



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
Departamentit i Auditimeve të Teknologjisë së Informacionit

Adresa: Rr "Abdi Toptani", nr.1, Tiranë; E-mail: klsh.org.al; Web-site: www.klsh.org.al

Nr. _____ Prot.

Tiranë, më _____

V E N D I M

Nr. _____, Datë _____

Për Auditimin e ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor "Mbi auditimi i sistemeve të teknologjisë së informacionit" për periudhën nga data 01.01.2018 deri më datën 31.12.2018.

Nga Auditimi i ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor rezultoi që në bazë të programit të auditimit nr.63/1. Datë 15.03.2019 me objekt: "Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit" për periudhën 01.01.2018 deri në 31.12.2018, në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ka zhvilluar sisteme të Teknologjisë së Informacionit pa hartuar bazën e nevojshme rregullatorë për funksionimin e tyre dhe të pa mbështetura me burimet e nevojshme njerëzore.

Pasi u njoha me Raportin Përfundimtar të Auditimit dhe Projektvendimin e paraqitur nga Grupi i Auditimit të Departamentit të Auditimit të Teknologjisë së Informacionit, shpjegimet e dhëna nga subjekti i audituar, si dhe vlerësimet mbi objektivitetin dhe cilësinë e auditimit nga Drejtori i Departamentit të mësipërm, Drejtori i Departamentit Juridik dhe Kontrollit të Zbatimit të Standardeve të Auditimit dhe Etikës si dhe Drejtori i Përgjithshëm, në mbështetje të neneve 10, 15, 25 dhe 30, të ligjit nr.154/2014 miratuar në datën 27.11.2014 "Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit",

V E N D O S A

I. Të miratoj Raportin Përfundimtar të Auditimit "Për Auditimin e Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit të ushtruar në Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor sipas programit të auditimit nr. 63/1 prot, datë 15.03.2019 për veprimtarinë nga data 01.01.2018 deri në 31.12.2018.

II. Të miratoj Opinionin e Auditimit, rekomandimet për përmirësimin e gjendjes dhe të kërkoj marrjen e masave sa vijon:

A. OPINION I AUDITIMIT:

Grupi i auditimit mbështetur në Standardet ndërkombëtare të Auditimit përkatësisht në ISSAI 100, ISSAI 5300, ISSAI 5310, neneve 3 dhe 14 të ligjit 154 "Për Organizimin dhe Funksionimin e KLSH " datë 27.11.2014 si dhe kuadrin ligjor e nënligjor të funksionit të FSDKSH konstaton se, mungesa e Strategjisë së Teknologjisë së Informacionit, ka çuar në keq adresimin e burimeve për mbështetjen e veprimtarisë së FSDKSH nga sistemet e teknologjisë së informacionit.

Teknologjia e Informacionit në FSDKSH nuk është në përputhje me kërkesat ligjore dhe nënligjore. Masat organizative të lidhura me sigurinë e informacionit nuk janë të mjaftueshme dhe trajtuar në mënyrë të përshtatshme, gjë që mbart riskun të lartë në keqtrajtimin e aseteve të informacionit, cënim të integritetit të të dhënave, qasje të paautorizuara. Masat e marra nga FSDKSH për sigurimin e Vazhdueshmërisë së Punës dhe Rimëkëmbjes nga Katastrofat kanë dështuar. Të dhënat e ruajta në sistemet e FSDKSH janë të pa sigurta.

B. MASA ORGANIZATIVE:

1. Gjetje nga auditimi:

a. Nga auditimi u konstatua se Strategjia për Teknologjinë e Informacionit në FSDKSH përfshin vitet 2014-2017, është miratuar nga Këshilli Administrativ me vendim nr. 13 datë 26.02.2014 është e pa përditësuar.

b. FSDKSH po zhvillon teknologjinë e informacionit pa strategji, duke mos pasqyruar në zhvillimet TIK objektivat institucionale lidhur me infrastrukturën, burimet e nevojshme si dhe instrumenteve të nevojshëm për matjen e objektivave. Mungesa e Planit Strategjik, mbart riskun e keq adresimit të burimeve të nevojshme për mbështetjen e veprimtarisë së FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 10, 14 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

1.1 Rekomandimi: FSDKSH në bashkëpunim me DIAS dhe me strukturat këshilluese mbi TIK, duke marrë në konsideratë kohën, burimet e nevojshme të marrë masa për:

a. Hartimin e Planit Strategjik të Teknologjisë së Informacionit, ku të adresohen qartë objektivat e institucionit,

b. Rishikimin periodik të indikatorëve të performancës për matjen e ecurisë së objektivave institucionale.

Brenda vitit 2019

2. Gjetje nga auditimi

a. Standartet e Praktikave të mira rekomandojnë që Qeverisja TIK duhet të vendosi politika në fushën e IT. Këto politika vendosin kërkesat për përdorimin dhe mbrojtjen e aseteve të informacionit. FSDKSH ka hartuar manuale e udhëzime për përdorimin e sistemeve por kjo bazë rregullatore është e pa miratuar dhe e pa update.

b. DIAS nuk ka krijuar facilitetet e nevojshme për vënien në dispozicion rregulloreve dhe politikave të gjithë punonjësve përgjegjës mbi sigurinë e informacionit, përfshirë përdoruesit e sistemeve të cilët kanë rol në mbrojtjen e informacionit me qëllim që të gjithë punonjësit të familjarizohen dhe ta bëjnë pjesë të mënyrës së të menduarit dhe të veprimtarisë së tyre të përditshme.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 14, të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

2.1 Rekomandimi: FSDKSH të kryejë vlerësimin e bazës rregullatore të programeve e sistemeve duke kryer miratimin e tyre para se sistemet të vihen në funksionim . Ndryshimet në këto sisteme duhet të reflektohen me ndryshimet përkatëse në këto manuale e rregullore. DIAS të përdorë mjetet e komunikimit për vënien në dispozicion të rregulloreve dhe politikave të gjithë punonjësve përgjegjës mbi sigurinë e informacionit, përfshirë përdoruesit e sistemeve të cilët kanë rol në mbrojtjen e informacionit.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi

Nga auditimi u konstatua se FSDKSH nuk menaxhon ndryshimet në sistemet IT pasi mungojnë procedura për iniciimin, prioritarizimin, rishikimin dhe aprovimin e tyre, nuk kryhet verifikimi i efektivitetit të ndryshimeve të kryera, procesi i ndryshimeve nuk dokumentohet.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 15, të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

3.1 Rekomandimi: FSDKSH të hartojë procedura për menaxhimin e ndryshimit, verifikimin e efektivitetit dhe dokumentimin e ndryshimeve në sistemet IT.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

4. Gjetje nga auditimi

Gjatë vitit 2018 struktura e DIAS rezulton me mungesa në personel në sektorë të rëndësishëm si Sektori i Programimit dhe Menaxhimit të databazave si dhe Sektorin e Suportit Teknik dhe Administrimit të rrjetit.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 15 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

4.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për:

- a. plotësimin e burimeve njerëzore në DIAS
- b. hartimin e politikave për menaxhimin e ndryshimeve për pozicionet kritike.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

5. Gjetje nga auditimi

Nisur nga objektivat strategjike të FSDKSH, nga shtrirja e teknologjisë së informacionit në institucion si dhe nga rëndësia kombëtare e të dhënave që ruhen dhe përpunohen në FSDKSH nga DIAS, grupi i auditimi gjykon që Sektori i Analizës Statistike është përfshirë në mënyrë të papërshtatshme brenda Drejtorisë.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 16 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

5.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa në zbatim të praktikave me të mira të fushës për analizimin e situatës me objektiv ndryshimet e nevojshme strukturore në drejtorinë DIAS dhe planifikimin e burimeve të nevojshme për përdorimin e statistikave dhe big data me prioritet zhvillimin e Teknologjive të cilat do ti përgjigjen fluksit në rritje të të dhënave.

Brenda 6 muhorit të parë të vitit 2020

6. Gjetje nga auditimi:

FSDKSH nuk menaxhon riskun institucional për teknologjinë e Informacionit konkretisht:

- a. regjistri i riskut është i pa miratuar

- b. nuk janë reflektuar ndryshimet që vijnë si shkak i VKM nr. 673, datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”.
- c. nuk janë identifikuar risqe që vijnë nga ndërveprimi me palët e treta.
- d. nuk janë identifikuar risqe nga MNSH.
- e. nuk kryhet rivlerësimi i riskut, nuk kryhet identifikimi dhe prioritarizimi i risqeve të të dhënave kritike si dhe kërcënimet e mundshme me ndikim në aktivitetin e FSDKSH-së.
- f. nuk menaxhon risqet për sistemet ekzistuese dhe DRC.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 4,16 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

6.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese të FSDKSH të marrin masat e nevojshme për hartimin dhe dokumentimin e një plan-veprimi për identifikimin, raportimin, trajtimin dhe dokumentimin e risqeve në Teknologjinë e Informacionit, në përputhje me Ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar, Udhëzimin nr. 30, datë 27.12.2011 “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, i ndryshuar, për shmangien, adresimin, transferimin apo pranimin e risqeve të identifikuara, si dhe monitorimin periodik për zbatimin e masave të marra.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

7. Gjetje nga auditimi:

Në FSDKSH nuk ekziston një procedurë e dokumentuar për identifikimin, trajtimin dhe raportimin gabimeve e incidenteve, procedurë e cila redukton kohën e zgjidhjes në rast përsëritje të të njëjtit incident si dhe ul riskun e ndodhjes së incidenteve në të ardhmen. Procedurat kryhen me anë të shkëmbimeve verbale dhe komunikimeve me e-mail. Mungesa e një procedure të menaxhimit të incidenteve sjell paqartësi në:

- njohjen e nivelit të riskut që kërcënime të ndryshme mund mbartin për FSDKSH -në;
- nivelin e impaktit të incidenteve të ndodhur në veprimtarinë e FSDKSH -së;
- dokumentimin dhe mos lënien e gjurmëve për trajtimin e incidenteve dhe zgjidhjen e tyre nga punonjësit.

Në opinionin e grupit të auditimit, mbajtja e korrespondencës midis niveleve të punonjësve brenda institucionit për incidentet e ndodhura, është e pamjaftueshme për trajtimin në kohë dhe në mënyrë efektive të incidenteve, pasi FSDKSH-ja nuk ka politika për ruajtjen e këtyre dokumenteve. Nuk ekzistojnë procedura dhe indikatorë të matjes së performancës për gabimet ose incidentet e ndodhura dhe masat reaguese ndaj tyre për të verifikuar efektivitetin e punës së kryer nga punonjësit.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 18 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

7.1 Rekomandimi: Strukturat Drejtuese dhe zbatuese në FSDKSH të marrin masa për hartimin e një plani veprimi për identifikimin, raportimin, trajtimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve në përputhje me kërkesat e Ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar, Udhëzimit nr. 30, datë 27.12.2011 “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, i ndryshuar.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

8. Gjetje nga auditimi:

- a. Sistemi i Menaxhimit Financiar dhe Burimeve Njerëzore i implementuar në FSDKSH në vitin 2008 nuk është përmirësuar prej 10 vitesh, dhe nga muaji Tetor 2018, është pa marrëveshje

për nivelin e shërbimit, në kundërshtim me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

b. Moduli e menaxhimit të Burimeve Njerëzore nuk po përdoret nga të gjitha strukturat e FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 19 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

8.1 Rekomandimi: FSDKSH të kryejë vlerësimin e sistemit të Menaxhimit Financiar dhe Burimeve Njerëzore dhe kapaciteteve të brendshme për mundësinë mbulimin me suport nga DIAS apo nëpërmjet MNSH për në përputhje me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr. 755, datë 26.10.2016).

Brenda vitit 2019

9. Gjetje nga auditimi:

FSDKSH për sistemin AHIS duke filluar që nga muaji Tetor 2018, nuk ka një marrëveshje për nivelin e shërbimit, SLA-Service Level Agreement aktive në kundërshtim me VKM Nr. 710, datë 21.8.2013 “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 19 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

9.1 Rekomandimi: FSDKSH të kryejë vlerësimin e sistemit elektronik të banorëve dhe kapaciteteve të brendshme për mundësinë mbulimin me suport nga DIAS apo nëpërmjet MNSH për në përputhje me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

Brenda vitit 2019

10. Gjetje nga auditimi:

a. Nga Auditimi i Sistemit të "Administrimit, Monitorimit dhe Vlerësimit të Shpenzimeve Spitalore rezulton se sistemi është i implementuar në gjithë spitalet rajonale (11 spitalet) por shkalla e përdorimit nuk është e plotë dhe të dhënat nuk hidhen periodikisht.

b. FSDKSH nga muaji Tetor 2018, nuk ka një marrëveshje për nivelin e shërbimit, SLA-Service Level Agreement në kundërshtim me VKM Nr. 710, datë 21.8.2013 “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 19 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

10.1 Rekomandimi: FSDKSH të kryejë vlerësimin e sistemit të "Administrimit, Monitorimit dhe Vlerësimit të Shpenzimeve Spitalore” dhe kapaciteteve të brendshme për mundësinë mbulimin me suport nga DIAS apo nëpërmjet MNSH për në përputhje me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

Brenda vitit 2019

11. Gjetje nga auditimi:

FSDKSH për sistemin e DRC Durrës (Disaster Recovery Centre), duke filluar që nga muaji Janar 2017, nuk ka një marrëveshje për nivelin e shërbimit, SLA-Service Level Agreement në

kundërshtim me VKM Nr. 710, datë 21.8.2013 “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 22 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

11.1 Rekomandimi: FSDKSH të kryejë analizimin e situatës në DRC Durrës (Disaster Recovery Centre), dhe mbulimin me MNSH në përputhje me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

Brenda vitit 2019

12. Gjetje nga auditimi:

a. Nga auditimi rezulton se MNSH për sistemin e Recetës Elektronike nuk është hartuar në përputhje me VKM nr.710 datë 21.08.2013 “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit”, të ndryshuar dhe Udhëzimin nr. 1159 datë 17.03.2014 “Për hartimin e marrëveshjes së nivel shërbimit”.

b. Referuar sistemit të Recetës Elektronike si rezultat i copëzimit të objektit të kontratës dhe delegimit pjesërisht të tij në FSDKSH grupi i auditimit nuk gjeti gjurmë të dokumentuara të zbatimit të kësaj MNSH-je.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 19 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

12.1 Rekomandimi: FSDKSH në të ardhmen për sistemin e eRecetës të hartojë MNSH në përputhje me **VKM Nr. 710, datë 21.8.2013** “Për Krijimin dhe Funksonimin e Sistemeve të Ruajtjes së Informacionit, Vazhdueshmërisë së Punës dhe Marrëveshjeve të Nivelit të Shërbimit” (Ndryshuar me VKM nr.755, datë 26.10.2016).

Brenda vitit 2019, në vijimësi

13. Gjetje nga auditimi:

a. Në planin strategjik konstatohet se nuk adresohet në mënyrë të përshtatshme roli kritik i sigurisë së informacionit dhe nuk merren në konsideratë planet e IT, klasifikimi i të dhënave, standardet teknologjike, politikat e kontrollit dhe menaxhimi i riskut.

b. Në planin e sigurisë së TI-së konstatohet se nuk identifikohen qartë detyrat dhe përgjegjësitë (menaxhimit ekzekutiv, menaxhimit të linjës, personelit dhe të gjithë përdoruesve të sistemeve IT të FSDKSH), kërkesat e stafit, ndërgjegjësimi dhe trajnimi mbi sigurinë, zbatimin e praktikave, nevoja për investime në burimet e kërkuara të sigurisë. Nuk janë të hartuara dokumentet e raportimit të incidenteve të sigurisë dhe ndjekja e tyre për të përcaktuar se çfarë veprimesh ndërmerren në rastet kur individët abuzojnë me politikat e sigurisë. Plani i sigurisë konstatohet se nuk ka marrë në konsideratë zbatimin e detyrimeve ligjore të përcaktuara në dispozitat e ligjit nr. 2/2017 “Për Sigurinë Kibernetike”.

c. Në Rregulloren për organizimin, funksionimin dhe përshtatshmet e punës të FSDKSH, në seksionin që i referohet DIAS nuk janë të përcaktuara detyrat dhe përgjegjësitë e qarta të TI-së lidhur me Politikat e Sigurisë së Informacionit (referuar ISO 27001) dhe politikat e sigurisë së informacionit nuk janë implementuar në përputhje me klasifikimin e të dhënave sensitive të FSDKSH-së.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 25 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

13.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH, duke marrë në konsideratë kohën dhe burimet e nevojshme të marrin masa për hartimin e planit të sigurisë së informacionit dhe implementimin e tij ku të pasqyrohet ndarja e detyrave/përgjegjësive të sigurisë në TI, në respektim të praktikave më të mira mbi sigurinë e informacionit dhe të dhënave që sistemet e saj përpunojnë.

Menjëherë

14. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi i sistemit e-Receta konstatohet se nuk janë hartuar politika adekuate të sigurisë së informacionit që të mbrojnë të gjithë informacionin konfidencial lidhur me palët e brendshme dhe të jashtme. DIAS 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”.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 25 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

14.1 Rekomandimi: DIAS 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 sistemit e-Receta duke marrë në konsideratë edhe kërkesat e ligjit nr. 9887/2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale”.

Menjëherë

15. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi konstatohet se Drejtoria e Informacionit dhe Analizës Statistike në FSDKSH nuk ka akses në bazën e të dhënave të sistemit e-Receta (as me të drejta lexuesi) dhe as në modulën audit vault. Aksesit në bazën e të dhënave mbahet vetëm nga kompania “ ” duke kompromentuar kështu sigurinë e sistemit i cili përpunon të dhëna sensitive dhe ka rëndësi të lartë kombëtare.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 26 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

15.1 Rekomandimi: Strukturat drejtuese në FSDKSH dhe DIAS të marrin masa për marrjen e të drejtave të plota të administratorit e të pronarit të sistemit eReceta.

Menjëherë

16. Gjetje nga auditimi:

Për vitin 2018 serverat e FSDKSH janë mbajtur në ambiente që nuk plotësojnë standardet e miratuara nga AKSHI “Për ndërtimin e dhomës së serverëve”.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 4,26,36 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

16.1 Rekomandimi: Të merren masa për ndërtimin e ambienteve të dhomës së serverëve në bazë të Rregullores për ndërtimin e dhomës së serverëve (versioni 1.0, datë 02.12.2008) miratuar nga AKSHI, që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK dhe praktikave më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare për ndërtimin e tyre.

Brenda 6 mujorit të parë të vitit 2020

17. Gjetje nga auditimi:

Për te gjitha drejtoritë rajonale, nuk ka te konfiguruar asnjë log për të monitoruar veprimtaritë input/output në aksesimin e routerave. Të gjitha routerat e drejtorive rajonale janë te konfiguruar në VPN IPSEC me zyrën qendrore.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 30 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

17.1 Rekomandimi: DIAS në bashkëpunim me IT e zyrave rajonale të konfigurujë pajisjet për ruajtjen e logeve në rrjetin kompjuterik të drejtorive rajonale për të monitoruar veprimtarinë në aksesimin e routerave dhe në mënyrë periodike të analizojë dhe dokumentojë ato.

Menjëherë

18. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi i logeve te sigurisë, në routerin e zyrës qendrore, të cilat mundësojnë ruajtjen e informacionit, u konstatua se loget janë të çaktivizuara.

Referuar konfigurimit, routeri nuk ruan asnjë informacion mbi hyrjet input/output. Në këtë mënyrë nuk mund të analizohen dhe të detektohen në kohë reale ndërhyrje në sisteme, sulme apo tentativa për krime kibernetike.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 30,31 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

18.1 Rekomandimi: DIAS të konfigurujë pajisjet duke aktivizuar loget e sigurisë në routerin e zyrës qendrore për të monitoruar veprimtarinë në aksesimin e routerave dhe në mënyrë periodike të analizojë dhe dokumentojë ato.

Menjëherë

19. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi i konfigurimeve për detektimin e sulmeve dhe ruajtjen në loge të informacionit që rrjedh prej tyre (konfiguruar nga DIAS për krijimin e sigurisë për protokollin e konfiguruar në rrjet), u konstatua se filet e logeve sipas konfigurimeve të mëposhtme janë fshire pa kryer me pare procedurën e analizimit dhe dokumentimit të tyre si dhe evidentimin e rasteve kritike për rrjetin e FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 31 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

19.1 Rekomandimi: DIAS në mënyrë periodike të analizojë dhe dokumentojë loget e sigurisë me qëllim detektimin e sulmeve dhe rasteve kritike në rrjetin e FSDKSH.

Në vijimësi

20. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi i routerit të zyrës qendrore u konstatua se konfigurimet e gjetura lejojnë kompromentime të sigurisë si me poshtë:

- a) Router ka të konfiguruar me të gjitha drejtoritë rajonale një VPN të bazuar në protokollin IPSEC. Nga auditimi i logeve u konstatua se lidhjet mbi protokollin VPN nuk mundësojnë asnjë informacion si dhe status të monitorimit të tyre.
- b) Nga konfigurimet për direktimin e paketave nga IP-te e jashtme drejt rrjetit të brendshëm, vërehet që kalejimin e te gjitha IP-ve nga jashtë drejt shërbimeve të brendshme në portatprej dy IP statike të jashtme

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 31,32 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

20.1 Rekomandimi: DIAS të konfigurujë pajisjet për ruajtjen e logeve në routerin qendror në mënyrë që të mundësohet status i monitorimit të tyre dhe të kufizohen direktimet e paketave specifike drejt rrjetit të brendshëm.

21. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi u konstatua se:

Rule HR-nat-8000 përdor një pool me IP të brendshmedhe Rule fin-8000 përdor një pool me IP të brendshme Nga auditimi i këtyre konfigurimeve u konstatua se çdo IP-interneti mund të lidhet në portën e cila sipas konfigurimit të pool përkatës redirect në IP-te e rrjetit të brendshëm (.....) dhe filet e logeve për këto lidhje janë fshirë pa kryer me parë procedurën e analizimit dhe dokumentimit të tyre si dhe evidentimin e rasteve kritike për rrjetin e FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 32,33 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

21.1 Rekomandimi: DIAS të konfigurujë pajisjet për ruajtjen e logeve në routerin qendror në mënyrë që të mos lejohet direkt të çdo IP interneti në rrjetin e brendshëm. Loget të analizohen dhe dokumentohen.

Menjëherë

22. Gjetje nga auditimi:

Nga konfigurimet e ERX konstatohet se është e konfiguruar një rregull e cila lejon çdo IP të internetit të lidhet me ERX në portën

Nga auditimi i këtyre konfigurimeve u konstatua se çdo IP-interneti mund të lidhet në portën e cila sipas konfigurimit të pool përkatës redirect në IP e rrjetit të brendshëm (.....) dhe rezulton se filet e logeve për këto lidhje janë fshire pa kryer me parë procedurën e analizimit dhe dokumentimit të tyre si dhe evidentimin e rasteve kritike për rrjetin e FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 33 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

22.1 Rekomandimi: DIAS të konfigurujë pajisjet për ruajtjen e logeve në routerin qendror në mënyrë që të mos lejohet direkt të çdo IP interneti në rrjetin e brendshëm përmes IP statike specifike. Loget të analizohen dhe dokumentohen.

Menjëherë

23. Gjetje nga auditimi:

Rrjeti i brendshëm i FSDKSH është i pasigurve dhe mbart riskun e sulmeve të jashtme duke shfrytëzuar dobësitë në konfigurimet e sistemit të kamerave.

a) Nga auditimi i sistemit të ruajtjes fizike të institucionit me kamera u konstatua se konfigurimet e kamerave të institucionit nuk kanë kufizime dhe konfigurimet lejojnë që të gjitha IP-të nga interneti mund të aksesojnë nëpërmjet IP-ve reale sistemin duke cenuar kështu sigurinë fizike të institucionit si dhe sigurinë e rrjetit të brendshëm të tij.

b) Përsa i përket portave të shërbimeve SSH Secure SHELL ka një filtër i cili bllokoi inputin nga çdo IP e internetit dhe lejon input vetëm nga subnetet me IP:

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 4,34 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

23.1 Rekomandimi: DIAS të marrë masa për konfigurimin e sistemit të kamerave në mënyrë që të mos lejohet direkt të çdo IP interneti në rrjetin e brendshëm.

Menjëherë

24. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi u konstatua se FSDKSH:

- Nuk ka Rregullore të Teknologjisë së Informacionit (IT) ku të mbështesë aktivitetin e saj.
 - Nuk ka dokumentuar dhe implementuar politika mbi sigurinë e informacionit duke patur parasysh disa elementë si:
 - Përkufizim të përgjegjësive të përgjithshme dhe specifike për të gjitha aspektet e sigurisë së informacionit;
 - Të përdorimit të aseteve të informacionit dhe aksesit në informacion;
 - Procedurat e backup-it, trajnimit dhe edukimit mbi sigurinë;
 - Planet e vazhdueshmërisë së punës (BCP) dhe rimëkëmbjes nga katastrofat (DRC);
 - Dokumentim të ndikimit nga ndërprerjet në lidhje me: kohën, burimet dhe sistemet e tjera të sistemeve të FSDKSH;
 - Planet e sigurisë;
 - Loget e të dhënave të audit trial nuk gjenden dhe nuk ruhen në kundërshtim me “Rregulloren për menaxhimin e log-eve digjitale në administratën publike”, miratuar me Urdhrin nr. 109 datë 10.06. 2016 të Agjencisë Kombëtare për Sigurinë Kompjuterike (ALCIRT).
 - Nuk ka dokumentim për procedurat e testimit të back up-it dhe restore-it. {Kopjet (backup) e të dhënave nuk testohen rregullisht për t'u siguruar që mund të përdoren në raste të nevojshme; Procedurat e rikrijimit (restore) të të dhënave nuk testohen për t'u siguruar që ato janë të efektshme dhe që ato mund të ekzekutohen brenda kohës së lejuar.}
- (Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 36 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)*

24.1 Rekomandimi: FSDKSH, duke marrë në konsideratë kohën dhe burimet e nevojshme të marrë masa për ndërtimin dhe hartimin e Planeve të Vazhdimësisë së Institucionit, duke përfshirë planet për backup dhe rimëkëmbjen nga katastrofat për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat. Planifikimi dhe testimi i sistemeve TIK të kryhet në përputhje me kërkesat për të cilat këto sisteme ndërtohen.

Brenda 6 mujorit të parë të vitit 2020, në vijimësi

25. Gjetje nga auditimi: DRC nuk plotëson standardet e miratuara nga AKSHI “Për ndërtimin e dhomës së serverëve” dhe nuk është ndërtuar bazuar në praktikat më të mira për ndërtimin e DRC.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 4,36 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

25.1 Rekomandimi: Të merren masa për ndërtimin e ambienteve DRC mbështetur në praktikat më të mira ndërkombëtare dhe në zbatim të kërkesave të Rregullores për ndërtimin e dhomës së serverëve (versioni 1.0, datë 02.12.2008) miratuar nga AKSHI, që parashikon përcaktimin e standardeve të TIK.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

26. Gjetje nga auditimi: DRC Durrës nuk e kryen funksionin për të cilin është ndërtuar.

Nga kontrolli i kryer në DRC Durrës rezultoi si më poshtë:

- Sistemet nuk ndër veprojnë në kohë reale me njëri tjetrin.
- Nga UPS-ët e vendosur, njëri prej tyre rezulton i fikur.
- Switch Juniper SRX240 është jofunksional.
- Blade server 1 dhe 3 janë në gjendje alarmi.
- Serveri nuk arrin të aksesohet dhe kompania nuk ka të dokumentuar dokumentacion teknik për ndërhyrje në raste problematikash.
- Nga analizimi i logeve të DRC konstatohet se:
 - Ka errore të shpeshta për fikje/ndeze të shasive brenda blade me status kritik

- Ka shkëputje të shpeshta të energjisë për të gjitha blloqet e ushqimit
- 4 nga slotet janë me statusin error aktiv

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 40,43,52 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

26.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për venien në punë të DRC sipas standardeve për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdueshmërisë së punës dhe rimëkëmbjes nga katastrofat.

Menjëherë

27. Gjetje nga auditimi:

Pas shqyrtimit të dokumentacionit të vënë në dispozicion, pjesë e të cilit janë edhe Rregulloret, Udhëzimet dhe Manualët e sistemeve të Teknologjisë së Informacionit nën administrimin e FSDKSH grupi i auditimit konstatoi se:

- Nuk ka dokumentacion të procedurave që ndiqen për hapjen dhe mbylljen e llogarive së përdoruesve.
 - Sistemet e Teknologjisë së Informacionit në FSDKSH funksionojnë pa rregullore të miratuara ku të jenë të përcaktuara nivelet e aksesit, të drejtat dhe përgjegjësitë e ndara të përdoruesve në mënyrë që të reduktohen mundësitë për aksesin e paautorizuar.
 - Nuk ka raporte të hartuara dhe analizë mbi gjendjen e përdoruesve të çelur në sistem.
 - Si shkak i mos dokumentimit të procedurave, funksionimit pa rregullore të miratuara dhe mos kryerjes së analizave, llogaritë e përdoruesve nuk mbyllet edhe pas largimit të tyre nga puna.
- Çështjet e mësipërme cenojnë sigurinë e të dhënave që mbrohen nga Ligji Nr. 2/2017, datë 26.01.2017 “Për Sigurinë Kibernetike”.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 41 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

27.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për hartimin e një rregulloreje ku të përcaktohet qartë lidhja ndërmjet pozicionit të punës dhe të drejtave që ky pozicion duhet të ketë si user i sistemeve me qëllim uljen e riskut të dhënies së të drejtave mbi përdorimin e sistemeve, racionalizimin e privilegjeve si dhe dokumentimin e ndryshimeve.

Brenda vitit 2019

28. Gjetje nga auditimi:

Grupi i auditimit konstaton se programi eFarmacia nuk ka ndërveprim të të dhënave me sistemin DEPO, për të marrë shitjet e tyre të cilat automatikisht duhet të jenë hyrje për farmacinë. Gjithashtu mos implementimi i sistemit të recetës elektronike në kohën e duhur në sistemin shëndetësor në të gjithë vendin, ka sjellë si pasojë nevojën e mbajtjes së dy sistemeve (e-Farmacia dhe Receta Elektronike) të cilat nuk ndërvepronin për shkëmbimin e të dhënave me njëri tjetrin duke ulur efektivitetin, eficiencën dhe ekonomikitetin e sistemit shëndetësor shqiptar si dhe duke paraqitur risk të lartë për probleme me plotësinë, saktësinë dhe integritetin e të dhënave që përpunon sistemi.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 43 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

28.1 Rekomandimi: FSDKSH të analizojë situatën lidhur me funksionalitetet e sistemit eFarmacia për të përcaktuar nevojën e përdorimit të të dhënave dhe shkëmbimit të tyre me sisteme të tjera.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

29. Gjetje nga auditimi: Sistemi eFarmacia nuk ka mekanizma kontrolli për veprimet e kryera. Nga auditimi i të dhënave për vitin 2018 të sistemit e-Farmacia, gjithësej 91386 rekorde u konstatuan disa parregullsi:

- 1341 raste të ekzekutimit të recetave për të cilët nuk rezultojnë mjekë të regjistruar për aprovimin e saj (Tabela bashkëlidhur në aneks)
- 9 raste të rimbursimit të recetës me vlerë negative (Tabela bashkëlidhur në aneks)
- 56 rekorde me vlera negative në diferenca të datave (Tabela bashkëlidhur në aneks)

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 44 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

29.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për vendosjen e mekanizmave të kontrollit për veprimet e kryera në sistem me qëllim rritjen e efektivitetit, eficiencës dhe ekonomicitetit.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

30. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi i aplikacionit receta elektronike u konstatua se:

- Nuk ka mekanizma kontrolli për aktivitetin e kryer në sistem, rast specifik paraqitet vijimi i punës së farmacive në sistem edhe kur u ka mbaruar afati i kontratës me FSDKSH. Nga raportet e BI rezulton se farmacitë kanë ushtruar aktivitetet edhe pas përfundimit të afatit të vlefshmërisë së kontratës me FSDKSH.
- Nuk ka një kontroll të logeve të serverave dhe analizim të tyre, të gjithë loge-eve HW ose SW
- Sistemi nuk paralajmëron për statistika të storage (Used disk space etj)
- Nuk janë dokumentuar kontrole të statistikave të storage (Used disk space etj)
- Nuk ka një raport mbi rishikim të të dhënave mbi performancën e serverave
- Nuk është kryer testim apo kontroll i kompletuar i pjesëve më kritike të infrastrukturës
- Nuk ka një raport mbi gjendjen aktuale dhe propozim për upgrade të mundshëm HW
- Sistemi nuk ndërvepron me një e-shërbim web me sistemin e sigurimeve shoqërore për konsultimin e pensionistëve.

Pikat e mësipërme janë të përfshira në kontratën e lidhur me OE.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 45 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

30.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa që të identifikojë origjinën dhe sistemin e të gjitha problematikave lidhur me mungesën e mekanizmave të kontrollit në sistemin eReceta, dokumentimin e të gjitha ndryshimeve dhe kryerjen e testeve periodike me qëllim rritjen e integritetit të sistemit.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

31. Gjetje nga auditimi: FSDKSH ka akses të limituara në funksionalitetet e sistemit eReceta dhe sistemi nuk është shtrirë në të gjithë skemën e shërbimit shëndetësor shqiptar.

a. Kompania e cila e mirëmban sistemin eReceta nuk i ka dhënë akses specialistëve të FSDKSH me të drejta lexuesi në bazën e të dhënave të sistemit të recetës elektronike për gjenerim informacioni përmes skripteve të ekzekutueshme. 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.

b. Ndërkohë që nga ana e stafit të TI-së kredencialet e administrimit të sistemeve administrohen vetëm nga Drejtori i DIAS pa dokumentuar siç duhet mënyrën e ruajtjes se tyre duke cenuar kështu sigurinë e sistemeve dhe rritur riskun për dështim.

c. Nga auditimi u konstatua se asnjë nga punonjësit e FSDKSH nuk ka akses në sistemin informatik të auditimit të të dhënave, c'ka kompromenton në mënyrë direkte sigurinë se të

dhënat që regjistrojnë, përpunojnë dhe ruajnë këto sisteme janë të plota, të sakta dhe të pakompromentuara.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 45,46 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

31.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për shtrirjen e recetës elektronike në të gjithë sistemin shëndetësor shqiptar.

Në vijimësi

32. Gjetje nga auditimi: FSDKSH nuk po zhvillon teknologji të cilat do ti përgjigjen fluksit në rritje të të dhënave (big data) mbështetur në të ashtuquajturin “programim logjik” i cili mbështetet në logjikën e vetë zhvilluesve të softuerëve për përzgjedhjen, grupimin e ndërlihdjen e informacioneve.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 4,16,51 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

32.1 Rekomandimi:

a. FSDKSH duke analizuar mjetet financiare, kohën dhe burimet njerëzore të kryejë investime në drejtim të përdorimit të informacionit që ruhet në sistemet e tij për rritjen e efektivitetit, efikasitetit dhe ekonomicitetit në administrimin e skemës së rimbursimeve.

b. FSDKSH të rrisë bashkëpunimin me institucionet përgjegjëse në menaxhimin e skemës së sigurimeve shëndetësore (Institutin e Sigurimeve Shoqërore, Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Institutin e Statistikës) me qëllim përdorimin e big data dhe analizimit të tyre në hartimin e politikave kombëtare të kujdesit shëndetësor.

Në vijimësi

33. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi u konstatua se në shërbimin e gjenerimit të kartës së shëndetit që u ofrohet qytetarëve në platformën e-albania, i cili merr të dhëna nga sistemi e-Regjistër, në disa raste qytetarëve i mungon kodi i pacientit. Plotësimi i të dhënave të sistemit e-Regjistër është një detyrim i funksionimit të shërbimit të gjenerimit të kartës së shëndetit.

Grupi i auditimit konstaton se regjistri elektronik i banorëve në ndërveprimin me sisteme të tjera për ofrimin e shërbimit të kartës së shëndetit mbart risqet e keqadresimit të problematikave që këto sisteme mbartin.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 52,53 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

33.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për analizimin e të dhënave për përcaktimin e të dhënave detyruese për tu plotësuar dhe vendosjen e mekanizmave të kontrollit në mënyrë që të rrisë cilësinë e shërbimeve që ofrohen nga ky sistem.

Brenda vitit 2019

34. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi u konstatua se mungesa e bashkëveprimit të sistemit të Kostove Spitalore me sistemin e Shpenzimeve Spitalore (i cili është i shtrirë në të gjithë spitalet bashkiake) mbart riskun e saktësisë në përgatitjen e buxhetit dhe strategjisë nga ana e degëve të FSDKSH dhe njëkohësisht financimin e spitaleve nga FSDKSH.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 53 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

34.1 Rekomandimi: FSDKSH të analizojë dhe implementojë ndryshimet e nevojshme në sistemin e Kostove Spitalore me qëllim integrimin me sistemet e tjera.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

35. Gjetje nga auditimi:

Nga auditimi konstatohet se sistemi i Depove farmaceutike:

- Sistemi nuk kryen hedhjen në kohë reale të faturave hyrëse dhe dalëse të depove.
- Sistemi nuk kryen shkëmbim të dhënash me sistemin e recetës elektronike për të dhënat e farmacive (për daljet nga depot dhe hyrjet në farmaci për të dhënat e hyrjeve të inventarëve të farmacive)
- Sistemi nuk kryen shkëmbim të dhënash të depove me njëra-tjetrën
- Sistemi nuk kryen shkëmbim të dhënash me sistemin e regjistrimit të barnave për sa i përket të dhënave të barnave të rimbursueshme

Si pasojë, regjistrimi i faturave hyrëse e dalëse mbart riskun e gabimeve njerëzore.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 54 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

35.1 Rekomandimi: FSDKSH të analizojë dhe implementojë ndryshimet e nevojshme në sistemin e DEPO-ve me qëllim integrimin me sistemet e tjera dhe rritjen e integritetit të tij.

Në vijimësi

36. Gjetje nga auditimi:

FSDKSH nuk ka zhvilluar burimet njerëzore të Auditit të brendshëm me njohuri të mjaftueshme mbi **teknologjinë e informacionit** dhe nuk ka planifikuar, kryer misionet e auditimit në sistemet e TI-së, në auditimet e kryera gjatë vitit 2018 në kundërshtim me nenet 14 dhe 8 të ligji; nr. 114/2015 për Auditimin e Brendshëm në sektorin publik.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 57 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

36.1 Rekomandimi: FSDKSH të marrë masa për zhvillimin e burimeve njerëzore të Auditit të brendshëm me njohuri të mjaftueshme mbi teknologjinë e informacionit dhe mbulimin me auditim të brendshëm IT të sistemeve IT, drejtorisë DIAS si dhe përdoruesit e sistemeve informatike në përputhje me përcaktimet ligjore.

Brenda vitit 2019, në vijimësi

37. Gjetje nga auditimi:

Auditimi i brendshëm në FSDKSH **nuk**:

- ka akses dhe nuk shfrytëzon për auditim informacion nga sistemet informatike të FSDKSH.
- përdor teknika të auditimit të bazuara në teknologji informacioni.
- ka një plan auditimi të bazuar në rrezik për të përcaktuar përparësitë e aktivitetit të auditimit të brendshëm, në linjë me objektivat e FSDKSH-së.
- vlerëson nëse qeverisja e teknologjisë së informacionit në FSDKSH mbështet strategjitë dhe objektivat institucionale.
- përdor teknologjinë për zbulimin e mashtrimit dhe vlerësimin e mundësisë e ngjarjes së tij.

(Sa më sipër trajtuar më hollësisht në faqet 57 të Raportit Përfundimtar të Auditimit)

37.1 Rekomandimi: DIAS ne funksion te kryerjes se detyrimeve ligjore ti siguroj Auditit te brendshëm akses në sistemet informatike të FSDKSH.

Brenda vitit 2019

Me ndjekjen dhe kontrollin e zbatimit të detyrave dhe masave të përcaktuara në këtë vendim ngarkohet Departamenti i Auditimit të Teknologjisë së Informacionit.

Bujar LESKAJ

K R Y E T A R