH qendrore për konfigurimin e networkut. Kompjuteri i konfiguruar përdoret vetëm për të aksesuar modulën e rimbursimit. Gjithashtu në kompjuterin ku do të aksesohet moduli i rimbursimit, është e nevojshme të instalohet një version i vjetër i Java (që është versioni që është përdorur që në fillim të implementimit të sistemit) në mënyrë që moduli të hapet.

Moduli hapet vetëm duke përdorur një version web browseri Mozilla Firefox version 49.0.2. në rast se tentohet të hapet me versione më të reja moduli bëhet i paaksesueshëm. Për shkak të mbingarkesës, moduli vazhdimisht funksionon me ndërprerje dhe në të shumtën e rasteve bën crash ose error kur tenton të logohesh. Për tu loguar duhet të tentosh disa herë sepse sistemi nuk të përgjigjet. Këto parametrizime në këtë modul nuk janë përditësuar që nga koha kur është implementuar sistemi.

27.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistikore në bashkëpunim me ofruesin e shërbimit të mirëmbajtjes, të marrin masa për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për ndërtimin e funksionalitetit të aksesimit të modulit të rimbursimit online dhe vënien në funksion sa

më shpejtë të tij, me qëllim aksesimin e tij direkt, pa qenë nevoja për të bërë parametrizime apo konfigurime manuale të networkut. Gjithashtu të merren masa për përmirësimin e performancës së funksionimit të këtij moduli në ofrimin e shërbimeve.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024: Në zbatim të kontratës me nr. prot 54, datë 11.04.2023 me objekt "Përmirësimi i Rrjetit të FSDKSH", aksesimi i sistemi realizohet pa nevojën e konfigurimeve shtesë dhe në mënyre direkte.

Ndërsa përsa i përket versionin të browser, gjetja dhe rekomandimi i është dërguar operatori ekonomik shkresa me nr. 1107/14 prot, datë 16.11.2023, si dhe komunikimet elektronike.

Nga auditimi rezulton se: Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion grupit të auditimit rezulton se FSDKSH nuk ka marrë asnjë masë për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

28.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se për rimbursimin e recetave të gjeneraura nga farmacitë spitalore, pacientit i duhet të përshkojë një procedurë të gjatë pasi përshkon itinerarin nga farmacia e spitalit - në DRF (për të konfirmuar recetën) dhe nga DRF - në bankë (bën pagesën), nga banka- në farmaci për të marrë barin e përshkruar. Pacienti për pagesën e recetës në bankë duhet të paguajë edhe komision bankar. Kjo zgjidhje e ofruar për pacientët të cilët janë pacientë më sëmundje të kategorive të ndryshme është tepër e lodhshme si dhe jo efektive, aq më tepër që këtë proces duhet ta ndjekë vetë i sëmuri.

28.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH në bashkëpunim me drejtoritë rajonale të fondit duke marrë në konsideratë kohën dhe burimet e nevojshme të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin, adresimin e kësaj parregullsie të konstatuar nga auditimi në lidhje me rimbursimin e recetave të gjeneraura nga farmacitë spitalore. Të krijohen mekanizmat e duhur në strukturat e DRF-ve apo farmacive spitalore që pacientit ti ofrohet mundësia, që pagesën e recetës të kryejë edhe pranë DRF-ve kur shkojnë bëjnë konfirmimin e recetës apo edhe pranë farmacive spitalore, me qëllim ofrimin e një shërbimi sa më cilësor dhe pa pengesa kundrejt qytetarëve.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH nuk disponon asnjë dokumentacion shoqërues për të vërtetuar masat që kanë marrë mbi zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

29.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi aktet rregullatore të manualeve të përdorimit të sistemit eRx u konstatua se manualët e sistemit nuk janë të përditësuara me ndryshimet përkatëse të ndodhura ndër vite në sistem. Gjithashtu edhe me ndryshimet ndërfaqësore që sistemi ka pësuar ndër vite. Këto manuale janë hartuar që në vitin 2016, vit në të cilin është implementuar sistemi dhe nuk kanë pësuar asnjë ndryshim, përditësim pavarësisht se funksionalitet e sistemit eRx janë shtuar; rolet dhe përgjegjësitë kanë pësuar ndryshime ndër vite, mënyra e aksesimit të sistemit nuk realizohet më me etoken,të gjitha këto nuk janë reflektuar apo përditësuar në manualët e sistemit.

29.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me OE që ofron shërbimin e mirëmbajtjes për këtë sistem, të hartojë, përditësojë dhe miratojë, manualët e përdorimit të sistemit eRx duke reflektuar ndryshimet ndërfaqësore, funksionalitet e sistemit eRx që janë shtuar, rolet dhe përgjegjësitë që kanë pësuar ndryshime, mënyra e aksesimit dhe çdo ndryshim tjetër të ndodhur ndër vite në sistem.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH ka marrë masa për hartimin e manualit për sistemin eRx por ende nuk është miratuar dhe implementuar.

Rekomandimi është në proces

30.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se portali i mjekut shpesh herë punon me ndërprerje, duke e vështirësuar punën e mjekëve të familjes, në procesimin e rasteve të pacientëve.

-Megjithëse portali i mjekut ka për qëllim që një përdorues të logohet vetëm njëherë në sistem në mënyrë që më pas të aksesojë sistemet e tjera, aty përdoruesit nuk e gjejnë efektive pasi sa herë ju nevojitet të aksesojnë një nga sistemet duhet të rifusin NID e pacientit.

-Nxjerrja e raporteve të ndryshme nga mjekët për qëllime statistikash apo për punën, nuk është e mundur, pasi këtyre përdoruesve u është bllokuar akses.

-Që nga viti 2022 është hequr shkarkimi dhe printimi si dhe select/copy për të gjitha raportet nga browseri. Të gjithë raportet vetëm mund të shihen (view) dhe nuk mund të shkarkohen;

-Mënyra e kërkimit për pacientët kryhet vetëm me NID. Mënyrat e tjera të kërkimit me emër,mbiemër datëlindje, kod pacienti nuk janë të mundura në sistem.

30.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, me qëllim përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit eVizita në ofrimin e shërbimeve, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi në lidhje me performancën e funksionimit të sistemit dhe të ofrojnë zgjidhje për to.Të merren masa për dhënien e aksesit të duhur në sistem për nxjerrjen dhe ekstraktimin e raporteve sipas të drejtave dhe attributeve përkatëse të secilit përdorues.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH nuk ka përmirësuar performancën e sistemit eVizita në ofrimin e shërbimeve si dhe dhënien e aksesit të duhur në sistem për nxjerrjen dhe ekstraktimin e raporteve sipas të drejtave dhe attributeve përkatëse të secilit përdorues.

Rekomandimi nuk është zbatuar

31.Gjetje nga auditimi: Nga vizitat onsite nëpër drejtoritë rajonale (DRF Fier, Berat, Lezhë) të vizituara u konstatua se problematikat e drejtorive në lidhje më përdorimin e sistemeve janë pothuajse identike, po ashtu edhe problemet me sigurinë dhe infrastrukturën kompjuterike dhe atë network. Nga intervista e realizuar me punonjësit e DRF-ve u konstatuan disa problematika me përdorimin e sistemeve, konkretisht:

-Nënshkrimi elektronik për punonjësit e DRF-ve ka një vlefshmëri prej 1 viti. Pas mbarimit të kësaj periudhe, secili përdorues aplikon vetë për nënshkrimin elektronik çdo vit pas përfundimit të tij dhe për aktivizimin e nënshkrimit të ri, aplikuesi i Qendrës Shëndetësore, apo mjekët, u duhet të presin mbi 10 ditë nga data e aplikimit për të marrë nënshkrimin elektronik, duke ndikuar negativisht në procesin e punës së mjekëve në QSH dhe administratën e DRF-së.

- Aksesit nëpër sistemet të cilat kanë qasje specialistët e DRF-së është i kufizuar. Edhe në qoftë se ju nevojitet informacion, specialistët e DRF-s nuk mundet të gjenerojnë të dhëna statistikore nga sistemet. Heqja e aksesit për të eksportuar raportet në excel, pengon DRF-të në të gjitha analizat që ato zhvillojnë mbi procesin e rimbursimit.

Në sistemin eRx: Për shkak të kufizimit në akses sistemi specialistët e DRF-ve hasin probleme me modulën e rimbursimit në sistemin eRx, për shembull, kur duan të gjejnë se kur është ekzekutuar një recetë apo kur është rimbursuar një recetë në kohë reale nga sistemi. Në qoftë se ju nevojitet ky informacion, DRF bëjnë kërkesë në DIAS dhe DIAS e kërkon këtë informacion nga OE që bën mirëmbajtjen e sistemit.

-Në lidhje me recetat spitalore tek farmacistët spitalore: pacientit i duhet të përshkojë një procedurë të gjatë pasi duhet të shkojë nga farmacia e spitalit –në DRF dhe nga DRF - në bankë, nga banka në farmaci.

Në sistemin AHIS:

-Problematikë është transferimi i banoreve nga një mjek në disa të tjerë;

- Drejtorët e QSH / apo Mjekët nuk gjenerojnë dot raporte;

- Lëvizja e pacientëve nuk lë gjurmë në sistem;

- Pacientet mund të lëvizin pa konfirmin dhe pa dijeninë e pacientit apo mjekut aktual;

- Personat që kanë ndërruar jetë nuk mund të hiqen nga sistemi;
- Kërkesat për transferim shpeshherë mbeten pezull, (nuk anulohen, nuk pranohen);
- Nuk ka një përdorues për raportet për DRF-të, etj.

Në sistemin e Vizita:

- Sistemet (eRx, AHIS, eReferime, eRaporta, eVizita) nuk janë të unifikuar;
- Kur mjeku logohet në sistem nga Portali i Mjekut, i duhet ta shkruajë NID e pacientit në çdo sistem.

Në sistemin e Kontroll: Procedura e ngarkimit të kontrolleve në sistem vijon të mbetet e ngadaltë pasi një dosje kontrolli ka qindra fletë që duhen skanuar, konvertuar në pdf, krijuar në file me madhësi të vogël.

31.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH në bashkëpunim me drejtoritë rajonale të sipërcituara, si dhe në bashkëpunim me auditin e brendshëm të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin, adresimin e parregullsive dhe mangësive të konstatuara nga auditimi në DRF-të por jo vetëm dhe të ofrojnë zgjidhje konkrete për to me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje. Ky proces të shtrihet edhe për DRF-të e tjera dhe të dokumentohet procesi i punës në mënyrë që të parandalohet përsëritja e të njëjtave problematikave. Gjithashtu FSDKSH të marrin masa për pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT të drejtorive rajonale të fondit, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH në bashkëpunim me AKSHI-n kanë realizuar përmirësimin e sistemit të regjistrimit të të siguruarve duke implementuar në të gjithë sistemin e kujdesit parësor këtë sistem në zbatim të kontratës me nr. 53, datë 11.04.2023 me objekt “Përmirësimi i sistemit të regjistrimit të të siguruarve-FSDKSH”.

Rekomandimi është zbatuar

32.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, megjithëse FSDKSH ka pasur dhe ka sisteme informatike që përmbajnë të dhëna parësore dhe të rëndësishme që gjenerohen vetëm nga FSDKSH, këto të dhëna nuk janë të regjistruara si të dhëna shtetërore. Duke qenë se FSDKSH ka specialistë të teknologjisë së informacionit në strukturën e saj, që mund të ndihmojnë në identifikimin dhe procesin e regjistrimit të të dhënave si të dhëna shtetërore ky proces duhet të ishte përfunduar. Institucioni i FSDKSH nuk ka kërkuar dhe as ka marrë informacion nga AKSHI/ARK nëse të dhënat e tyre janë të regjistruara si të dhëna parësore të një institucioni tjetër në zbatim të nenit 6, pika 1 e VKM nr. 945, datë 02.11.2012 “Për miratimin e rregullores “administrimi i sistemit të bazave të të dhënave shtetërore”” ku citohet se “Institucioni, i cili kërkon të krijojë një bazë të dhënash shtetërore ose për të ndryshuar përbërjen e të dhënave të mbledhura në një bazë të dhënash shtetërore, duhet të kërkojë pranë Autoritetit Rregullator Koordinues, nëse të dhënat e nevojshme janë mbledhur ose mbledhen nga një tjetër bazë të dhënash shtetërore ekzistuese”. Drejtuesit e FSDKSH ndër vite janë përgjegjës për mos zbatim të akteve ligjore dhe nënligjore për bazat e të dhënave shtetërore si:

- Ligjit nr.10325, datë 23.09.2010 “Për bazat e të dhënave shtetërore” dhe konkretisht nenet 4.1, 4.2, 5, 7, 8;
- VKM nr. 945, datë 02.11.2012 “Për miratimin e rregullores “Administrimi i sistemit të bazave të të dhënave shtetërore” dhe konkretisht nenet: 4, 5, 6, 7, 8, 9 etj.

32.1.Rekomandimi: FSDKSH të marrin masa për identifikimin e të dhënave parësore, të dhënat dytësore dhe çdo element që është i nevojshëm me qëllim regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore që FSDKSH krijon apo disponon dhe të iniciojë dhe përfundojë procesin e regjistrimit të të dhënave si të dhëna shtetërore sipas përcaktimeve ligjore duke qenë se ka specialistë të

teknologjisë së informacionit në strukturën e saj të cilët mund të ndihmojnë në identifikimin e këtyre të dhënave.

Nga auditimi rezulton se: Nga dokumentacioni i vënë në dispozicion rezulton se AKSHI me shkresën nr. 5432/1, datë 11.10.2023 kërkon bashkëpunimin e FSDKSH për finalizimin e regjistrimit të sistemit të menaxhimit të informacionit me aktet e krijimit ku të përcaktohen të dhënat parësore dhe dytësore si dhe ndërveprimi me bazat e tjera të të dhënave shtetërore.

Rekomandimi është në proces

33.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se:

- Loget e sistemeve nuk janë testuar, analizuar dhe monitoruar ndonjëherë, nëse janë të plota, funksionale dhe të përdorshme. Nuk është e përcaktuar se për sa kohë ruhen këto log-e dhe çfarë procedure ndiqet për analizimin e tyre;

- Nga verifikimi i dokumentacionit u konstatua se FSDKSH nuk disponon akte rregullator për menaxhimin e log-eve digjitale, në kundërshtim me pikën 4 shkronja a) të “Rregullores për menaxhimin e log-eve digjitale në Administratën Publike”, miratuar me urdhrin nr. 109 datë 10.06.2016 të Drejtorit të Agjencisë Kombëtare për Sigurinë Kompjuterike (ALCIRT) Institucioni duhet të përcaktojë një rregullore të shkruar për menaxhimin e log-eve sipas kërkesave të institucionit. Kjo rregullore duhet të specifikojë qartë të gjitha kërkesat për ruajtjen e log-eve përkatëse për çdo sistem/pajisje të institucionit, procedurat e administrimit dhe përgjegjësitë në përputhje me këtë rregullore dhe legjislacionin në fuqi;

- Nuk janë përcaktuar burimet e nevojshme si dhe detyrat e personelit për menaxhimin e logeve;

- FSDKSH nuk zhvillon kontrole mbi Audit Log, pavarësisht rëndësisë që kanë këto të dhëna në përmirësimin e sistemit dhe analizimin e problematikave të ndryshme.

33.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH t’i japin rëndësi sigurisë dhe mbrojtjes së të dhënave duke filluar me hartimin e një procedure apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave. Në këtë dokument duhet të specifikohet qartë vendi ku ruhen gjurmët, për cilat veprime të përdoruesit ruhen këto gjurmë, koha, struktura përgjegjëse për monitorimin dhe analizimin e tyre, detyrat dhe përgjegjësitë, dhe çdo element që i shërben sigurisë së të dhënave në përputhje me rregulloret dhe legjislacionin në fuqi.

Përgjigja e subjektit me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024 bashkëlidhur gjeni komunikimet elektronike me operatorët ekonomik.

Nga auditimi rezulton se: FSDKSH nuk ka marrë masa për hartimin e një procedure apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave.

Rekomandimi nuk është zbatuar

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Verifikimi nr. 2, datë 17.07.2024 protokolluar Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor me nr. 2333/2 datë 25.07.2024, si dhe është trajtuar në faqen 6-25 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2023” mbi të cilin nuk janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit Nga FSDKSH janë paraqitur komente/ observacione me shkresën nr. 2333/15, datë 30.08.2024, mbi sa është trajtuar në Projektraportin e Auditimit, të cilat janë trajtuar nga grupi i auditimit duke reflektuar ndryshimet në Raportin Përfundimtar të Auditimit.

Përmbledhëse e Masave

<i>Lloji i Rekomandimit</i>	<i>Rekomandime Gjithsej në numër</i>	<i>Pranuar</i>	<i>Zbatuar plotësisht</i>	<i>Zbatuar pjesërisht</i>	<i>Në proces zbatimi</i>	<i>Pa zbatuar</i>
Masa Organizative	35	35	11	-	17	7
Masa për përmirësim ligjor	1	1	-	1	-	-

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes është rekomanduar 1 masë për përmirësim ligjor dhe 35 masa organizative. Masa për përmirësim ligjor është zbatuar pjesërisht. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 35 masa organizative. Janë zbatuar 11 masa organizative, janë në proces zbatimi 17 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 7 masa organizative. Bazuar në nenet 15 dhe 16 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, për përmirësimin e gjendjes, Ju **rikërkojmë** marrjen e masave për zbatimin rekomandimeve që rezultuan pjesërisht të zbatuara, në proces zbatimi dhe të pazbatuara si më poshtë:

A. PROPOZIME PËR NDRYSHIME APO PËRMIRËSIME NË LEGJISLACIONIN NË FUQI:

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 288/7 prot, datë 15.09.2023 drejtuar FSDKSH, **masa për përmirësim ligjor është zbatuar pjesërisht (1.1), si vijon:**

1.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me AKCESK dhe AKSHI-n të marrin masa për ngritjen e një grupi të përbashkët pune me qëllim hartimin, përcaktimin dhe propozimin në Këshillin e Ministrave të ndryshimeve të nevojshme ligjore në VKM nr. 553, datë 15.07.2020, i ndryshuar, për përcaktimin e AKSHI-t si operatori administrues për infrastrukturën kritike dhe infrastrukturën të rëndësishme të informacionit për sistemet e FSDKSH, duke qenë se AKSHI ka dhe detyrimin të zbatojë nivelet minimale të kërkesave të sigurisë së informacionit të miratuara nga AKCESK.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të FSDKSH në bashkëpunim me AKCESK dhe AKSHI-n, të marrin masat e nevojshme për të zbatuar përmirësimin ligjor me qëllim përsheptimin e procesit për zbatimin e plotë të tij.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

B. MASA ORGANIZATIVE

Gjetje nga auditimi 2: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 288/7 prot, datë 15.09.2023 drejtuar FSDKSH, **nuk janë zbatuar rekomandimet (8.1, 24.1, 26.1, 27.1, 28.1, 30.1, 33.1), si vijon:**

8.1.Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Informacionit dhe Analizës Statistike të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e gjithë procesit të ndryshimeve.

24.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje për to. Të merren masa për ndërtimin dhe implementimin e funksionaliteve

përkatëse për kalimin e këtij shërbimi online, pjesë të sistemit eRx, duke hequr dorë përfundimisht nga përdorimi i platëformave të vjetra, me qëllim unifikimin e shërbimeve dhe automatizimin e proceseve.

26.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje për to me qëllim përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit eRx në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve të reja në sistemin eRx sipas nevojës së përdoruesve në sistem. Të merren masa për dhënien e aksesit të duhur në sistem për nxjerrjen dhe ekstraktimin e raporteve sipas të drejtave dhe attributeve përkatëse të secilit përdorues, çfarë do të lehtësonte veprimet manuale të punonjësve.

27.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike në bashkëpunim me ofruesin e shërbimit të mirëmbajtjes, të marrin masa për krijimin e mekanizmave të nevojshëm për ndërtimin e funksionalitetit të aksesimit të modulit të rimbursimit online dhe vënien në funksion sa më shpejtë të tij, me qëllim aksesimin e tij direkt, pa qenë nevoja për të bërë parametrizime apo konfigurime manuale të networkut. Gjithashtu të merren masa për përmirësimin e performancës së funksionimit të këtij moduli në ofrimin e shërbimeve.

28.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH në bashkëpunim me drejtoritë rajonale të fondit duke marrë në konsideratë kohën dhe burimet e nevojshme të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin, adresimin e kësaj parregullsie të konstatuar nga auditimi në lidhje me rimbursimin e recetave të gjeneruara nga farmacitë spitalore. Të krijohen mekanizmat e duhur në strukturat e DRF-ve apo farmacive spitalore që pacientit ti ofrohet mundësia, që pagesën e recetës të kryejë edhe pranë DRF-ve kur shkojnë bëjnë konfirmimin e recetës apo edhe pranë farmacive spitalore, me qëllim ofrimin e një shërbimi sa më cilësor dhe pa pengesa kundrejt qytetarëve.

30.1.Rekomandimi: Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike, me qëllim përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit eVizita në ofrimin e shërbimeve, të analizojë dhe adresojë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi në lidhje me performancën e funksionimit të sistemit dhe të ofrojnë zgjidhje për to. Të merren masa për dhënien e aksesit të duhur në sistem për nxjerrjen dhe ekstraktimin e raporteve sipas të drejtave dhe attributeve përkatëse të secilit përdorues.

33.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH t'i japin rëndësi sigurisë dhe mbrojtjes së të dhënave duke filluar me hartimin e një procedure apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave. Në këtë dokument duhet të specifikohet qartë vendi ku ruhen gjurmët, për cilat veprime të përdoruesit ruhen këto gjurmë, koha, struktura përgjegjëse për monitorimin dhe analizimin e tyre, detyrat dhe përgjegjësitë, dhe çdo element që i shërben sigurisë së të dhënave në përputhje me rregulloret dhe legjislacionin në fuqi.

Rekomandimi 2: Strukturat përkatëse të FSDKSH të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që janë pa zbatuar me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tyre.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2024, verifikimi i zbatimit të të cilave do të kryhet në auditimin e radhës që KLSH do kryejë në këto subjekte.

Për rekomandimin i cili ka rezultuar i pazbatuara nga auditimi i ushtruar “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e parë të vitit 2023*”, së bashku me pjesë nga Raporti Përfundimtar, do të përcillen në subjekt sipas Vendimit të Kryetarit për këtë auditim.

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Auditimi.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
Raport Përfundimtar për Zbatimin e Rekomandimeve të lëna në auditimin
e ushtruar në “Radio Televizionin Shqiptar”

RAPORT PËRFUNDIMTAR I AUDITIMIT
“PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME
TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2023”

Tiranë Shtator 2024

PËRMBAJTJA

Nr.	Përmbajtja	Faqe
I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	3
II.	Hyrje	3
	1. Objekti i auditimit	4
	2. Qëllimi i auditimit	4
	3. Metodologjia e auditimit	4
	4. Konkluzione	5
	5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve	5
III.	Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm	5
	1. Përshkrimi i rezultateve sipas drejtimeve të auditimit	5
	2. Hartimi i programit (Plan veprimt) dhe respektimi i afatit prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes	5
	3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit	6
	4. Realizimi i rekomandimeve	6-16
IV.	Konkluzione dhe Rekomandime	17-18

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Drejtorinë e Përgjithshme të Shërbimeve të Transportit Rrugor, Drejtorinë e Përgjithshme të Tatimeve, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe Radio Televizionit Shqiptar.”, “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2023;
- Hartimi i programeve (plan veprimeve) nga subjekti i audituar, me personat përgjegjës dhe afatet konkrete për zbatimin e rekomandimeve;
- Nxjerrjen nga titullari i njësisë publike të akteve administrative të nevojshme, si: vendimeve (urdhrave) për zbatimin e masave organizative, vendimet ekzekutive për shpërblimin e dëmit, vendimet e nëpunësit autorizues, komisione disiplinore për dhënien e masave disiplinore.
- Hartimin e programit (plani i veprimit). Respektimi i afateve ligjor për njoftimin e KLSH për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve brenda afateve të përcaktuara në ligjin nr.154/205 “*Për organizimin dhe Funkcionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.
- Zbatimin e rekomandimeve për përmirësimin në legjislacionin në fuqi. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat me karakter organizativ. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për Shpërblim dëmi ekonomik. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për përdorimin me efektivitet dhe ekonomikitet. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.
- Zbatimin e rekomandimeve për masat disiplinore dhe administrative. Ecuria e zbatimit dhe analizimi i rekomandimeve: sa rekomandime janë pranuar dhe nga këto sa rekomandime janë zbatuar plotësisht, sa janë zbatuar pjesërisht, sa janë në proces zbatimi dhe sa rekomandimeve nuk janë zbatuar.

Kuadri ligjor dhe nënligjor i verifikimit të zbatimit rekomandimeve:

- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISSAI) të INTOSAI-t.
- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit (ISA) të IFAC
- Kushtetuta dhe Ligji nr. 154/2014 “*Mbi Organizimin dhe Funkcionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”;
- Manualët e Auditimit, Rregulloret, Udhëzimet e KLSH-së.

II. HYRJE

Auditimi u krye në zbatim të nenin 15 shkronja (j) dhe pika 2, e nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”, Udhëzimit të

Kryetarit të KLSH-së nr.1, datë 04.11.2016 “*Mbi procedurat për ndjekjen dhe dokumentimin e punës në auditimin e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, Programit të Auditimit nr. 879/4 prot., datë 28.06.2024 me objekt “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2023*”, u krye auditimi mbi hartimin e plan veprimit dhe raportimit në KLSH mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna për marrjen e masave organizative, dhe të masave të tjera, të rekomanduara në përfundimet e auditimit nga KLSH-ja për misionet e mëparshme realizuar në subjektet DPT, FSDKSH, DPSHTRR dhe RTSH.

Auditimi është kryer nga:

1. A.A, përgjegjës grupi
2. A.K, anëtare
3. D.B, anëtar
4. M.P, anëtare

Çështjet e Audituar:

1. Respektimi i afatit ligjor prej 20 ditësh nga data e marrjes së kërkesës, për informimin e KLSH për zbatimin e rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (germa “j” e nenit 15 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit*”). Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit përfundimtar të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (*pika 2 e nenit 30 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014*).

2. Realizimi i rekomandimeve për *ndryshime apo përmirësime në legjislacionin* në fuqi, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë, të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

3. Realizimi i rekomandimeve për *masa me karakter organizativ*, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

4. Të tjera që rezultojnë gjatë auditimit.

II.1. Objekti i auditimit

Bazuar në rekomandimet e Kontrollit të Lartë të Shtetit, ky auditim ka si objektiv, verifikimin në subjekt (terren) zbatimin konkret të rekomandimeve të KLSH, pasqyrimin e rasteve të shmangies nga këto rekomandime dhe vlerëson aspektet e vendimmarrjes së Titullarëve të Institucioneve Publike, në drejtim të rritjes së performancës, me synim përmirësimin e metodës së punës, marrjen e masave të nevojshme strukturore, etj.

II.2. Qëllimi i auditimit

Auditimi i zbatimit të rekomandimeve, kryhet në funksion të hartimit të Raportit Vjetor të aktivitetit të Kontrollit të Lartë të Shtetit, që paraqitet në Kuvendin e Shqipërisë brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës, bazuar në pikën 3 e nenit 31, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “*Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”.

II.3. Metodologjia e auditimit

Nëpërmjet dërgimit të rekomandimeve në subjektet e audituara, KLSH realizon funksionin këshillues, duke respektuar pavarësinë institucionale, në përputhje me kërkesat e ISSAI 1, Deklarata e Limës “*Udhëzime mbi rregullat e auditimit*”, ISSAI 10, Parimi 7, Deklarata e Meksikos, “*Ekzistencën e Mekanizmave efektive ndjekës në rekomandimet e SAI-ve*”, si dhe Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të INTOSAI-t (ISSAI), për të rritur përgjegjshmërinë e nëpunësve publikë, në pranimin e përgjegjësive dhe ndërmarrjen e masave korrigjuese dhe përmirësuar punën për të ardhmen i devijimeve nga standardet e pranuar dhe identifikimi i rasteve të shkeljes së parimeve të, ligjshmërisë dhe rregullshmërisë financiare, përputhshmëria me kriteret e përcaktuara nga ligjet që rregullojnë funksionimin e njësive të pushtetit vendor, të menaxhimit financiar me qëllim përmirësimin e funksionimit të njësisë në të ardhmen.

II.4. Konkluzione

Në përfundim të procesit të punës audituese në terren nga subjekti i audituar nuk u paraqiten kundërshti mbi aktverifikimin e mbajtur mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna nga KLSH-ja.

Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 25 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 25 masa. Janë zbatuar 6 masa, janë në proces zbatimi 9 masa, është zbatuar pjesërisht 1 masë, si dhe nuk janë zbatuar 9 masa organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 24%, për disa nga masat për të cilat janë në proces zbatimi ose janë zbatuar pjesërisht duhet më shumë punë për realizimin e tyre në nivelin 100% të rekomandimeve.

III. Zbatimi i Rekomandimeve të lëna në auditimin e mëparshëm

III.1. Përshkrimi i auditimit sipas drejtimeve të auditimit

I. Radio Televizioni Shqiptar - RTSH

Nga KLSH, me shkresën nr. 600/1 prot, datë 15.09.2023 për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 25 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 25 masa. Janë zbatuar 6 masa, janë në proces zbatimi 9 masa, është zbatuar pjesërisht 1 masë, si dhe nuk janë zbatuar 9 masa organizative.

III.2. Hartimi i programit (Plan veprimit) dhe respektimi i afatit prej 20 ditë për kthimin e përgjigjes për zbatimin e rekomandimeve, siç është përcaktuar në nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*”, me shkresën nr. 600/9 prot, datë 16.01.2024, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Radio Televizioni Shqiptar”. RTSH nuk ka kthyer përgjigje për hartimin e planit të veprimit për zbatimin e rekomandimeve, duke mos respektuar afatin prej 20 ditësh për kthimin e përgjigjes në përputhje me nenin 15 shkronja (j) të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollin të Lartë të Shtetit”.

III.3. Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit, për raportimin në KLSH, të ecurisë së zbatimit të rekomandimeve të lëna nga auditimi i mëparshëm (pika 2 e nenit 30 të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014“Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

Në zbatim të nenit 30, të ligjit nr. 154/2014, “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, me shkresën nr. 600/9 prot, datë 16.01.2024, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit në Radio Televizioni Shqiptar”. RTSH nuk ka kthyer përgjigje zyrtare për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna nga KLSH brenda 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit.

III.4. Realizimi i rekomandimeve, sipas cilësimeve në planin e veprimeve të hartuar nga subjekti i audituar, duke pasqyruar punën e bërë të analizuar për rekomandimet e realizuara plotësisht, pjesërisht, në proces realizimi dhe sa nga rekomandimet nuk janë pranuar.

Nga të pranuarat	Nr.	%
Zbatuar	6	24
Zbatuar pjesërisht	1	4
Në proces	9	36
Nuk janë zbatuar	9	36

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes është rekomanduar gjithsej **25** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht 24 masa ose **100%** masa organizative. Janë zbatuar plotësisht 6 masa ose **24%**, janë në proces zbatimi 9 ose **36%** masa organizative, janë pa zbatuar 9 masa ose **36%** masa organizative, dhe është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative ose **4%** masa organizative.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A.MASA ORGANIZATIVE:

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ka pasur luhatje të vazhdueshme në burimet njerëzore të RTSH, shoqëruar me vende vakante të strukturës në disa prej pozicioneve të rëndësishme në Drejtorinë e Përgjithshme. Në strukturën e miratuar institucioni ka një numër total prej 1039 punonjësish, nga të cilat 81 janë pozicione vakante. Po ashtu, Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit (DTI), e përbërë nga 9 punonjës, ka dy pozicione vakante, të cilat janë kyçe pasi janë përkatësisht pozicioni i Drejtorit (aktualisht i komanduar) dhe i ai Inxhinierit IT.

1.1.Rekomandimi: RTSH të marrë masa për plotësimin e kapaciteteve njerëzore duke bërë rekrutime me qëllim plotësimin e strukturës së institucionit.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masa për plotësimin e pozicionit vakant në Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit (DTI).

Rekomandimi është zbatuar

2.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Teknologjisë së Informacionit nuk ka kryer një ndarje të detyrave të specialistëve IT duke qenë se RTSH ka shumë drejtori të cilat kanë nevojë për asistencën e Specialistëve IT si Njësia Teknike në Radio, Televizion dhe Administrata e Institucionit.

2.1.Rekomandimi: RTSH të marrë masa për përditësimin e rregullores duke bërë ndarjen e detyrave dhe përgjegjësive të specialisteve IT në institucion, në mënyrë që të gjitha drejtoritë të kenë suportin e nevojshëm për kryerjen e objektivave të caktuara.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masa për përditësimin e rregullores së DTI për të përcaktuar ndarjen e detyrave dhe përgjegjësive të specialistëve IT, por kjo rregullore nuk është miratuar ende nga Këshilli Drejtues.

Rekomandimi është në proces zbatimi

3.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se specialistët e TI në RTSH nuk kanë zhvilluar trajnime për kualifikime profesionale brenda dhe jashtë vendit gjatë periudhës objekt auditimi. Po ashtu, ka rezultuar se institucioni dhe strukturat drejtuese në RTSH nuk kanë një plan mbi trajnimin e stafit të TI në fusha specifike të cilat do të ndihmonin stafin në rritjen profesionale, certifikimin dhe kualifikimin e mëtejshëm të tyre.

3.1. Rekomandimi: RTSH të marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnime për rritjen profesionale, certifikimin dhe kualifikimin e mëtejshëm të punonjësve të Drejtorisë së Teknologjisë së Informacionit, si një mënyrë që nxit dhe përmirëson kryerjen e detyrave me nivel të lartë profesional.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masat e nevojshme për identifikimin e nevojave për trajnime për rritjen profesionale të punonjësve të DTI.

Rekomandimi është zbatuar

4.Gjetje nga auditimi: Teknologjia e Informacionit në RTSH zhvillohet në kushtet e mungesës së bazës rregullatore. RTSH nuk ka marrë masa për hartimin e rregullave dhe procedurave të proceseve të teknologjisë së informacionit në përputhje me aktet ligjore, nënligjore dhe praktikat më të mira, duke mos konsideruar elementë të tillë si: rregulla mbi veprimtarinë e TI në institucion; rregulla mbi menaxhimin e incidenteve; procedura dhe indikatorë të matjes së performancës për gabimet/ incidentet e ndodhura dhe masat reaguese ndaj tyre; struktura kontrolli për verifikimin e efektivitetit të ndryshimeve të kryera; procedura për ndryshimet emergjente si dhe dokumentimin e të gjithë procesit të ndryshimeve.

4.1. Rekomandimi: RTSH të marrë masa për hartimin e një Rregulloreje të Përgjithshme mbi Teknologjinë e Informacionit, në të cilën të përfshihen të gjitha operacionet TI, afatet dhe burimet e nevojshme. Hartimi i kësaj Rregulloreje të marrë në konsideratë vendosjen e kontrolleve të brendshme lidhur me menaxhimin e riskut, përputhshmërinë me procedurat dhe rregullat e brendshme aktuale të shoqërisë si dhe me legjislacionin e Teknologjisë së Informacionit dhe Komunikimit në Shqipëri.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masa për përditësimin e rregullores së TI për të përfshirë të gjitha operacionet e TI, afatet dhe burimet e nevojshme, por kjo rregullore nuk është miratuar ende nga Këshilli Drejtues.

Rekomandimi është në proces zbatimi

5.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi ka rezultuar se raportet vjetore të veprimtarisë së RTSH-së për periudhën objekt auditimi nuk janë hartuar nga Këshilli Drejtues i RTSH, si dhe nuk janë të publikuara në faqen e saj të web-it.

5.1.Rekomandimi: Këshilli Drejtues dhe RTSH të marrin masa për hartimin dhe publikimin në faqen web ta raporteve vjetore të veprimtarisë së institucionit sipas dispozitave ligjore në fuqi.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka hartuar raportin e veprimtarisë vjetore, por ky raport nuk është publikuar ende në faqen web të RTSH.

Rekomandimi është pjesërisht i zbatuar

6.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi konstatohet se RTSH nuk disponon një regjistër risku, ku të përfshihen dhe risqet mbi Teknologjinë e Informacionit, në bazë të Nenit 19-21 të ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar.

6.1.Rekomandim: RTSH të marrë të gjitha masat e nevojshme për hartimin e një regjistri risku për të identifikuar, vlerësuar dhe menaxhuar riskun e Teknologjisë së Informacionit në institucion. *Nga auditimi rezulton se:* Me shkresën nr. 2737 prot., datë 07.12.2023, Drejtori i Përgjithshëm i RTSH ka urdhëruar “Ngritjen e grupit të punës të menaxhimit strategjik dhe koordinatorit të riskut. Megjithatë, RTSH nuk ka vënë në dispozicion të grupit të auditimit asnjë regjistër risku të hartuar.

Rekomandimi është në proces zbatimi

7.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Auditimit të Brendshëm në RTSH, për periudhën 01.01.2021-30.06.2023, nuk ka kryer asnjë auditim mbi sistemet e teknologjisë së informacionit.

7.1.Rekomandim: Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të marrë masa për të planifikuar dhe kryer auditime IT, me qëllim ekzaminimin e sistemeve të IT për të garantuar se ato përmbushin nevojat e subjektit pa komprometuar sigurinë, privatësinë, koston dhe elemente të tjera kritike të veprimitarisë së RTSH.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka marrë asnjë masë për të planifikuar dhe kryer auditime IT.

Rekomandimi nuk është zbatuar

8.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës me objekt “Blerje Sistem LTO 9 për nevojat e RTSH”, për vitin 2022, u konstatua se KVO nuk ka kërkuar sqarime të mëtejshme mbi deklaratën për përcaktimin e më shumë se një personi kontakti për çështjet administrative në përputhje me Nenin 78, pika 2 e VKM nr. 285, datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”.

8.1.Rekomandim: RTSH, në procedurat e prokurimit në vijim, gjatë vlerësimit të ofertave, të kërkojë sqarimet e nevojshme për dokumentet e tenderit ose për plotësinë e dokumentacionit nëse kjo ndikon në skualifikimin ose jo të një operatori ekonomik, me pasojë tkurrjen e konkurrencës.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka realizuar ende një procedurë prokurimi ku të duhet të kërkojë sqarimet e nevojshme për dokumentet e tenderit ose për plotësinë e dokumentacionit nëse kjo ndikon në skualifikimin ose jo të një operatori ekonomik.

Rekomandimi është në proces zbatimi

9.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se për procedurën e prokurimit me objekt “Shërbim mirëmbajtje për Head-End-in satelitor”, për vitin 2021, në kontratën e lidhur midis Autoriteti Kontraktor dhe Operatorit Ekonomik fitues nuk është përcaktuar shprehimisht dërgimi i raporteve mujore të mirëmbajtjes nga ana e operatorit ekonomik. Funkionimi i sistemit mbikëqyret vetëm nga grupi i punës për marrjen në dorëzim i cili harton një procesverbal çdo muaj në momentin e pagesës së faturës nga RTSH, ndërsa operatorit ekonomik nuk mban asnjë raport mujor për monitorimet përkatëse të ecurisë, KPI-ve apo problematikave të pajisjeve Mediakind Ericsson C2 Box System. Pra, detyrën e OE e ka kryer grupi i marrjes në dorëzim, i cili, njëkohësisht, merr në dorëzim mbikëqyrjen që ka bërë vetë.

9.1.Rekomandim: RTSH të marrë masa që në hartimin e kontratave për mirëmbajtjen e sistemeve në të ardhmen, të mirëpërcaktojë të drejtat dhe detyrimet e secilës palë me qëllim matjen e cilësisë së ofrimit të shërbimeve të kontraktuara.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka lidhur ende ndonjë kontratë të re mirëmbajtjeje ku të përcaktojë më qartë detyrimet dhe të drejtat e secilës palë për matjen e cilësisë së ofrimit të shërbimeve të kontraktuara.

Rekomandimi është në proces zbatimi

10.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se titullari i Autoritetit Kontraktor, në procedurën e prokurimit me vlerë të vogël “Blerje kompjuter për RTSH”, për vitin 2021, nuk ka ngritur urdhër për përcaktimin e grupit të punës për marrjen në dorëzim të mallit të prokuruar. Malli është marrë në dorëzim nga vetë Komisioni i Prokurimit me Vlerë të Vogël.

10.1.Rekomandim: Drejtori i Përgjithshëm i RTSH të marrë masat që në të gjitha kontratat e furnizimit të mallrave dhe shërbimeve të caktojë personat përgjegjës për mbikëqyrjen e kontratës me qëllim garantimin e cilësisë së aktiveve të furnizuara, në përputhje me kriteret dhe specifikimet e kërkuara dhe si detyrë funksionale që i buron nga roli si titullar i Autoritetit Kontraktor.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masat e nevojshme për caktimin e personave përgjegjës për mbikëqyrjen dhe ndjekjen e kontratave të furnizimit të mallrave dhe shërbimeve.

Rekomandimi është zbatuar

11.Gjetje nga auditimi Nga auditimi u konstatua se në procedurën e prokurimit “Shërbim mirëmbajtje për Head-End-in satelitor”, për vitin 2021, dosja e procedurës së prokurimit nuk është arkivuar, inventarizuar dhe numerizuar me numër fletësh.

11.1.Rekomandim: RTSH, në cilësinë e Autoritetit Kontraktor dhe personat e autorizuar për hartimin dhe ndjekjen e procedurave të prokurimit, të marrin masa që për procedurat që do të zhvillohen në vijimësi të përmbushin të gjitha përcaktimet e dispozitave ligjore dhe proceduriale në fushën e arkivimit të dosjeve.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka marrë masa që për të përmbushur përcaktimet e dispozitave ligjore dhe proceduriale në fushën e arkivimit të dosjeve.

Rekomandimi nuk është zbatuar

12.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi konstatohet se, sistemet që RTSH disponon konkretisht: sistemi MAM, QSAN dhe EPG, administrohen nga Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit, pa një akt rregullativ i dokumentuar dhe i miratuar për administrimin/menaxhimin e sistemit, në të cilin të përcaktohen qartë procedurat që do të ndiqen për administrimin dhe monitorimin e sistemit dhe përdoruesve të sistemit. Gjithashtu administratorët e sistemeve dhe detyrat përkatëse nuk janë atribuar me anë të një shkrese zyrtare nga organet drejtuese të RTSH, ku të jenë emëruar zyrtarisht për të ushtruar atributet e përcaktuara sipas funksioneve të tij dhe të gjitha detyrat mbi administrimin e sistemit.

12.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH të marrin masa për përcaktimin e administrator-it/ëve të sistemeve të teknologjisë së informacionit që RTSH ka në përdorim me qëllim përcaktimin e përgjegjësive dhe të drejtave të administratorit të sistemeve IT.

Gjithashtu, RTSH të marrë masa për hartimin dhe miratimin e rregulloreve përkatëse për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit që ka në përdorim institucioni, me qëllim pasqyrimin e saktë të përgjegjësive, detyrave dhe të drejtave për menaxhimin e përdoruesve të këtyre sistemeve, në të cilën të jenë të përcaktuara procedurat që ndiqen për krijimin, fshirjen, ndryshimin e fjalëkalimeve, ndryshimin e roleve dhe të drejtave të përdoruesve të RTSH.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka përgatitur draft-rregulloren e IT duke parashikuar përcaktimin e përgjegjësive dhe të drejtave të administratorit të sistemeve IT, si dhe procedurat për krijimin, fshirjen, ndryshimin e fjalëkalimeve, ndryshimin e roleve dhe të drejtave të përdoruesve të RTSH. Megjithatë, RTSH nuk ka përcaktuar ende administrator-in/ët e sistemeve të teknologjisë së informacionit që ka në përdorim.

Rekomandimi është në proces zbatimi

13.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi konstatohet se, sistemi QSAN është instaluar në datë 06.07.2023 me një hapësirë storage 573 TB dhe për një periudhë të shkurtër kapaciteti storage i

QSAN ka arritur në 30%, ku me ritmet e punës së përditshme të materialeve të cilat përpunohen dhe ruhen nuk është i mjaftueshëm dhe nuk plotëson kapacitetet për storage në të ardhmen.

13.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit të marrin masa për menaxhimin e kapacitetit storage të sistemit QSAN, në përputhje me nevojat institucionale që RTSH ka, duke marrë në konsideratë dhe zhvillimet teknologjike për të ardhmen, me qëllim shmangien e plotësimit të kapacitetit storage dhe garantimin e vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë masa për menaxhimin e kapacitetit storage të sistemit QSAN duke krijuar hapësirë për garantimin e vazhdimësisë së punës.

Rekomandimi është zbatuar

14.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemin EPG, u konstatua se:

- Aktualisht server i këtij sistemi është jashtë funksionit dhe është migruar në një ëorkstation të vjetër z820;
- Për këtë sistem nuk disponohet ëorkfloë i mirëfilltë në lidhje me këtë sistem;
- Ka problematika me aksesimin e database MySql dhe SQL;
- Dokumenti epg.exe kryen fshirje automatike si dhe ka problem me njohjen e karaktereve si për shëmbull: “ç”, “ë”, situatë kjo e cila vështirëson vazhdimësinë e punës së këtij sistemi dhe nuk bënë të mundur mbylljen e tagut <desc> description (përshkrimi) </desc>;
- Sistemi ka problematika në kod duke mos realizuar mbylljen e kodimit, çka sjell mos ofrimin e shërbimit dhe arritjen e qëllimit të këtij sisitemi;
- Nuk sinkronizohen materialet të cilat hidhen nga specialistë e programacionit me datën, orën sipas formatit të programit me atë atë të sistemit;
- Specialistët e Drejtorisë të Teknologjisë dhe Inforamcionit bëjnë dublim të punës duke i hedhur manualisht me dorë të gjithë informacionin për secilin nga programet që do transmetohet;
- Ëindoës Storage Server 2012 i përdorur nuk është Aktiv duke sjellë riskun e paraqitjes ndaj dështimit dhe hakërimit;

14.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit si dhe me Njësinë e Programeve të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin, adresimin e parregullsive, përmirësimin, riparimin dhe rregullimin e problemeve dhe mangësive të konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje konkrete për to me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit dhe qëllimit të sistemit.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka parashikuar ngritjen e një grupi pune për analizimin dhe përmirësimin e sistemit, por nuk ka ofruar ende një zgjidhje konkrete për rregullimin e problemeve dhe të performancës së funksionimit të tij.

Rekomandimi është në proces zbatimi

15.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, storage i Isilon Data Storage me një hapsirë storage rreth 912.55 TB ku ruhen të gjitha materialet multimediale online të ruajtura ndër vite ka arritur pothuajse limitin e kapacitetit të mundshëm për ruajtjen e materialeve arkivore.

Nga auditimi mbi sistemin MAM, u konstatua se:

- Sistemi MAM nuk është shfrytëzuar dhe nuk është përdorur nga RTSH si një sistem informatik i menaxhimit të aseteve Multimediale, me qëllim ndërlidhjen dhe shkëmbimin e informacioneve të të gjitha nënsistemeve të tjera qoft për playout, livestream, VOD (platforma OTT) etj,
- Për një periudhë 1 vjeçare është pa mirëmbajtje dhe suport;
- RTSH ka patur 2 specialistë të certifikuar për përdorimin e sistemit MAM, të cilët nuk janë më në marrëdhënie pune me RTSH, dhe aktualisht sistemi MAM nuk menaxhohet dhe administrohet nga

një punonjës i autorizuar. Ky sistem në kushtet aktuale që është dhe mënyra sesi menaxhohet rrezikon ndërprerjen dhe pamundësin për ta rikthyer sistemin në gjendjen fillestare.

15.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit si dhe Drejtorinë e Arkivës të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët me qëllim vlerësimin, analizimin dhe të ofrojnë zgjidhje konkrete në lidhje me menaxhimin e file-ve të ruajtura në storage e sistemit MAM. Gjithashtu RTSH të marrë masa për mos lënien e sistemit pa mirëmbajtje duke ngritur grupe pune të brëndshme për mirëmbajtjen dhe menaxhimin e sistemit/storage si dhe trajnim e stafit në lidhje me sistemin MAM, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka ndërmarrë asnjë masë për vlerësimin, analizimin dhe zgjidhjen konkrete në lidhje me menaxhimin dhe mirëmbajtjen e sistemit MAM.

Rekomandimi nuk është zbatuar

16.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se:

- RTSH nuk disponon Workflow apo Diagramë të qarkullimit të informacionit për secilin sistem që përdor.
- Nuk ka asnjë menaxhim dhe informacion se çfarë ndodh në rrjetin DATA në të gjithë rrjetin e RTSH;
- RTSH nuk disponon akt rregullativ për menaxhimin dhe administrimin e loge-ve të sistemit/ pajisjeve të institucionit, në kundërshtim me pikën 4 shkronja a) të “Rregullores për menaxhimin e log-eve digjitale në Administratën Publike”, miratuar me urdhrin nr. 109 datë 10.06.2016 të Drejtorit të Agjencisë Kombëtare për Sigurinë Kompjuterike (ALCIRT);
- Nuk janë përcaktuar burimet e nevojshme si dhe detyrat e personelit për menaxhimin e logeve.

16.1.Rekomandim: Strukturat Drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit krahas identifikimit të proceseve që nevojiten për dokumentimin e gjurmës audituese, të marrin masa që të hartojnë dhe dokumentojnë diagramat e rrjedhës së informacionit për çdo proces që realizohet nëpërmjet sistemeve me qëllim përcaktimin e të dhënave hyrëse, roleve, ndryshimin, miratimin dhe përfundimin për çdo shërbim që realizohet nëpërmjet sistemit informatik.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka hartuar një draft-rregullore për workflow-n për file digjital, por nuk është miratuar ende nga Këshilli Drejtues.

Rekomandimi është në proces zbatimi

16.2.Rekomandim: RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit t'i japin rëndësi sigurisë dhe mbrojtjes së të dhënave duke filluar së pari me hartimin e një procedurë apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave. Gjithashtu në këtë dokument duhet të specifikohet qartë vendi ku ruhen gjurmët, për cilat veprime të përdoruesit ruhen këto gjurmë, koha, struktura përgjegjëse për monitorimin dhe analizimin e tyre, detyrat dhe përgjegjësitë, e çdo element që i shërben sigurisë së të dhënave në përputhje me rregulloret dhe legjislacionin në fuqi.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka hartuar asnjë procedurë apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave.

Rekomandimi nuk është zbatuar

17.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemet kryesore që RTSH përdor u konstatua se:

- Për të gjitha sistemet që RTSH ka në përdorim nuk disponohet një manual përdorimi për përdoruesit e sistemit;

- Për sistemet kryesore që RTSH përdor nuk janë dokumentuar politikat e sigurisë të implementuara për përdoruesit e sistemit, si dhe detyrimet që nevojiten të aplikohen në fjalëkalimet e tyre, bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika a. të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” të miratuar nga AKCESK5 me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019.
- Nuk janë dokumentuar politikat e sigurisë të implementuara për fjalëkalimet e sistemeve qendrore dhe administrimit bazuar në pikën 4 “Kërkesat e Sigurisë” pika b. Të rregullores për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuara nga AKCESK me urdhrin nr. 86, datë 23.08.2019.
- Për sistemin EPG fjalëkalimi për administratorin nuk është ndryshuar dhe pse personeli dhe stafi i IT është ndryshuar ndër vite, fjalëkalimet janë trashëguar nga një punonjës tek tjetri pa u përditësuar duke sjellë risk në akses të paautorizuar.

17.1.Rekomandim: RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit të marrin masa për hartimin dhe miratimin e manualeve të përdorimit për sistemet që ka në përdorim duke reflektuar ndryshimet institucionale dhe kompjuterike të ndodhura ndër vite. Gjithashtu të marrin masa për të dokumentuar dhe aplikuar politikat e sigurisë të implementuara për përdoruesit e këtyre sisteme, si dhe detyrimet që nevojiten të aplikohen në fjalëkalimet e tyre sipas përcaktimeve rregullatore të AKCESK.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka kërkuar ngritjen e grupit të punës për hartimin e manualeve të përdorimit të sistemeve dhe implementon politikat e sigurisë në përputhje me kërkesat rregullatore të AKCESK.

Rekomandimi është në proces zbatimi

18.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, RTSH, pavarësisht se ka marrë masa të konsiderueshme për rimëkëmbjen e infrastrukturës teknologjike pas një katastrofe natyrore ose tjetër me përdorimin e sistemit LTO, nuk disponohen një infrastrukturë BCC (BusinessContinuity Center) si dhe nuk ka hartuar dokumenta të politikave të vazhdueshmërisë së punës (BCP) dhe një plan të rikuperimit nga katastrofa (disaster recovery) me qëllim garantimin e vazhdueshmërisë së ofrimit të shërbimeve në raste të jashtëzakonshme emergjencash në kundërshtim me pikën 1 shkronja c) dhe ç), të VKM nr. 710, datë 21.08.2013

Nga auditimi u konstatua se:

- procedura e ndjekur për kryerjen e backup nuk është e pasqyruar apo e dokumentuar në një dokument administrativ ku të përcaktohet mënyra e kryerjes së backup-ve, procesin e ruajtjes së të dhënave për sistemet në përdorim nga punonjësit e RTSH. Kjo situatë, në opinion të grupit të auditimit, përbën risk të lartë për sa i përket sigurisë së të dhënave të institucionit, pasi në rast të një dëmtimi, humbjeje apo komprometimi të këtyre të dhënave, nuk ka asnjë person i cili mban përgjegjësi për to. Administrimi i këtyretributeve individualisht dhe pa autorizim, nuk jep siguri të arsyeshme për kryerjen e tyre sipas praktikave më të mira;
- aktualisht po bëhet backup vetëm Isilon Data Storage, dhe asnjë nga sistemet e tjera si Storeeasy apo sistemi aktual QSAN;
- pajisja e back up për sistem sistemin EPG është jashtë funksionit;
- për sistemin storeeasy materialet e saj nuk janë bërë backup në sistemin LTO (back up offline) dhe ekziston si sistem vetëm në rast se duhet për tu përdorur ndonjë material që është në sistem.

18.1.Rekomandim: RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit, bazuar në rëndësinë që ka ofrimi i shërbimit pas një fatkeqësie, të ndërmarrin hapat e nevojshëm për sigurimin e pajisjeve të nevojshme në ndërtimin e BusinessContinuity për sistemet që janë në përdorim nga RTSH.

Nga auditimi rezulton se: Pavarësisht se Drejtoria e Teknologjisë së Informacionit ka kërkuar ngritjen e një grupi pune për sigurimin e vazhdueshmërisë së shërbimeve, RTSH nuk ka ndërmarrë ende asnjë masë konkrete në këtë drejtim.

Rekomandimi nuk është zbatuar

18.2.Rekomandim: RTSH të marrë masa për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit dhe planit të rikuperimi nga katastrofa (disaster recovery) duke përfshirë planet për backup për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat, me qëllim uljen e riskut për ndërprerjen e shërbimeve dhe vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: Pavarësisht se Drejtoria e Teknologjisë së Informacionit ka kërkuar ngritjen e një grupi pune për rikuperimin nga katastrofat, RTSH nuk ka ndërmarrë ende asnjë masë konkrete në këtë drejtim.

Rekomandimi nuk është zbatuar

19.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i Active Directory u konstatua se:

- Windows Server 12 R2 i përdorur për Active Directory nuk është Aktiv duke sjellur riskun e paraqitjes ndaj dështimit dhe hakerimit;
- Nuk ka antivirus;
- Nuk janë bërë update-et, e fundit, e cila riskon moskthimin në gjendje të mëparshme të Active Directory Domain Services;
- Detyra e Administratorit të bazës së të dhënave të Active Directory nuk janë atribuar me anë të një shkrese zyrtare nga organet drejtuese të RTSH, ku punonjësit e Drejtorisë së Teknologjisë dhe Informacionit të janë emëruar zyrtarisht si Administratorë për administrimin e bazës së të dhënave për të ushtruar atributet e përcaktuara sipas funksioneve të tyre dhe të gjitha detyrat e administratorit mbi administrimin e bazës së të dhënave të Active Directory;
- ekzistojnë punonjës të cilët janë në strukturën e RTSH dhe nuk kanë user në Active Directory;
- ekzistojnë usera të cilët nuk janë më punonjës në RTSH dhe janë aktiv;
- ekzistojnë Organizational Unit të cilat janë të pa emëtuara dhe janë me emrin -> Unkoën;
- ekzistojnë usera të cilët janë të pa identifikueshëm me emra “test”, “usrbms”, “usrdm”, “usrtx” e shumë raste të tjera të cilat sjellin risk të lartë për ndërhyrje të paautorizuara në sistemet dhe në rrjetin e RTSH, duke mos lënë gjurmë se cili punonjës ka kryer një veprim të caktuar;
- të gjithë konfigurimet e Active Directory nuk janë të konfiguruar në përputhje me standardet me të mira, pra konfigurimi i politikave të sigurisë mbi fjalëkalimet, të drejtat e përdoruesve janë lënë pa siguri..

19.1.Rekomandim: Drejtoria e Teknologjisë dhe Informacionit të marrë masa për analizimin e situatës aktuale të evidentuar nga grupi i auditimi për konfigurimin e politikave të sigurisë së Active Directory sipas praktikave më të mira sipas rëndësisë dhe në përputhje me standardet me të mira, në mënyrë që të rritet niveli i sigurisë së aksesit, me qëllim standardizimin e infrastrukturës IT, rritjen e sigurisë së rrjetit si dhe garantimin e një identifikimi të qendëruar dhe të sigurt. Gjithashtu të marri masa për licensimin e windows Server 12 R2 i përdorur për Active Directory, pajisjen me antivirus dhe update në mënyrë automatike të Active Directory.**Nga auditimi rezulton se:** RTSH ka marrë masat e nevojshme për të konfiguruar politikat e sigurisë së Active Directory, si dhe licensimin e Windows Server 12 R2.

Rekomandimi është zbatuar

20.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Server Room në të cilën është lokalizuar e gjithë infrastruktura Hardëare/Softëare/Netëork e Njësisë Teknike nuk përbush asnjë nga kushtet standarde të përcaktuara në Rregulloren për ndërtimin e dhomës së serverëve (Versioni

1.0, datë 02.12.2008) miratuar nga AKSHI (Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit), konkretisht:

- Ambienti nuk ka të instaluar një sistem akses kontrolli i cili garanton hyrjen e personave të autorizuar;
- Nuk ka një rregullore të miratuar për personat e autorizuar që mund të hyjnë në dhomën e serverëve;
- Kabllimet dhe lidhjet e rrjetit në sëitch dhe patch panel nuk është i sistemuar;
- Nuk ka sistem kondicionimi, ftoftja e ambientit realizohet me freskuse;
- I gjithë ambienti ishte e përbërë nga dyer xhami, faktor i cili ul sigurinë për në dhomën e serverëve;
- Nuk është e pajisur me një sistem të përshtatshëm kundër zjarrit;
- Nuk ka të instaluar BMS (Building Management System) sistemi i alarmit. Sistem i cili sinjalizon problemet me rrymën elektrike, prezencën e ujit, temperaturës, sigurisë se aksesit në ambientin fizik; Gjatë vizitës onsite të zhvilluar nga grupi i auditimit në dhomën e serverave ku janë lokalizuar pjesa tjetër Hardware-ike dhe Software-ke që RTSH disponon e cila plotëson disa nga parametrat TIK të përcaktuara nga AKSHI për ndërtimin e dhomës së Serverave, gjithashtu u konstatuan disa problematika, konkretisht si më poshtë:
 - Nga auditimi i procedurës së administrimit të dhomës së serverëve konstatohet se në kundërshtim me pikën 6 të Rregullores për ndërtimin e dhomës së serverëve hyrja dhe dalja në dhomën e serverëve nuk është e rregulluar me një procedurë të miratuar duke kompromentuar sigurinë e saj me hyrje-dalje të personave të paautorizuar. Nuk ka një procedurë të shkruar në rast të marrjes në përdorim të çelësit të dhomës së serverëve nga stafi i TI-së dhe ruajtjes së tij në rastet e emergjencës;
 - Nuk ka një rregullore të miratuar për personat e autorizuar që mund të hyjnë në dhomën e serverëve, në dhomën e serverave ka akses i gjithë stafi i Drejtorisë të Teknologjisë dhe informacionit dhe një pjesë e punonjësve nga njësia teknike dhe nga sektori elektrikës, të cilët nuk janë të autorizuar;
 - Konstatohet se në dhomën e serverëve ruhen dhe administrohen edhe materiale të tjera (kuti, pajisje jashtë funksionimit, kabuj, etj) të cilat rrisin riskun e dëmtimeve të saj;
 - Gjenden rack të cilët nuk janë në përdorim si dhe nuk kanë asnjë pajisje elektronike dhe elektrike në to;
 - Sistemi i kondicionimit përbëhet nga 4 kondicioner, nga të cilët 2 prej tyre janë funksional dhe 2 janë në alert (alarm), duke ndikuar negativisht në mbajtjen e parametrave optimal në ftohjen e duhur të serverave;

20.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit dhe Njësinë Teknike të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin dhe vlerësimin në lidhje me kalimin e infrastrukturës Hardware-ike dhe Software-ike të Njesisë Teknike, e cila nuk plotëson kushtet standarde dhe teknike të një dhome serverash në ambientin e dhomës së serverave ku janë lokalizuar pjesa tjetër Hardware-ike dhe Software-ike që RTSH disponon, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka marrë asnjë masë për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin dhe vlerësimin në lidhje me kalimin e infrastrukturës Hardware-ike dhe Software-ike të Njesisë Teknike, e cila nuk plotëson kushtet standarde dhe teknike të një dhome serverash.

Rekomandimi nuk është zbatuar

20.2.Rekomandim: RTSH të marrë masa për përmirësimin e ambienteve të dhomës së serverave përse është konstatuar nga grupi i auditimit, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI, që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK si dhe në përputhje me udhëzimet, standardet dhe praktikën më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare.
Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka marrë asnjë masë për përmirësimin e ambienteve të dhomës së serverave.

Rekomandimi nuk është zbatuar

21.Gjetje nga auditimi: Shërbimet që ofron teknologjia e informacionit në RTSH mbështetet në një infrastrukturë IT jo të konsoliduar dhe një pjesë është e amortizuar duke ndikuar negativisht dhe në shërbimet e ngritura mbi këtë rrjet, konkretisht:

- Pajisjet PC të disa pikave të montazhit dhe grafikës janë me parametra me ritëm të ulët të gjenerimit të materialeve video+audio;
- Pajisjet PC kanë parametra minimale specifike dhe përgjithësisht (rreth 85%) kanë të instaluar sistemin operativ “Windows 7”, sistem për të cilin edhe vetë “Microsoft” që është prodhuesi i tij e ka ndërprerë suportin për sistemin dhe nuk e rekomandon përdorimin e tij në vijimësi, duke i bërë PC-të e punonjësve dhe rrjetin network të RTSH-ës vulnerabël ndaj sulmeve dashakeqe;
- Pajisjet PC nuk kanë të instaluar software Antivirus;
- Sistemet e operimit apo edhe software-t (si Office) e instaluar nëpër pc janë të pa licencuara.

Nga auditimi u konstatua se:

- pjesa e rrjetit të brendshëm është i menaxhuar me anë të switch-eve të cilat janë lidhur sipas nevojës dhe sipas rastit nga specialistët IT dhe nuk disponohet një router qendror për të bërë transkriptimin e IP për gjithë rrjetin e RTSH, e cila sjell risk në ndërhyrjen në sistemin të brendshëm të televizionit;
- disponon firewall për sigurinë e rrjetit, i cili është aktiv por i palicensuar, çka sjell çaktivizimin e të gjitha faktorëve të mbrojtjes kur firewall-i është jashtë garancisë, gjë që mund të paraqesë rreziqe sigurie për rrjetin e networkut të gjithë RTSH-së.

21.1.Rekomandimi: RTSH të marrë masa për përmirësimin, pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT sipas praktikave më të mira, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje dhe ofrimin e shërbimeve duke marrë në konsideratë dhe zhvillimet teknologjike në RTSH, me qëllim garantimin e vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: RTSH ka marrë disa masa për përmirësimin, pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT sipas praktikave më të mira, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje dhe ofrimin e shërbimeve.

Rekomandimi është në proces zbatimi

22.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se RTSH nuk disponon procedura mbi administrimin e incidenteve dhe problemeve, si dhe institucioni nuk ka të dokumentuar një plan masash për trajtimin e problemeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT, me qëllim gjetjen e zgjidhjeve për ti trajtuar ato dhe për të parandaluar ndodhjen e incidenteve të ngjashme në të ardhmen, në mënyrë që shërbimet e institucionit të mos kompromentohen. Gjithashtu, konstatohet se RTSH nuk disponon procedurë për inicimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, klasifikimin e tyre sipas rëndësisë, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësive për kryerjen e ndryshimeve në sistem.

22.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve, si dhe procedurave për inicimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve,

klasifikimin e tyre sipas rëndësisë, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësiive për kryerjen e ndryshimeve.

Nga auditimi rezulton se: RTSH nuk ka marrë asnjë masë për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve, si dhe procedurave për inicimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, klasifikimin e tyre sipas rëndësisë, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësiive për kryerjen e ndryshimeve.

Rekomandimi nuk është zbatuar

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Verifikimi nr. 4, datë 17.07.2024 protokolluar në RTSH me nr. 2067/2 prot datë 17.07.2024, si dhe është trajtuar në faqet 3-17 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2023” mbi të cilin nuk janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit

Përmbledhëse e Masave

<i>Lloji i Rekomandimit</i>	<i>Rekomandime Gjithsej në numër</i>	<i>Pranuar</i>	<i>Zbatuar plotësisht</i>	<i>Zbatuar pjesërisht</i>	<i>Në proces zbatimi</i>	<i>Pa zbatuar</i>
Masa Organizative	25	25	6	1	9	9

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes RTSH i janë rekomanduar 25 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 25 masa. Janë zbatuar 6 masa, janë në proces zbatimi 9 masa organizative, është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative dhe nuk janë zbatuar 9 masa organizative.. Bazuar në nenet 15 dhe 16 të Ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, për përmirësimin e gjendjes, Ju **rikërkojmë** marrjen e masave për zbatimin rekomandimeve që rezultuan pjesërisht të zbatuara, në proces zbatimi dhe të pazbatuara si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 600/9 prot, datë 16.01.2024 drejtuar RTSH, **nuk janë zbatuar rekomandimet (7.1, 11.1,15.1,16.2,18.1,18.2,20.1,20.2,22.1), si vijon:**

7.1.Rekomandim: Drejtoria e Auditimit të Brendshëm të marrë masa për të planifikuar dhe kryer auditime IT, me qëllim ekzaminimin e sistemeve të IT për të garantuar se ato përmbushin nevojat e subjektit pa komprometuar sigurinë, privatësinë, koston dhe elemente të tjera kritike të veprimtarisë së RTSH.

11.1.Rekomandim: RTSH, në cilësinë e Autoritetit Kontraktor dhe personat e autorizuar për hartimin dhe ndjekjen e procedurave të prokurimit, të marrin masa që për procedurat që do të zhvillohen në vijimësi të përmbushin të gjitha përcaktimet e dispozitave ligjore dhe proceduriale në fushën e arkivimit të dosjeve.

15.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit si dhe Drejtorinë e Arkivës të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët me qëllim vlerësimin, analizimin dhe të ofrojnë zgjidhje konkrete në lidhje me menaxhimin e file-ve të ruajtura në storage e sistemit MAM. Gjithashtu RTSH të marrë masa për

mos lënien e sistemit pa mirëmbajtje duke ngritur grupe pune të brëndshme për mirëmbajtjen dhe menaxhimin e sistemit/storage si dhe trajnim e stafit në lidhje me sistemin MAM, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje.

16.2.Rekomandim: RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit t'i japin rëndësi sigurisë dhe mbrojtjes së të dhënave duke filluar së pari me hartimin e një procedurë apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit, me qëllim uljen e riskut mbi sigurinë e të dhënave. Gjithashtu në këtë dokument duhet të specifikohet qartë vendi ku ruhen gjurmët, për cilat veprime të përdoruesit ruhen këto gjurmë, koha, struktura përgjegjëse për monitorimin dhe analizimin e tyre, detyrat dhe përgjegjësitë, e çdo element që i shërben sigurisë së të dhënave në përputhje me rregulloret dhe legjislacionin në fuqi.

18.1.Rekomandim: RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit, bazuar në rëndësinë që ka ofrimi i shërbimit pas një fatkeqësie, të ndërmarrin hapat e nevojshëm për sigurimin e pajisjeve të nevojshme në ndërtimin e BusinessContinuity për sistemet që janë në përdorim nga RTSH.

18.2.Rekomandim: RTSH të marrë masa për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit dhe planit të rikuperimi nga katastrofa (disaster recovery) duke përfshirë planet për backup për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat, me qëllim uljen e riskut për ndërprerjen e shërbimeve dhe vazhdimësisë së punës.

20.1.Rekomandim: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit dhe Njësinë Teknike të marrin masa për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për analizimin dhe vlerësimin në lidhje me kalimin e infrastrukturës Hardware-ike dhe Software-ike të Njësisë Teknike, e cila nuk plotëson kushtet standarde dhe teknike të një dhome serverash në ambjentin e dhomës së serverave ku janë lokalizuar pjesa tjetër Hardware-ike dhe Software-ike që RTSH disponon, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI.

20.2.Rekomandim: RTSH të marrë masa për përmirësimin e ambienteve të dhomës së serverave përsa është konstatuar nga grupi i auditimit, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI, që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK si dhe në përputhje me udhëzimet, standardet dhe praktikat më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare.

22.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në RTSH në bashkëpunim me Drejtorinë e Teknologjisë dhe Informacionit të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve, problemeve, si dhe procedurave për iniciimin, rishikimin dhe aprovimin e ndryshimeve, klasifikimin e tyre sipas rëndësisë, ndarjen e detyrave dhe përgjegjësiive për kryerjen e ndryshimeve.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të RTSH, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që janë pa zbatuar me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tyre.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

Gjetje nga auditimi 2 : Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 600/9 prot, datë 16.01.2024 drejtuar RTSH **masa organizative është pjesërisht e zbatuar.(5.1)**

5.1.Rekomandimi: Këshilli Drejtues dhe RTSH të marrin masa për hartimin dhe publikimin në faqen web ta raporteve vjetore të veprimtarisë së institucionit sipas dispozitave ligjore në fuqi.

Rekomandimi 2: Strukturat përkatëse të RTSH, të marrin masat e nevojshme për rekomandimin që është pjesërisht i zbatuar me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tyre.

Brenda vitit 2024 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2024, verifikimi i zbatimit të të cilave do të kryhet në auditimin e radhës që KLSH do kryejë në këto subjekte.

Për rekomandimin i cili ka rezultuar i pazbatuara nga auditimi i ushtruar “*Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e parë të vitit 2023*”, së bashku me pjesë nga Raporti Përfundimtar, do të përcillen në subjekt sipas Vendimit të Kryetarit për këtë auditim.

Për sa më sipër paraqitet ky Raport Auditimi.

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT