



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
PROJEKT RAPORT PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET
E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI
PËR
ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË
EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

Titulli: Për kryerjen e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të dërguara në Universitetin e Vlorës “Ismail Qemali”

Subjekti: Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali”

Përgatitur: Shtator 2023

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 626/5, datë 06.07.2023.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, *përgjegjës grupi*
2. E.C, *anëtare*
3. D.B, *anëtar*
4. A.K, *anëtare*
5. K.S, *anëtare*
6. M.P, *anëtare*
7. A.A, *anëtar*

PËRMBAJTJA

| Nr. | EMËRTIMI | 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 | 5 |
| | 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 Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës SH.A, Universiteti i Tiranës, i Vlorës “Ismail Qemali dhe i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2022;
- 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 të 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. 626/5 prot., datë 06.07.2023 me objekt “Për zbatimin e

rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, 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 ASHK, UKD, UT, UV dhe USH.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, përgjegjës grupi
2. E.C, anëtare
3. D.B, anëtar
4. A.K, anëtare
5. K.S, anëtare
6. M.P, anëtare
7. A.A, anëtar

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.

Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 18 masa. Janë zbatuar 1 masë, janë në proces zbatimi 13 masa organizative, është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 5%, 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

Më hollësisht, gjeni verifikimin e zbatimit të rekomandimeve sipas subjekteve si më poshtë:

I. Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali” - UV

Nga KLSH, me shkresën nr. 468/21 prot, datë 22.12.2022 për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 18 masa organizative dhe 1 masë për eliminimin e efekteve negative (3E). Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 18 masa, nga të cilat është zbatuar 1 masë, janë në proces zbatimi 13 masa organizative, është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces.

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. 468/21 prot, datë 22.12.2022, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit, në Universitetin “Ismail Qemali” Vlorë”.

Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka dërguar me shkresën nr. 58, datë 13.01.2023 në Kontrollin e Lartë të Shtetit planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Universitetin “Ismail Qemali” Vlorë, me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”.

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. 468/21 prot., datë 22.12.2022, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për, auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit” në Universitetin “Ismail Qemali” Vlorë”.

Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë nuk ka kthyer përgjigje mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna në respektim të afatit ligjor prej 6 muajsh, pika 2 e 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 | 1 | 5 |
| Zbatuar pjesërisht | 1 | 5 |
| Në proces | 14 | 74 |
| Nuk janë zbatuar | 3 | 16 |

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithsej **18** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht **18** masa ose **100%**. Është zbatuar plotësisht **1** masë ose **6%**, janë në proces zbatimi **13** ose **72%** masa, është zbatuar pjesërisht **1** ose **5%** dhe nuk janë zbatuar **3** masa ose **17%** masë organizative. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar **1** masë ose **100%** e cila është në proces.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. MASA ORGANIZATIVE

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, specialistët e Sektorit IT të cilët janë pjesë e Drejtorisë së Burimeve Njerëzore, janë të caktuar për të kryer detyra funksionale IT në secilin nga fakultetet e Vlorës, por për këtë shpërndarje të tyre nuk ka një Urdhër të brendshëm nga Rektorati. Gjithashtu, bazuar në strukturën e miratuar ka rezultuar se në asnjë fakultet nuk ka një pozicion specifik të përcaktuar për specialistët mbi kryerjen e detyrave të teknologjisë së informacionit.

1.1. Rekomandimi: Rektorati i Universitetit Vlorë duhet të marrë masa për nxjerrjen e një urdhri në të cilin të caktohen specialistët në fakultetet respektive si dhe të përcaktohen detyrat funksionale të secilit prej tyre.

Përgjigja e Institucionit: Për rekomandimin e sipërcituar Drejtoria e Komunikimit dhe Burimeve Njerëzore ka përcjellë tek Rektori i UV-së shkresën nr. 580 prot., datë 16.03.2023 me lëndë “Mbi zbatimin e rekomandimeve të lëna nga grupi i auditimit “Mbi auditimin e sistemeve Teknologjisë së Informacionit” në Universitetin “Ismail Qemali” Vlorë”, e miratuar nga titullari i institucionit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali” ka marrë masa për zbatimin e rekomandimit, duke atashuar nga një specialist TI pranë fakulteteve përkatëse.

Rekomandimi është zbatuar

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, për periudhën objekt auditimi u konstatua se Universiteti i Vlorës, nuk ka plan trajnimi vjetor për vitet 2020 - 2021 për burimet njerëzore si dhe nuk ka zhvilluar trajnime për sektorin IT, personelin akademik mbi sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit. Trajnimin e stafit akademik dhe administrativ për të rritur aftësitë e tyre në menaxhimin e sistemeve informatike të UV e kryen përgjegjësi i sektorit të

Sektorit. Gjithashtu, specialistët e IT të këtij sektori atashuar pranë fakulteteve respektive janë përgjegjës për mbikëqyrjen dhe trajnimin e personelit akademik.

Nga auditimi u konstatua se, për periudhën objekt auditimi nuk janë zhvilluar trajnime mbi sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit në kundërshtim me përshkrimin e punës miratuar me shkresën nr. Prot., 205/1 datë 14.02.2018.

2.1. Rekomandimi: Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali” të marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit i cili merret me administrimin e bazës së të dhënave dhe të çdo përdoruesi të sistemit, si dhe të hartojë e miratojë plane dhe politika për zhvillimin e trajnimeve në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

Përgjigja e Institucionit: Në përgjigje të rekomandimit të mësipërm, Universiteti “Ismail Qemali”, Vlorë i është drejtuar disa herë Shkollës së Administratës Publike me qëllim trajnimin e personelit të UV-së. Drejtoria e Komunikimit dhe Burimeve Njerëzore i ka kërkuar ASPAS-së që të kryejë trajnime të personelit të UV-së duke i specifikuar fushat përkatëse ku është e domosdoshme dhe e nevojshme të bëhet trajnimi. Prej ASP-së kemi marrë përgjigjen se duhet të presim përfundimin e dokumenteve ligjore për të mundësuar pjesëmarrjen në trajnime edhe të personave jashtë shërbimit civil.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Vlorës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë.

Rekomandimi është në proces

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Universiteti i Vlorës nuk disponon regjistër rrishtu të përgjithshëm institucional, ku të përfshihen edhe rrishtet mbi IT dhe të mbuloohen të gjithë aktivitetet duke përfshirë këtu rrishtet mbi sistemet, proceset e menaxhimit të ndryshimit, etj. Nuk ka identifikuar dhe vlerësuar ngjarjet e mundshme që mund të kenë efekt negativ përsa i përket arritjes së objektivave institucionale.

3.1. Rekomandim: Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali” të marrë masa për identifikimin dhe analizimin e rrishteve për Teknologjinë e Informacionit me qëllim analizimin dhe vlerësimin e rrishteve, për të mos rrishtuar përmbushjen e objektivave të institucionit në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar. Gjithashtu të marrin masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për minimizimin / parandalimin e rrishteve të identifikuar, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërme ju bëjmë me dije se Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë, pas rekomandimeve të lëna nga KLSH si dhe në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar, ka hartuar regjistrin e rrishtit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka marrë masa për hartimin e regjistrit të rrishtit institucional por nuk ka evidentuar rrishtet që lidhen me teknologjinë e informacionit.

Rekomandimi është zbatuar pjesërisht

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i dokumentacionit të procedurës të prokurimit Krijimi i Datacenter dhe Ndërtimi i Sistemit të Integruar për menaxhimin e bibliotekës dixhitale rezulton se disa prej kriterëve të veçanta për kualifikim janë të mbivendosura dhe të panevojshme për zbatimin e kontratës, konkretisht:

a) Të paktën 2 (dy) specialistë të çertifikuar Technical Professional (ose ekuivalente sipas prodhuesit përkatës) për zgjidhjen hardëare të ofruar, me minimum 3 vjet eksperience profesionale.

b) Të paktën 1 (një) person të çertifikuar PMP ose ekuivalent për menaxhimin e projekteve (Certifikimi duhet të jetë aktiv, i verifikueshem në listën e publikuar nga PMI ose ekuivalent, dhe me minimumi 5 vjet eksperience)

c) Të paktën 1 (një) specialist të certifikuar për SQL Database me minimumin 3 vjet eksperience profesionale.

d) Operatori Ekonomik duhet të ketë status Gold (ose ekuivalent) për pajisjet harduerë të ofruara. Ky kriter provohet nëpërmjet dokumentacionit të lëshuar nga prodhuesi përkatës në emër të operatorit Ekonomik ose nëpërmjet link të faqes web të prodhuesit ku vërtetohet ky status.

4.1.Rekomandim: Sektori i prokurimeve, grupet e hartimit të kriterëve për kualifikim, të marrin masa që në të ardhmen, në hartimin e Dokumenteve Standarde të procedurave të prokurimit, të shmangin vendosjen e kriterëve diskriminuese për të krijuar kushtet e një konkurrence të lirë për pjesëmarrjen në tender të sa më shumë operatorëve ekonomik.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm Sektori i Prokurimeve ka reflektuar rekomandimet tuaja, në procedurat që ka zhvilluar në vijim, në zbatim të LPP-së Nr.162 datë 23.12.2020,VKM-së Nr.285 datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik” si dhe vendimeve dhe udhëzimeve përkatëse në funksion të tyre, kjo evidentohet edhe në fakin se për procedurat e zhvilluara nuk ka patur ankesa nga operatorët ekonomikë.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë e ka pranuar rekomandimin dhe do të reflektojë në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

5.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi dhe shqyrtimi i dokumentacionit të procedurës: “Implementimi i Datacenter dhe Sistemit të Integruar për menaxhimin e Bibliotekës u konstatua se në procesverbal nuk është evidentuar marrja në dorëzim e të gjitha mallrave.

5.1.Rekomandim: Titullari i autoriteti kontraktor të marrë masa që në vijimësi grupet e caktuara për marrjen në dorëzim të mallrave dhe ndjekjen e kontratave të dokumentojnë në procesverbal të gjitha mallrat e prokuruar.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm, Administratori ka ngritur Urdhrin nr. 8, datë 31.01.2023.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë dhe ka ngritur urdhër mbi zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

6.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi dhe shqyrtimi i dokumentacionit të procedurave të prokurimit me objekt Pagese Hostim Faqe” dhe Abonim Soft për Detektimin e Plagjiaturës rezulton se nuk janë testuar çmimet e tregut për mallra e shërbime në përputhje me pikën 4 të Nenit 40 të VKM Nr. 914, datë 29.12.2014, ‘Për Miratimin e Rregullave të Prokurimit Publik’.

6.1.Rekomandim: Universiteti Ismail Qemali të marrë masa që nga ana e grupeve të punës që do të ngrihen për procedurat e prokurimit që do të zhvillohen në të ardhmen në rastin kur procedura e prokurimit me vlerë të vogël zhvillohet në rrugë shkresore, anëtarët e komisionit të testojnë tregun për të marrë tregues për çmimet e punëve/mallrave/shërbimeve, të cilat i pasqyrojnë në një procesverbal të mbajtur dhe të nënshkruar nga komisioni.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm ju sqarojmë se pas rekomandimit të dhënë, Universiteti “Ismail Qemali”; Vlorë , do zhvillojë çdo procedurë ose me testim tregu, ose me sistemin e prokurimit elektronik.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë dhe ka ngritur urdhër mbi zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

7.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se UV, nuk ka ngritur Active Directory për menaxhimin e userave, pajisjeve, aplikacioneve dhe marrjen e shërbimeve me anë të një autentifikimi të vetëm “single sign in” për një identifikim të qendëruar të sigurt të kontrollit dhe menaxhimin e shërbimeve në përputhje me standardet me të mira.

7.1. Rekomandim: Universiteti i Vlorës të marrë masa për planifikimin dhe ngritjen e një Active Directory me qëllim standardizimin e infrastrukturës IT, rritjen e sigurisë së rrjetit si dhe garantimin e një identifikimi të qendëruar dhe të sigurt.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm, sektori IT me shkresë nr.1144/5 prot, datë 07.07.2023 ka parashikuar në buxhetin afatmesëm 2024-2026 implementimin e Active Directory.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

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

- UV nuk disponon dokument të planeve 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, i ndryshuar.

-Për procedurat e back up, UV nuk ka të dokumentuar ndonjë dokument administrativ si Rregullore e Brendshme apo dokument tjetër TIK ku të përcaktohet mënyra e kryerjes së backup-ve.

8.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin e IT-së 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.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm, sektori IT me shkresë nr.1144/5 prot, datë 07.07.2023 ka parashikuar në buxhetin afatmesëm 2024-2026 implementimin e Active Directory. Implementimi i Active Directory do mundësojë kryerjen e backup-eve me qëllim garantimin e sigurisë së informacionit dhe uljen e riskut për ndërprerjen e shërbimeve dhe vazhdimësisë së punës.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

9. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se në hyrjen kryesore të Rektoratit të UV është instaluar një sistem i veçantë aksesi për hyrje daljet e punonjësve të UV por ky sistem nuk është funksional dhe nuk përdoret për të monitoruar hyrje – daljet, duke kompromentuar nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e saj me qëllim kufizimin e aksesit fizik të personave të paautorizuar.

9.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin e IT-së të marrin masa për të analizuar nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e rektoratit me qëllim kufizimin e aksesit të personave të paautorizuar që nuk janë pjesë e administratës por edhe për të administruar hyrje daljet e stafit të administratës së rektoratit si dhe të marri masa për vendosjen në funksion të sistemit të aksesit që ka të instaluar në godinën e rektoratit.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm, për pjesën e sektorit IT, kemi parashikuar me shkresë nr.1144/5 prot, datë 07.07.2023 në buxhetin afatmesëm 2024-2026 blerjen e një brave elektrike për realizimin automatik të procesit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

10. Gjetje nga auditimi: Për periudhën e audituar, u konstatua se Universiteti i Vlorës nuk ka politika të ruajtjes së dokumenteve dhe nuk ka të dokumentuar një plan masash për

identifikimin, trajtimin e gabimeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT, dhe në mungesë të procedurave të shkruara, risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh. Suporti, mbështetje teknike dhe logjike për operacionet IT që ndihmojnë mbarëvajtjen e strukturave të institucionit, kryhen nëpërmjet shkëmbimeve verbale dhe nëpërmjet e-mail-eve.

10.1. Rekomandim: Strukturat Drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin TIK të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

Përgjigja e Institucionit: Në përgjigje të rekomandimit të mësipërm nga ana e Universitetit “Ismail Qemali”, Vlorë do të hartohet rregullorja për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre e cila do të bëhet e mundur pasi të implementohet e active directory.

Dokumentacioni gjenerohet dhe hartohet në përputhje me kuadrin ligjor në fuqi si dhe në përputhje me rregulloren e UV, të cilat disponohen në Hard Copy dhe mbështetje të ligjit nr. 9154, datë 06.11.2003 “Për arkivat”, nuk mund të ndryshohen pas protokollimit të tyre.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit por ende nuk ka marrë masa për zbatimin e tij.

Rekomandimi nuk është zbatuar

11. Gjetje nga auditimi:

-Nga auditimi u konstatua se ambienti fizik i dhomës së serverëve ku është hostuar sistemi i bibliotekës dixhitale në Universitetin e Vlorës nuk është në përputhje me standardet e përcaktuara në rregulloren për ndërtimin e dhomës së serverëve të miratuar nga Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit.

-Shërbimet që ofron teknologjia e informacionit në UV mbështeten në një infrastrukturë IT jo të konsoliduar dhe në disa pjesë është e amortizuar. Shërbimet e ngritura mbi këtë rrjet nuk janë të sigurta dhe nuk mbështesin vazhdimësinë e punës dhe perspektiven e zhvillimeve të përcaktuara.

11.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin e IT-së të marrin masa për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukture IT (ambienteve të dhomës të serverëve dhe rrjetin netëork) 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.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërme ju bëjmë me dije se pas rekomandimeve të dhëna, mbështetur dhe në standardet e përcaktuara për ambjentet e mbajtjes së serverit, janë marrë masat për vendosjen e dedektorëve të tymit si dhe një sistem alarmi.

Në lidhje me sistemin e ftohjes nga ana e specialistëve të IT është parë e përshtatshme mbajtja e temperaturës 22 gradë celcius nëpërmjet një kondicioneri. Inventarin e këtij ambjenti e ka në përgjegjësi Përgjegjësi i IT përfshirë edhe çelësin. Janë marrë masat që të gjitha materialet e tjera përveç serverit që ndodhen në këtë ambjent të magazinohen në magazinat e Universitetit. Ndarja e ambjentit të serverit me mur, nga paneli elektrik i Universitetit, është planifikuar në zërin “Riparim i Objekteve Ndërtimore”. Po në këtë zë është planifikuar dhe vendosja e aspiratorëve që do funksionojnë për filtrimin e ajrit.

Në lidhje me sistemin e zjarrin në ambjent ndodhen aparate për fikjen e zjarrit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

12. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Universiteti i Vlorës, nuk ka vënë në përdorim sistemin Pitagora ofruar nga RASH, megjithëse vet ky universitet ka nënshkruar dhe është bërë pjesë e marrëveshjes së bashkëpunimit me Rrjetin Akademik Shqiptar.

12.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin e IT-së, të marri masa për të analizuar, identifikuar dhe dokumentuar të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk kanë vënë në përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH.

Përgjigja e Institucionit: Sistemi Piatagora është një prej shërbimeve që ofron RASH kundrejt pagesës. Aktualisht UV përdor platformën e saj UVMS të krijuar nga Përgjegjësi i Sektorit TIK mbi burimet e hapura të kodimit, për të cilën UV nuk ka paguar asnjë kosto zhvillimi. Platforma është një sistem modular që mbulon të gjitha nevojat e departamenteve dhe zyrave që e përdorin atë përkatësisht.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë nuk ka marrë asnjë masë për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

12.2 Rekomandimi: Universiteti i Vlorës të adresojë në institucionet përgjegjëse që janë Ministria e Arsimit dhe RASH, çështjet që e kanë penguar të vërë në funksion sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për qartësimin dhe saktësimin njëherë e mirë mbi të drejtën e zhvillimi të sistemeve informatike që ndërtohen në shërbim të studentëve në mënyrë që të parandalohen investime me qëllime të njëjta.

Përgjigja e Institucionit: Duke patur parasysh që sistemi Pitagora ofrohet kundrejt një pagese, UV me qëllim ruajtjen e qëndrueshmërisë financiare ka zgjedhur platformën e saj UVMS pa kosto financiare.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë nuk ka marrë asnjë masë për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

13. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi dokumentacionin e hartuar mbi sistemin UVMS, u konstatua se:

- Mungon një akt rregullatorë të brendshëm për menaxhimin e log-eve të përdoruesve.
- Nuk ka manual administrimi të sistemit UVMS.
- Nuk janë ndërtuar në mënyrë skematike Workflow për proceset e punës që ndjekin në sistem stafi akademik, administrativ si dhe studentët.

13.1. Rekomandimi: Universiteti i Vlorës, të marrë masa për hartimin dhe miratimin e dokumentacionit që mungon si workflow, manuali i administrimit si dhe mënyra se si do të administrohen log-et e përdoruesve, si dokumentacion i nevojshëm për gjurmën e auditimit në sistemin UVMS.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm Sektori IT me shkresën nr. 1198 prot, datë 19.06.2023 ka propozuar rregulloren e Zyrës IT e cila është miratuar me vendim SA nr. 41, datë 13.07.2023. Për ndjekejn e Workflow sektori IT bazohet në rregulloren e UV: <https://univlora.edu.al/rregullorja/>, aktualisht po punojmë për krijimin e manualit të menxhimit të Log-eve të përdoruesit në sistemin UVMS. Nga ana teknike ky proces është i zgjidhur pasi bazohet në mënyrën se si zyrat e UV operojnë praktikisht. Fillimisht informacionet iniciohen nga sektori/drejtorja/departamenti përkatës dhe përcillen pranë autoriteteve drejtuese të institucionit për kontrollin e nevojshme. Nëse marim në konsideratë krijimin e orarit për klasat dhe leksionet që studentët duhet të ndjekin në një semestër të caktuar, fillimisht informacioni krijohet dhe përpunohet në departamentin përkatës, më pas ky informacion dërgohet në formë shkresore në Drejtorinë e Komunikimit dhe Burimeve Njerëzore, e cila ja përcjell këtë informacion Sektorit IT për implementimin në platformën UVMS. Pas hedhjes së informacionit në platformën UVMS, i bëhet e disponueshme në formatin elektronik përdoruesve bazuar në rolin e tyre përkatës. Aplikacionet janë të pjësura me modul user activity i cili bën të mundur gjurmimin e aktivitetit të përdoruesit. Serverat kanë log module të implementuar. Server Logs

ruhen në server për aq kohë sa e lejon konfigurimi standart i tij. Ndërsa aktiviteti i përdoruesit ruhet për një vit akademik. Ato janë të ruajtura gjithashtu në backup-et manuale të kryera gjatë procesit të backup-it.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

14. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi të dhënat e regjistruara në arkivën dixhitale, u konstatua se:

- Dixhitalizimi i arkivës është i ngadaltë dhe do të vazhdojë po në të njëjtën situatë nisur nga fakti se në këtë proces janë angazhuar vetëm dy punonjësit e bibliotekës.

- Ky sistem nuk aksesohet ende nga studentët pasi është në fazën e popullimit të të dhënave dixhitale. Aktualisht në këtë sistem punojnë vetëm dy punonjësit e bibliotekës të cilët janë dhe punonjësit e ngarkuar për dixhitalizimin.

- Me hapat që po ecën procesi i popullimit në bibliotekën dixhitale, nuk do të jetë gati për shumë vjet, çfarë sjell jo vetëm një amortizim të pajisjeve, por një risk shumë i lartë se materialet e skanuara pas shumë vitesh nuk do t'i shërbejnë më studimeve universitare. Qëllimi i këtij investimi kundrejt studentëve dhe stafit akademik të universitetit mund të mos arrihet.

14.1. Rekomandim: Universiteti i Vlorës, të marrë masa për përcaktimin e afatit maksimal të dixhitalizimit të materialeve aktuale që ndodhen në bibliotekën e universitetit dhe që i shërbejnë programeve studimore universitare.

Përgjigja e Institucionit: Pas rekomandimeve të lëna nga KLSH nga ana e institucionit u marrën masa që disa prej punonjësve të angazhohen për të bërë të mundur përsheptimin e hedhjes së të dhënave për tu bërë i mundur aksesimi nga ana e studentëve dhe stafit akademik në shërbimin që ofron biblioteka digitale. Jemi ende në fazën e hedhjes së materialeve në sistem.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

14.2. Rekomandimi Universiteti i Vlorës, të marrë masa për sigurimin e burimeve njerëzore të përkohshme, të nevojshme për të përmbushur afatin maksimal të dixhitalizimit të bibliotekës së këtij universiteti, çfarë do të garantojë vënien në punë në një kohë të shpejtë dhe përmbushjen e qëllimit të këtij investimi informatik, duke ju ofruar studentëve materialet e nevojshme për çdo program studimi në kohë reale.

Përgjigja e Institucionit: Siç përmendim edhe më sipër janë marrë të gjitha masat që edhe punonjës të tjerë nga stafi ndihmës akademik me karakter administrativ, veç punonjësve të bibliotekës, të përfshihen në hedhjen e të dhënave në bibliotekën digitale.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

15. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi të dhënat e përdoruesve të hapur në sistemin UVMS u konstatua se, UV për periudhën nën auditim nuk disponon një akt rregullativ, për administrimin e përdoruesve në të cilin të përcaktohen procedurat që do të ndiqen për krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e tyre.

Nga verifikimi në nivel administrativ që grupi i auditimit kreu në sistem lidhur me krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e përdoruesit, rezultoi se nuk është ndjekur i njëjti standard në krijimin e përdoruesit:

- Në një rast është krijuar sipas modelit emërmbiemër;
- Në disa raste janë krijuar sipas modelit emër.mbiemër;

- Në disa raste sipas modelit emër.

Ka përdorues me kredenciale të përgjithshme:

- 4 përdorues me emër zyra4, zyra1, zyra2, zyra3

- 15 përdorues me emër menaxhofshp, depinfermieri, depekonomiks, depfinance, menaxhofsht, menaxhofe, menaxhofi, menaxhofshh, depbiznesi, menaxhoft etj.

15.1.Rekomandim: Universiteti i Vlorës të marrë masa për të identifikuar dhe miratuar një standard dhe akt rregullativë mbi menaxhimin e përdoruesve si një mjet i domosdoshëm i cili garanton gjurmën e veprimeve të përdoruesve dhe ofron një identifikim më të sigurt në sistemet informatike.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm Sektori IT ka punuar për hartimin e një akti rregullativ në format shkresor mbi menaxhimin e përdoruesve në sistemin UVMS.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

15.2.Rekomandim: Sektori i IT në Universitetin e Vlorës të marrë masa që në bazë të rregullores së miratuar për përdoruesit dhe standardit të aprovuar për identifikimin e përdoruesit, të bëjë korrigjimet e nevojshme në emërtimin me saktësi të përdoruesit kur këto emërtime janë vendosur me shkurtime, emra departamentesh apo emra zyre.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm Sektori IT është duke punuar për hartimin e një akti rregullativ në format shkresor mbi menaxhimin e përdoruesve në sistemin UVMS. Aktualisht nga ana teknike ky proces është i zgjidhur.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

B. MASA PËR ELIMINIMIN E EFEKTEVE NEGATIVE TË KONSTATUARA NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE PUBLIKE DHE PËR MENAXHIMIN ME EKONOMICITET, EFICENCË DHE EFEKTIVITET TË FONDEVE PUBLIKE

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i dokumentacionit të vënë në dispozicion konstatohet se investimi në vlerën 24,499,000 lekë pa TVSH me urdhër nr.957/1 datë 22.06.2020 të administratorit për procedurën e prokurimit: ‘Krijimi i Datacenter dhe Ndërtimi i Sistemit të Integruar për menaxhimin e bibliotekës dixhitale ’ është një investim pa efektivitet. Qëllimi për realizimin e këtij investimi është i njëjtë me investimin e planifikuar nga Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë , si një nga premtimet e “Paktit për Universitetin” që do të adresonte problematikën e kostove të blerjes së librave dhe do të rriste aksesin e studentëve në botime të ndryshme Universitare. Ndërtimi i një biblioteke online me standarde evropiane ishte një ndër kërkesat e studentëve. Përfitues i këtij investimi është dhe universiteti “Ismail Qemali”

1.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës të marrin masa duke analizuar mangësitë e konstatuara dhe në të ardhmen të miratojnë realizimin e procedurave të prokurimit të cilat sjellin përmirësim dhe ndihmojnë në përmbushjen e misionit të Universitetit, për stafin akademik dhe studentët.

Përgjigja e Institucionit: Në përgjigje të rekomandimit të mësipërm si dhe në vazhdimësi të punës tonë për prokurimet, do marrim në konsideratë rekomandimin e mësipërm. Afati i zbatimit të procedurës së prokurimit është deri në dhjetor 2023.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti “Ismail Qemali” Vlorë ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe do marrë masa për zbatimin e tij në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Aktverifikimi nr. 3, datë 21.07.2023, i protokolluar në UV me nr. 1323/3, datë 21.07.2023 si dhe është trajtuar në faqet 3-13 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2022” 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 | 18 | 18 | 1 | 1 | 13 | 3 |
| Masa për Eliminimin e Efekteve Negative (3E) | 1 | 1 | - | - | 1 | - |

IV.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 18 masa organizative dhe 1 masë për eliminimin e efekteve negative (3E). Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 18 masa, nga të cilat është zbatuar 1 masë, janë në proces zbatimi 13 masa organizative, është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative dhe nuk janë zbatuar 3 masa organizative. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces.

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 dhe të zbatuara pjesërisht si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

1.1 Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr. 468/21 prot, datë 22.12.2022 drejtuar UV, **është zbatuar pjesërisht rekomandimi 3.1, si vijon:**

3.1. Rekomandimi: Universiteti i Vlorës “Ismail Qemali” të marr masa për identifikimin dhe analizimin e risqeve për Teknologjinë e Informacionit me qëllim analizimin dhe vlerësimin e risqeve, për të mos riskuar përmbushjen e objektivave të institucionit në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar. Gjithashtu të marrin masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për minimizimin / parandalimin e risqeve të identifikuara, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

1.1 Rekomandim: Strukturat përkatëse të Universitetit të Vlorës “Ismail Qemali”, të marrin masat e nevojshme për rekomandimin e zbatuar pjesërisht me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të tij.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

2.1 Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr. 468/21 prot, datë 22.12.2022 drejtuar UV, **nuk janë zbatuar rekomandimet (10.1,12.1,12.2) si vijon:**

10.1.Rekomandim: Strukturat Drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin TIK të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

12.1.Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Vlorës në bashkëpunim me sektorin e IT-së, të marri masa për të analizuar,identifikuar dhe dokumentuar të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk kanë vënë në përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH.

12.2 Rekomandimi: Universiteti i Vlorës të adresojë në institucionet përgjegjëse që janë Ministria e Arsimit dhe RASH, çështjet që e kanë penguar të vërë në funksion sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për qartësimin dhe saktësimin njëherë e mirë mbi të drejtën e zhvillimi të sistemeve informatike që ndërtohen në shërbim të studentëve në mënyrë që të parandalohen investime me qëllime të njëjta.

2.1 Rekomandim: Strukturat përkatëse të Universitetit të Vlorës “Ismail Qemali”, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që nuk janë zbatuar me qëllim përshpejtimin për zbatimin e tyre.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përshpejtimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2023, 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 2022”, 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 Përfundimtar Auditimi

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
PROJEKT RAPORT PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET
E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI
PËR
ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË
EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

Titulli: Për kryerjen e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të dërguara në Universitetin e Tiranës

Subjekti: Universiteti i Tiranës

Përgatitur: Shtator 2023

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 626/5, datë 06.07.2023.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, *përgjegjës grupi*
2. E.C, *anëtare*
3. D.B, *anëtar*
4. A.K, *anëtare*
5. K.S, *anëtare*
6. M.P, *anëtare*
7. A.A, *anëtar*

PËRMBAJTJA

| Nr. | EMËRTIMI | 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 |

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës SH.A, Universiteti i Tiranës, i Vlorës “Ismail Qemali dhe i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2022;
- 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 të 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. 626/5, datë 06.07.2023 me objekt “Për zbatimin e rekomandimeve

të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, 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 ASHK, UKD, UT, UV dhe USH.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, përgjegjës grupi
2. E.C, anëtare
3. D.B, anëtar
4. A.K, anëtare
5. K.S, anëtare
6. M.P, anëtare
7. A.A, anëtar

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 (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.

Nga masat organizative janë pranuar 11 masa dhe nuk është pranuar 1 masë, nga të cilat janë zbatuar 2 masa organizative, janë në proces zbatimi 7 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative. Masa për shpërblim dëmi është rekomanduar 1 masë e cila nuk është pranuar. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces dhe 1 masë nuk është pranuar.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 17%, 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

Më hollësisht, gjeni verifikimin e zbatimit të rekomandimeve sipas subjekteve si më poshtë:

I. Universiteti i Tiranës – UT

Nga KLSH, me shkresën nr. 468/22 prot, datë 22.12.2022, për përmirësimin e gjendjes, janë rekomanduar 15 masa nga të cilat 12 janë masa organizative, 1 masë për shpërblim dëmi dhe 2 masa për eliminimin e efekteve negative (3E). Nga masat organizative janë pranuar 11 masa dhe nuk është pranuar 1 masë, nga të cilat janë zbatuar 2 masa organizative, janë në proces zbatimi 7 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative. Masa për shpërblim dëmi nuk është pranuar. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces dhe 1 masë nuk është pranuar.

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. 468/22 prot, datë 22.12.2022, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit, në Universitetin e Tiranës.

Universiteti i Tiranës, ka dërguar me shkresën nr. 1522/15, datë 12.01.2023 në Kontrollin e Lartë të Shtetit planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Universitetin e Tiranës, me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”.

Universiteti i Tiranës, ka dërguar me shkresën nr. 1522/16, datë 19.01.2023 në Kontrollin e Lartë të Shtetit planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi

auditimin e zhvilluar në Universitetin e Tiranës, me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”.

111.3 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 468/22 prot, datë 22.12.2022, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit” në Universitetin e Tiranës.

Universiteti i Tiranës, nuk ka kthyer përgjigje mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna në respektim të afatit ligjor prej 6 muajsh, pika 2 e 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 | 2 | 17 |
| Zbatuar pjesërisht | 0 | 0 |
| Në proces | 8 | 67 |
| Nuk janë zbatuar | 2 | 17 |

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë 12 masa organizative, nga të cilat janë pranuar 11 masa ose 92% dhe nuk është pranuar 1 masë. Nga masat e pranuar janë zbatuar plotësisht 2 masa organizative ose 18%, janë në proces zbatimi 7 masa organizative ose 64% dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative ose 18%. Masa për shpërbllim dëmi nuk është pranuar. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces ose 100% dhe 1 masë nuk është pranuar.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. MASA ORGANIZATIVE:

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Universiteti i Tiranës nuk ka një plan strategjik të shkruar e miratuar për teknologjinë e informacionit ose përfshirje të saj në strategjinë institucionale, duke mos bërë planifikime strategjike mbi sigurinë institucionale dhe infrastrukturën IT si dhe duke mos pasqyruar qartë objektivat lidhur me burimet dhe instrumentet e nevojshme për matjen e objektivave.

1.1. Rekomandim: Universiteti i Tiranës të marrë masa për hartimin e Planit Strategjik të Teknologjisë së Informacionit, ku të adresohen qartë objektivat e institucionit, si dhe të marrë masa për përcaktimin e elementëve dhe indikatorëve të matshëm për matjen e plotësisht të objektivave të përcaktuara.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me gjetje nr.1, dhe Rekomandimin e KLSH-së, sqarojmë se Universiteti i Tiranës është në proces të hartimit të strategjisë institucionale 2023-2028, me mbështetjen e UNDP, dhe në këtë kuadër, objektivat mbi sigurinë institucionale dhe infrastrukturën e IT-së në Universitetin e Tiranës, si dhe instrumentat për matjen e saj, janë pjesë e kësaj strategjie (ndiqet nga DTIS dhe DSHB, në proces gjatë vitit 2023).

Shkresë nr. 468/22, prot. Datë 22.12.2022, Urdhër i brendshëm nr.1, datë 24.01.2023, “Mbi ngritjen e Grupit të Punës për hartimin e Strategjisë së Universitetit të Tiranës 2023-2028”.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë me ngritjen e grupit të punës për hartimin e Strategjisë.

Rekomandimi është në proces

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, për periudhën objekt auditimi Universiteti i Tiranës nuk ka plan trajnimi vjetor për vitet 2020 - 2021 për burimet njerëzore si dhe nuk ka zhvilluar trajnime mbi sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit. 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.

2.1. Rekomandimi: Universiteti i Tiranës të marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit i cili merret me administrimin e bazës së të dhënave dhe të çdo përdoruesi të sistemit, si dhe të hartojë e miratojë plane dhe politika për zhvillimin e trajnimeve në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me gjetjen nr.2, dhe Rekomandimin e KLSH-së sqarojmë se, me urdhërin e brendshëm nr. 26, datë 08.11.2022, është ngritur Grupi i Punës për hartimin e planit strategjik dhe planit të punës për trajnimet në Universitetin e Tiranës. Ky Grup Pune do të paraqesë materialin përfundimtar brenda muajit Janar 2023. Reference shkresë nr. 468/22, datë 22.12.2022.

Po ashtu, DSHB-ja, në kuadër të detyrave të saj funksionale, si çdo fillim viti akademik, ka identifikuar nevojat për trajnim edhe personelin e Drejtorisë së Teknologjisë, Inovacionit dhe Statistikave në Rektorat, si dhe për strukturat e IT-ve, dhe personelit që merret me administrimin e bazave të dhënave dhe çdo përdoruesi të sistemit, në të gjitha njësitë në përbërje të UT-ës. Në bazë të këtyre nevojave, hartohet plani strategjik i trajnimeve dhe politika për zhvillimin e tyre, si edhe plani i punës, për të gjitha llojet apo tipet e trajnimeve, përfshirë edhe trajnimet në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit. (Menjëherë dhe në vijimësi do të ndiqet nga DSHB).

Vendim i Senatit Akademik nr. 06, datë 30.01.2023, “Për miratimin e Planit Strategjik mbi zhvillimin profesional të personelit në Universitetin e Tiranës 2023-2028, si edhe programin e trajnimit për vitin 2023. (përgjatë kalendarit të miratuar).

Gjithashtu Universiteti i Tiranës me vendim Senati Akademik nr. 48, datë 25.11.2021, “Për miratimin e ngritjes së Qendrës Virtuale të Zhvillimit Profesional dhe trajnimit në Universitetin e Tiranës”, ka ngritur qender të zhvillimit profesional në fusha të ndryshme, në të cilën përfshihen edhe ato të IT.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe e ka zbatuar atë me Vendim SA nr. 48, datë 25.11.2021.

Rekomandimi është zbatuar

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Universiteti i Tiranës nuk disponon regjistër risku të përgjithshëm institucional, ku të përfshihen edhe risqet mbi IT dhe të mbulohen të gjithë aktivitetet duke përfshirë këtu risqet mbi sistemet, proceset e menaxhimit të ndryshimit, etj. Nuk ka identifikuar dhe vlerësuar ngjarjet e mundshme që mund të kenë efekt negativ për sa i përket arritjes së objektivave institucionale.

3.1. Rekomandim: Universiteti i Tiranës të marr masa për hartimin e regjistrit të riskut ku të përfshihen edhe risqet për Teknologjinë e Informacionit me qëllim identifikimin, analizimin dhe vlerësimin e risqeve, për të mos riskuar përmbushjen e objektivave të institucionit në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar. Gjithashtu të marrë masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për

minimizimin / parandalimin e risqeve të identifikuara, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me gjetje nr. 3, Universiteti i Tiranës, në zbatim të detyrimit ligjor, sikundër theksohet në shkresë nr. 3488/1, datë 20.01.2014, Grupi i Menaxhimit Strategjik ka hartuar Regjistrin e Riskut për UT-ën, për periudhën 2014-2016, miratuar nga titullari i njësisë publike. Në këtë regjistrë janë parashikuar në mënyrë të detajuar objektivat, risqet dhe zgjidhjet e propozuara (ref. Observacion me shkresë nr. 1522/13 datë 05.12.2022)

Sa i përket këtij konstatimi, rezulton se U-ja në Raportet Vjetore të funksionimit të sistemit të menaxhimit financiar dhe kontrollit për vitin 2020 dhe 2021, ka parashikuar menaxhimin e rriksut dhe sikundër rezulton, ky proces kryhet dy herë në vit.

Pavarsisht kësaj, në vijim të këtij Rekomandimi, në përputhje me ligjin nr.10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar, sa i përket këtij konstatimi, UT-ja në Raportet e Vjetore të funksionimit të sistemit financiar me qëllim përmbushjen e objektivave të institucionit, Drejtoria e Teknologjisë, Inovacionit dhe Statistikave, ka përgatitur Regjistrin e Riskut, për fushat që lidhen me teknologjinë e informacionit; ka parashikuar risqet që lidhen me fushën e teknologjisë së informacionit për tre vjeçarën e ardhshëm (2023-2025, përkatësisht:

- Objektiv nr. 3 – Zhvillimi i infrastrukturës së UT-ës.
- Objektiv nr. 3.1 – Fusha e teknologjisë së informacionit.

(Realizuar regjistri i menaxhimit të rriksut, bashkëlidhur)

Gjithashtu në zbatim të Rekomandimit nr.3, Drejtoria e Teknologjisë, Inovacionit dhe Statistikave, ka marrë masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për minimizimin/parandalimin e risqeve të identifikuara, si edhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave. Ky plan masash dhe personat përgjegjës, duhet ti bëhen me dije edhe KLSH-së.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka marrë masa për hartimin e regjistrit të riskut dhe e ka miratuar me shkresën nr. 70/2, datë 01.02.2023.

Rekomandimi është zbatuar

4.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se inicimi i procedurave të prokurimit nga Autoriteti Kontraktor në dosjet e prokurimit të procedurave TIK për periudhën 01.01.2020-31.12.2021, evidentuar të paktën në 7 raste nuk përmbajnë argumentim të nevojës për kryerjen e këtyre investimeve si dhe nuk kanë të bashkëlidhur Plan-Buxhetin së bashku me argumentimin përkatës, në të cilin të jetë parashikuar kryerja e këtyre investimeve / shpenzimeve, për nevojat e Universitetit.

4.1.Rekomandim: Autoriteti Kontraktor të marrë masa që në zhvillimin e procedurave të ardhshme të prokurimit, t’i iniciojë këto procedura duke evidentuar kërkesat nga e Universitetit, arsyet dhe relacionet sipas planifikimeve në programet ekonomike të nevojave për investime/shpenzime.

Përgjigja e Institucionit: Kërkesat e detajuara janë pjesë e buxheteve të njësive kryesore, të cilat miratohen në nivel Dekanati. Në vijim do i’u kërkohet Administratorëve të njësive kryesore që t’i bëjnë pjesë integrale të buxhetit të dërguar në Drejtorinë Ekonomike në Rektorat, relacionet e programit ekonomik.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë.

Rekomandimi është në proces

5.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurave të prokurimit TIK rezulton se në të paktën 4 procedura janë kërkuar kritere të veçanta kualifikimi jo në përputhje me objektin e prokurimit, konkretisht :

- 1) Procedura Blerje pajisje Elektronike, softe për përpunimin e të dhënave cilësore programe software, aplikacion për studentët, , sistem kamerash” viti 2020;
- 2) “Blerje pajisje elektronike dhe audiovizuale për UT viti 2021;
- 3) ”Mirëmbajtje e zakonshme pajisjesh elektronike për UT viti 2020;
- 4) Mirëmbajtje e zakonshme pajisjesh elektronike për UT viti 2021.

5.1. Rekomandim: Titullari i Autoritetit Kontraktor të marrë masa që nga ana e grupeve të punës që do të ngrihen për hartimin e kriterëve të kualifikimit për procedurat e prokurimit që do të zhvillohen në të ardhmen, të mos hartohen kriterë që janë jashtë objektit të prokurimit.

Përgjigja e Institucionit: Menjëherë, grupet e punës që do të ngrihen në zbatim të Ligjit të Prokurimit Publik, për hartimin e kriterëve të kualifikimit për procedurat e prokurimit, që do të zhvillohen në të ardhmen, nuk do të hartohjnë kriterë që janë jashtë objektit të prokurimit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përbushur atë.

Rekomandimi është në proces

6. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se me shkresën nr. 1709/3 Prot. datë 09.07.2021 Administratori i FSHN i ka dërguar preventivin dhe specifikimet teknike Administratorit të UT. FSHN ka sqaruar se ashtu siç kanë argumentuar në buxhetin vjetor, investimi ka ardhur si nevojë e rinovimit të rrjetit ekzistues. Vlera e preventivit që është dërguar nga FSHN është 9,700,000 lekë, dukshëm një vlerë më e ulët se planifikimi fillestar në buxhet i këtij projekti, i cili ishte në vlerën 14,500,000 lekë. Drejtorja e Prokurimeve dhe Investimeve në UT, me shkresën nr. 1933/1 Prot. datë 12.07.2021 i ka drejtuar një kërkesë subjektit “K. ” shpk, me një procedurë blerje me vlerë 100,000 lekë, për përgatitjen e specifikimeve teknike dhe projekt – preventivit me objekt “Instalim dhe rinovim i rrjetit të internetit” në Fakultetin e Shkencave të Natyrës, me fond limit 12,050,433.30 lekë pa TVSH. Nga shqyrtimi i dokumentacionit të vënë në dispozicion grupit të auditimit nuk ka një shkresë në të cilën UT të argumentojë një arsye pse nuk është marrë parasysh shkresa nr. 1709/3 Prot. datë 09.07.2021 e dërguar nga FSHN për preventivin e specifikimeve teknike.

6.1. Rekomandim: Universiteti i Tiranës në të ardhmen në rastet e ngjashme të shqyrtojë me kujdes dhe të paraqesë argumente për marrjen ose jo në konsideratë të kërkesave mbi përcaktimin e specifikimeve teknike.

Përgjigja e Institucionit Në buxhetin e dërguar nga Fakulteti i Shkencave të Natyrës, kërkesa fillestare dhe e miratuar në Buxhetin e konsoliduar të UT-së, është në shumën 14,500,000 lekë me TVSH për objektin “F.V. i rrjetit të internetit dhe serverave për FSHN-në”. Në zbatim të Statutit të Universitetit të Tiranës, ndryshimet në zërat e buxhetit nuk mund të kryhen pa miratimin e Bordit të Administrimit. Ndaj shkresa e Administratorit të FSHN-së nuk mund të merret parasysh.

Administratori i UT-së, si nëpunësi autorizues i institucionit shqyrton buxhetin e dërguar nga fakultetet bazuar në të drejtën e rishikimit, në mënyrë që të sigurojë përputhjen me politikat zhvilluese të UT-së dhe PBA 3-vjecare, mbi këtë bazë do të paraqesë buxhetin e konsoliduar të UT-së për vitin buxhetor aktual për miratim të mëtejshëm në Senatin Akademik UT-së dhe në Bordin e Administrimit UT-së. Për sa më sipër rekomandimi është i pazbatueshëm.

Në vazhdim, Administratorët e njësive kryesore të hartojnë me përgjegjshmëri dhe mbi baza reale të kërkesave të Njësive Kryesore. Në zbatim të Statutit të Universitetit të Tiranës, të dërgojnë për miratim paraprakisht në Bordin e Administrimit për ndryshime në buxhetin e miratuar.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës nuk e ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit për arsyet e mësipërme.

Rekomandimi nuk është pranuar

7. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se UT nuk disponon dokument të planeve 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, i ndryshuar.

7.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në Universitetin e Tiranës në bashkëpunim me sektorin e IT-së 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.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me gjetjen nr.7 dhe Rekomandimin e KLSH-ës, si edhe në kuadër të zhvillimeve të reja teknologjike, vendosjeve të sistemeve informatikë si dhe infrastrukturës së re në UT, në vijimësi, Drejtoria e Teknologjisë, Inovacionit dhe Statistikave, do të hartojë planet për backup të sistemeve, dokument të planeve të vazhdueshmërisë së punës (BCP) referuar edhe në zhvillimet e reja cloud, si edhe një plan të rikuperimit nga katastrofa (disaster recover) me qëllim garantimin e vazhdueshmërisë së ofrimit të shërbimeve në raste të jashtëzakonshme emergjencash, në zbatim të pikës 1, shkronja c) dhe ç), të VKM nr. 710, datë 21.08.2013, i ndryshuar.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se hyrja kryesore e Rektoratit të UT nuk është e kontrolluar nga një sistem të veçantë aksesi, hyrje daljet të punonjësve të UT nuk ruhen dhe nuk monitorohen pasi nuk kanë të instaluar një sistem aksesi të hyrje-daljeve duke kompromentuar nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e saj me qëllim kufizimin e aksesit fizik të personave të paautorizuar.

8.1. Rekomandim: UT të analizojë nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e rektoratit dhe marrjen e masave shtesë në qoftë se e gjykon të arsyeshme, me qëllim kufizimin e aksesit të personave të paautorizuar që nuk janë pjesë e administratës por edhe për të administruar hyrje daljet e stafit të administratës së rektoratit.

Përgjigja e Institucionit: Rektorati i Universitetit të Tiranës ruhet me roje fizike në 24 orë, dhe ambienti i tij, monitorohet dhe janë nën vëzhgimin e kamerave si të rojeve të sigurisë, ashtu edhe të kamareve të Rektoratit, për të cilat ka edhe një rregullore të monitorimit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit por ende nuk janë marrë masa për ta përbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces

9. Gjetje nga auditimi: Për periudhën e audituar, u konstatua se Universiteti i Tiranës nuk ka politika të ruajtjes së dokumenteve dhe nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e gabimeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT, dhe në mungesë të procedurave të shkruara, risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh. Suporti, mbështetje teknike dhe logjike për operacionet IT që ndihmojnë mbarëvajtjen e strukturave të institucionit, kryhen nëpërmjet shkëmbimeve verbale dhe nëpërmjet e-mail-eve.

9.1. Rekomandim: Strukturat Drejtuese në Universitetin e Tiranës në bashkëpunim me sektorin TIK të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me gjetjen nr. 9 dhe Rekomandimin e KLSH-së, Drejtoria e Teknologjisë, Inovacionit dhe Statistikave, do të hartojë planin për identifikimin,

dokumentimin e incidenteve, menaxhimin e ndryshimeve, si edhe dokumentimin e tyre. (Në vijimësi, DTIS ka nisur përgatitjen e procesit të kërkuar dhe brenda vitit 2023 do të miratohen planet)

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës e ka pranuar rekomandimin por ende nuk ka marrë masa në lidhje me rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit edhe pse afati i vendosur ka qenë menjëherë dhe në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

10.1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ambienti fizik i dhomës së serverëve në Universitetin e Tiranës nuk është në përputhje me standardet e përcaktuara në rregulloren për ndërtimin e dhomës së serverëve të miratuar nga Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit.

-Shërbimet që ofron teknologjia e informacionit në UT mbështeten në një infrastrukturë network jo të konsoliduar dhe në disa pjesë është e amortizuar.

10.1.Rekomandim: Universiteti i Tiranës të marrë masa për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukturë IT (ambienteve të dhomës të serverëve dhe rrjetin network) 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.

Përgjigja e Institucionit: Universiteti i Tiranës ka parashikuar zë buxheti për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukturë IT (ambienteve të dhomës të serverëve dhe rrjetin network) në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës e ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces

11.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Universiteti i Tiranës, nuk ka vënë në përdorim sistemin Pitagora ofruar nga RASH, megjithëse vet ky universitet ka nënshkruar dhe është bërë pjesë e marrëveshjes së bashkëpunimit me Rrjetin Akademik Shqiptar.

11.1. Rekomandim: Universiteti i Tiranës, të analizojë, të identifikojë dhe të dokumentojë të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH.

Përgjigja e Institucionit: Subjekti ka dërguar observacion me shkresën nr. 2142/1 prot., datë 25.07.2023 në të cilën ka argumentuar arsyet pse nuk e përdor sistemin Pitagora.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës në lidhje me mos pranimin e këtij rekomandimi nuk është shprehur në shkresat e mëparshme në plotësimin e afatit 20 ditor.

Qëllimi i këtij rekomandimi është që Universiteti i Tiranës të analizojë, të identifikojë dhe të dokumentojë të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH. Këtë UT duhet ta bëjë me shkresë zyrtare drejtuar RASH si institucion i cili ofron sistemin Pitagora dhe marrëveshjes dypalëshe që është nënshkruar midis tyre.

Rekomandimi nuk është zbatuar

11.2. Rekomandimi: Universiteti i Tiranës të adresojë në institucionet përgjegjëse që janë Ministria e Arsimit dhe RASH, çështjet që e kanë penguar të vërë në funksion sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për qartësimin dhe saktësimin njëherë e mirë mbi të drejtën e zhvillimit të sistemeve informatike që ndërtohen në shërbim të studentëve në mënyrë që të parandalohen investime me qëllime të njëjta.

Përgjigja e Institucionit: Subjekti ka dërguar observacion me shkresën nr. 2142/1 prot., datë 25.07.2023 në të cilën ka argumentuar arsyet pse nuk e përdor sistemin Pitagora.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës në lidhje me mos pranimin e këtij rekomandimi nuk është shprehur në shkresat e mëparshme në plotësimin e afatit 20 ditor.

Qëllimi i këtij rekomandimi është që Universiteti i Tiranës të analizojë, të identifikojë dhe të dokumentojë të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH. Këtë UT duhet ta bëjë me shkresë zyrtare drejtuar RASH si institucion i cili ofron sistemin Pitagora dhe marrëveshjes dypalëshe që është nënshkruar midis tyre.

Rekomandimi nuk është zbatuar

B. MASA PËR SHPËRBLIM DËMI

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Administratori i FSHN, në lidhje me procedurën e prokurimit me objekt “F.V i rrjetit të internetit dhe Serverave për FSHN-në” ka dërguar preventivin dhe specifikimet teknike me shkresën nr. 1709/3 Prot. datë 09.07.2021 ku vlera e preventivit është 9,700,000 lekë, dukshëm një vlerë më e ulët se planifikimi fillestar në buxhet i këtij projekti, i cili ishte në vlerën 14,500,000 lekë. FSHN ka argumentuar se janë konstatuar pasaktësi në vlerësimin paraprak që ishte bërë për efekt të buxhetit por janë rishikuar edhe zgjidhje teknike të verifikuara në terren të cilat kanë dhënë efekte në uljen e preventivit dhe në përmirësimin e infrastrukturës së fakultetit. Në vlerën e miratuar ishte përfshirë edhe ndërtimi i një website të ri dinamik me vlerë 2,000,000 lekë por duke qenë se ishin në përfundim të afatit të aksesit të faqes ekzistuese në google, nga FSHN për këtë website është shfrytëzuar një procedurë shërbimesh në fakultet. Për sa më sipër, vlera e planifikuar është konsideruar si e ezauruar duke e zbritur shumën nga planifikimi fillestar.

1.1 Rekomandimi: Universiteti i Tiranës të nxjerrë përgjegjësitë dhe të kërkohet ndjekja e procedurave të nevojshme administrative dhe ligjore për të mundësuar arkëtimin e vlerës 2,000,000 lekë pa TVSH mbi ndërtimin e një website për FSHN ndërkohë që vetë fakulteti ka sqaruar se për këtë website është shfrytëzuar një procedurë shërbimesh dhe vlera është konsideruar si e ezauruar duke e zbritur vlerën nga planifikimi fillestar i buxhetit.

Përgjigja e Institucionit: Administratori i UT-së, si nëpunësi autorizues i institucionit shqyrton buxhetin e dërguar nga fakultetet bazuar në të drejtën e rishikimit, në mënyrë që të sigurojë përputhjen me politikat zhvilluese të UT-së. Kjo e drejtë bëhet efektive në rast rishikimi vetëm pas miratimit nga Senati Akademik i UT-së dhe Bordi i Administrimit të UT-së.

Në buxhetin e dërguar nga FSHN-ja, kërkesa fillestare dhe e miratuar në Buxhetin e konsoliduar të UT-së, është në shumën 14,500,000 lekë me TVSH për objektin “F.V. i rrjetit të internetit dhe serverave për FSHN-në”. Në zbatim të Statutit të Universitetit të Tiranës, ndryshimet në zërat e buxhetit nuk mund të kryhen pa miratimin e Bordit të Administrimit.

Shkresa e Administratorit të FSHN-së është marrë në shqyrtim, iu është komunikuar që buxhetet dhe rishikimi i tyre bëhen në Bordin e Administrimit. Kërkesën e mësipërme e kemi trajtuar në zbatim të Ligjit të Organizimit të UT-së dhe KPA. Në rastin konkret në shumën 2,000,000 lekë nuk është kryer shërbimi web nga ana e Rektoratit dhe nuk ka mbivendosje të shumës së lartpërmendur. Për këtë arsye ky rekomandim nuk pranohet.

Në vazhdim, Administratorët e njësive kryesore të hartojnë me përgjegjshmëri dhe mbi baza reale të kërkesave të Njësive Kryesore. Në zbatim të Statutit të Universitetit të Tiranës, të dërgojnë për miratim paraprakisht në Bordin e Administrimit për ndryshime në buxhetin e miratuar.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës nuk e ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit.

Rekomandimi nuk është pranuar

C. MASA PËR ELIMINIMIN E EFEKTEVE NEGATIVE TË KONSTATUARA NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE PUBLIKE DHE PËR MENAXHIMIN ME EKONOMICITET, EFICENCË DHE EFEKTIVITET TË FONDEVE PUBLIKE

1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurave “*Mirëmbajtje e zakonshme pajisjesh elektronike për UT viti 2020*” dhe *Mirëmbajtje e zakonshme pajisjesh elektronike për UT viti 2021*” u konstatua se shërbimet e kërkuara në specifikimet teknike janë të mbivendosura me shërbimet dhe detyrat e specialistëve IT dhe si pasojë për vitet 2020 dhe 2021 janë shpenzuar 3,492,600 Lekë pa TVSH pa efektivitet nga buxheti i Universitetit të Tiranës.

1.1. Rekomandim: Titullari i autoriteti kontraktor, të marrë masa në vijimësi në organizimin e procedurave të prokurimit të argumentojë hartimin e fondit limit bazuar në dokumentacion justifikues që përcakton nevojën për punë, shërbime dhe mallra, për të shmangur përdorimin pa efektivitet të fondeve në të ardhmen.

Përgjigja e Institucionit: Në lidhje me konstatimin e audituesve observojmë për periudhën e auditimit për vitin 2020 dhe 2021, UT është gjendur para faktit të mungesës me personel të IT, si dhe me ndryshimet të strukturës së organizimit të miratuara për vitin 2020, e cila është një nga faktorët në mungesë të strukturave të IT.

Grupet e punës që do të ngrihen në zbatim të Ligjit të Prokurimit Publik, për hartimin e kriterëve të kualifikimit për procedurat e prokurimit, që do të zhvillohen në të ardhmen, nuk do të hartojnë kriterë që janë jashtë objektit të prokurimit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë.

Rekomandimi është në proces

2. Gjetje nga auditimi: Drejtorja e Prokurimeve dhe Investimeve në UT, me shkresën nr. 1933/1 Prot. datë 12.07.2021 i ka drejtuar një kërkesë subjektit “K.” shpk, me një procedurë blerje me vlerë 100,000 lekë, për përgatitjen e specifikimeve teknike dhe projekt – preventivitet me objekt “Instalim dhe rinovim i rrjetit të internetit” në Fakultetin e Shkencave të Natyrës, me fond limit 12,050,433.30 lekë pa TVSH. Preventivi dhe specifikimet teknike të dërguara nga FSHN nuk janë marrë parasysh dhe për pasojë blerja e procedurës me vlerë 100,000 lekë është shpenzim pa efektivitet.

2.1 Rekomandim: Titullari i autoritetit kontraktor, në vijimësi të marri masa mbi organizimin e procedurave të prokurimit ku të analizojë dhe argumentojë nevojën për përdorimin e tyre në mënyrë që në të ardhmen të shmangët përdorimi pa efektivitet i fondeve.

Përgjigja e Institucionit: Administratori i UT-së, si nëpunësi autorizues i institucionit shqyrton buxhetin e dërguar nga fakultetet bazuar në të drejtën e rishikimit. Është detyrë e njëjësive kryesore dhe Dekanateve të argumentojnë nevojën dhe përdorimin më efektiv të buxhetit, e cila duhet të jetë në përputhje me politikat zhvilluese të UT-së.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Tiranës nuk e ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit.

Rekomandimi nuk është pranuar

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Aktverifikimi nr. 2, datë 20.07.2023, protokolluar në Universitetin e Tiranës me nr. 2142 datë 20.07.2023, si dhe është trajtuar në faqet 5-13 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar 6-mujorin e dytë të vitit 2022” mbi të cilin janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit me shkresën nr. 2142/3, datë 01.09.2023 “Përcillen komentet dhe shpjegimet mbi p/raportin” nga Universiteti i Tiranës protokolluar në KLSH me shkresën nr. 626/14, datë 04.09.2023. Këto observacione janë trajtuar dhe shqyrtuar nga grupi i auditimit dhe në gjetjet përkatëse (1, 6 dhe 11) përgjat fazës së Projekt Raportit. Grupi i auditimit i ka shqyrtuar sqarimet e dhëna nga ana juaj, për rekomandimet e observuara dhe vlerëson se për secilin rast nuk ka një ndryshim mbi statusin

e zbatimit që është përcjellë në Projekt Raportin e Auditimit. Për sa më sipër, nuk janë pasqyruar ndryshime në këtë Raport Përfundimtar të Auditimit.

Përmbledhëse e Masave:

| Lloji i Rekomandimit | Rekomandime Gjithsej në numër | Pranuar | Zbatuar plotësisht | Zbatuar pjesërisht | Në proces zbatimi | Pa zbatuar |
|--|-------------------------------|---------|--------------------|--------------------|-------------------|------------|
| Masa Organizative | 12 | 11 | 2 | - | 7 | 2 |
| Masa për Shpërblim Dëmi | 1 | - | - | - | - | - |
| Masa për Eliminimin e Efekteve Negative (3E) | 2 | 1 | - | - | 1 | - |

IV.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 15 masa nga të cilat 12 janë masa organizative, 1 masë për shpërblim dëmi dhe 2 masa për eliminimin e efekteve negative (3E). Nga masat organizative janë pranuar 11 masa dhe nuk është pranuar 1 masë, nga të cilat janë zbatuar 2 masa organizative, janë në proces zbatimi 7 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 2 masa organizative. Masa për shpërblim dëmi nuk është pranuar. Nga masat për eliminimin e efekteve negative (3E) është pranuar 1 masë e cila është në proces dhe 1 masë nuk është pranuar.

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 dhe të zbatuara pjesërisht si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

1.1 Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr.468/22 prot, datë 22.12.2022 drejtuar Universitetit të Tiranës **nuk janë zbatuar rekomandimet (11.1, 11.2), si vijon:**

11.1. Rekomandim: Universiteti i Tiranës, të analizojë, të identifikojë dhe të dokumentojë të gjitha arsyet teknike, financiare dhe ligjore për të cilat nuk përdorin sistemin Pitagora ofruar nga Rrjeti Akademik Shqiptar, si një detyrim që rrjedh nga marrëveshja e nënshkruar ndërmjet universiteteve dhe RASH.

11.2. Rekomandimi: Universiteti i Tiranës të adresojë në institucionet përgjegjëse që janë Ministria e Arsimit dhe RASH, çështjet që e kanë penguar të vërë në funksion sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për qartësimin dhe saktësimin njëherë e mirë mbi të drejtën e zhvillimi të sistemeve informatike që ndërtohen në shërbim të studentëve në mënyrë që të parandalohen investime me qëllime të njëjta.

1.1 Rekomandim: Universiteti i Tiranës të marrë masat e nevojshme për rekomandimet që nuk janë zbatuar me qëllim përsheptimin e zbatimit të tyre.

Brenda 3 mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

2.1 Gjetje nga auditim: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr.468/22 prot, datë 22.12.2022 drejtuar Universitetit të Tiranës ka rezultuar **se nuk janë pranuar rekomandimet (6.1), si vijon:**

6.1.Rekomandim: Universiteti i Tiranës në të ardhmen në rastet e ngjashme të shqyrtojë me kujdes dhe të paraqesë argumente për marrjen ose jo në konsideratë të kërkesave mbi përcaktimin e specifikimeve teknike.

2.1 Rekomandim: *Titullari i Universitetit të Tiranës për rekomandimet e papranuar të lëna nga auditimet e KLSH, në të ardhmen të marri masat e duhura dhe të nevojshme për pranimin dhe zbatimin e tyre, në përmbushje të detyrimeve që përcaktohen në ligjin nr. 154/2014 datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së”.*

Në vijimësi

B. MASA PËR SHPËRBLIM DËMI

1.1 Gjetje nga auditim: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr.468/22 prot, datë 22.12.2022 drejtuar Universitetit të Tiranës ka rezultuar **se nuk janë pranuar rekomandimet (1.1), si vijon:**

1.1 Rekomandimi: Universiteti i Tiranës të nxjerrë përgjegjësitë dhe të kërkohet ndjekja e procedurave të nevojshme administrative dhe ligjore për të mundësuar arkëtimin e vlerës 2,000,000 lekë pa TVSH mbi ndërtimin e një website për FSHN ndërkohë që vetë fakulteti ka sqaruar se për këtë website është shfrytëzuar një procedurë shërbimesh dhe vlera është konsideruar si e ezauruar duke e zbritur vlerën nga planifikimi fillestar i buxhetit.

1.1 Rekomandim: *Titullari i Universitetit të Tiranës për rekomandimet e papranuar të lëna nga auditimet e KLSH, në të ardhmen të marri masat e duhura dhe të nevojshme për pranimin dhe zbatimin e tyre, në përmbushje të detyrimeve që përcaktohen në ligjin nr. 154/2014 datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së”.*

Në vijimësi

C. MASA PËR ELIMINIMIN E EFEKTEVE NEGATIVE TË KONSTATUARA NË ADMINISTRIMIN E FONDEVE PUBLIKE DHE PËR MENAXHIMIN ME EKONOMICITET, EFICENCË DHE EFEKTIVITET TË FONDEVE PUBLIKE

1.1 Gjetje nga auditim: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr.468/22 prot, datë 22.12.2022 drejtuar Universitetit të Tiranës ka rezultuar **se nuk janë pranuar rekomandimet (2.1), si vijon:**

2.1 Rekomandim: Titullari i autoritetit kontraktor, në vijimësi të marri masa mbi organizimin e procedurave të prokurimit ku të analizojë dhe argumentojë nevojën për përdorimin e tyre në mënyrë që në të ardhmen të shmangët përdorimi pa efektivitet i fondeve.

1.1 Rekomandim: *Titullari i Universitetit të Tiranës për rekomandimet e papranuar të lëna nga auditimet e KLSH, në të ardhmen të marri masat e duhura dhe të nevojshme për pranimin dhe zbatimin e tyre, në përmbushje të detyrimeve që përcaktohen në ligjin nr. 154/2014 datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e KLSH-së”.*

Në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2023, 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 2022”, 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 Përfundimtar Auditimi

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
PROJEKT RAPORT PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET
E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI
PËR
ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË
EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

Titulli: Për kryerjen e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të dërguara në Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”

Subjekti: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”

Përgatitur: Shtator 2023

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 626/5, datë 06.07.2023.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, *përgjegjës grupi*
2. E.C, *anëtare*
3. D.B, *anëtar*
4. A.K, *anëtare*
5. K.S, *anëtare*
6. M.P, *anëtare*
7. A.A, *anëtar*

PËRMBAJTJA

| Nr. | EMËRTIMI | 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 | 5 |
| | 4. Realizimi i rekomandimeve | 6-11 |
| IV. | Konkluzione dhe Rekomandime | 12-13 |

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës SH.A, Universiteti i Tiranës, i Vlorës “Ismail Qemali dhe i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2022;
- 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 të 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. 626/5 prot., datë 06.07.2023 me objekt “Për zbatimin e

rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, 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 ASHK, UKD, UT, UV dhe USH.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, përgjegjës grupi
2. E.C, anëtare
3. D.B, anëtar
4. A.K, anëtare
5. K.S, anëtare
6. M.P, anëtare
7. A.A, anëtar

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.

Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 14 masa. Janë zbatuar 3 masa, janë në proces zbatimi 5 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 6 masë organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 21%, 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. Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” – USH

Nga KLSH, me shkresën nr. 468/20 prot, datë 22.12.2022, për përmirësimin e gjendjes, janë rekomanduar 14 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 14 masa. Janë zbatuar 3 masa, janë në proces zbatimi 5 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 6 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. 468/20 prot, datë 22.12.2022, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit, në Universitetin “Luigj Gurakuqi” Shkodër”.

Universiteti “Luigj Gurakuqi” Shkodër, ka dërguar me shresën nr. 329, datë 27.01.2023 në Kontrollin e Lartë të Shtetit planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Universitetin “Luigj Gurakuqi” Shkodër, me objekt “Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit”.

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 552/7 prot, datë 19.09.2021, është dërguar “Raporti Përfundimtar dhe Rekomandimet për, auditimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit” në Universitetin “Luigj Gurakuqi” Shkodër”.

Universitetin “Luigj Gurakuqi” Shkodër, nuk ka kthyer përgjigje mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve të lëna në respektim të afatit ligjor prej 6 muajsh, pika 2 e 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 | 3 | 21 |
| Zbatuar pjesërisht | 0 | 0 |
| Në proces | 5 | 36 |
| Nuk janë zbatuar | 6 | 43 |

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithse **14** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht **14** masa ose **100%**. Janë zbatuar plotësisht **3** masa ose **21%**, janë në proces zbatimi **5** masa ose **36%** dhe nuk janë zbatuar **6** masa ose **43%** masa organizative.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. MASA ORGANIZATIVE:

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

- Universiteti i Shkodrës nuk ka një plan strategjik të shkruar e miratuar për teknologjinë e informacionit duke mos bërë planifikime strategjike mbi sigurinë institucionale dhe infrastrukturën IT si dhe duke mos pasqyruar qartë objektivat lidhur me burimet dhe instrumentet e nevojshme për matjen e objektivave. Mungesa e planifikimeve strategjike institucionale mbart riskun e keq adresimit të burimeve të nevojshme për mbështetjen e veprimtarisë së USH-së.
- Institucioni vepron bazuar në një rregullore të brendshme version i pa update-uar me ndryshimet institucionale të ndodhura ndër vite në universitet, gjithashtu në këtë rregullore nuk janë të përfshira detyrat aktuale që drejtoria IT kryen.

1.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, të marrë masa për hartimin e Planit Strategjik të Teknologjisë së Informacionit, ku të adresohen qartë objektivat e institucionit, si dhe të marrë masa për përcaktimin e elementëve dhe indikatorëve të matshëm për matjen e plotësisht të objektivave të përcaktuara.

Përgjigja e Institucionit: Nuk kanë sjellë përgjigje.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” nuk ka dhënë përgjigje dhe as dokumentacion justifikues lidhur me këtë rekomandim, për këtë arsye rekomandimi do të konsiderohet i pa zbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

1.2. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” të marrë masa për përditësimin e rregullores së brendshme institucionale në të cilën të pasqyrohen dhe reflektohen qartë detyrat operacionale në lidhje me ndryshimet institucionale, strukturore dhe kompjuterike.

Përgjigja e Institucionit: Rregullorja e brendshme institucionale është miratuar me Vendimin e Senatit Akademik nr.132 , datë 27.04.2023 “Për miratimin e Rregullores së administratës të Rektoratit të USH-së” e cila detajon një ndarje të plotë detyrave operacionale sipas ndryshimeve institucionale, strukturore dhe kompjuterike.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka marrë masa për përditësimin e rregullores së brendshme institucionale, miratuar me Vendimin e Senatit

Rekomandimi është zbatuar

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

- Në Universitetin e Shkodrës përshkrimet e punës për stafin e Drejtorisë së Teknologjisë së Informacionit mbi mënyrën, organizimin, funksionimin dhe ndarjen e përgjegjësive specifike të roleve, punëve dhe veprimeve operacionale brenda drejtorisë, nuk janë të miratuara por i janë paraqitur grupit të auditimit si Relacionin drejtuar Rektorit të Universitetit me nr. 2657 prot., datë 08.10.2020.

- Përshkrimet e punës nuk janë të përfshira në rregulloren e brendshme të Universitetit të Shkodrës.

2.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi" të marrë masa për përditësimin e rregullores së brendshme institucionale në të cilën të pasqyrohen dhe reflektohen qartë detyrat operacionale. Gjithashtu, të marren masa dhe për përfshirjen e detyrave funksionale të punonjësve në rregulloren e brendshme.

Përgjigja e Institucionit: Rregullorja e brendshme institucionale e miratuar me Vendimin e Senatit Akademik nr.132 , datë 27.04.2023 "Për miratimin e Rregullores së administratës të Rektoratit të USH-së" reflekton qartë detyrat operacionale si dhe detyrat funksionale të punonjësve.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi" ka marrë masa për përditësimin e përshkrimeve të punës në koherencë me rregulloren e brendshme.

Rekomandimi është zbatuar

3. Gjetje nga auditimi: Për periudhën objekt auditimi u konstatua se Universiteti i Shkodrës, nuk ka plan trajnimi vjetor për vitet 2020 - 2021 për burimet njerëzore si dhe nuk ka zhvilluar trajnime mbi sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit. Kjo në kundërshtim me rregulloren e brendshme në të cilën përcaktohet se Burimet Njerëzore të cilat bëjnë identifikimin e nevojave për trajnim të personelit, harton dhe zbaton programe trajnimi të veçanta në përputhje me nevojat e institucionit.

3.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi" të marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit i cili merret me administrimin e bazës së të dhënave dhe të çdo përdoruesi të sistemit, si dhe të hartojë e miratojë plane dhe politika për zhvillimin e trajnimeve në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

Përgjigja e Institucionit: Universiteti i Shkodrës në bazë të rekomandimit të lënë nga ana juaj, për sa i përket trajnimeve të stafit që merret me administrimin e bazës së të dhënave dhe të përdoruesve të sistemit, ka marrë masa për trajnimin e tyre duke filluar nga sistemi PITAGORA, i cili është edhe nje sistem i cili përdoret çdo ditë. Trajnimet do të fillojnë këtë vit.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi" ka marrë masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit që merret me administrimin e bazës së të dhënave dhe përdoruesve të sistemit, trajnime të cilat do të zhvillohen në vijimësi.

Rekomandimi është në proces

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Universiteti i Shkodrës nuk disponon regjistër rrishtu të përgjithshëm institucional, ku të përfshihen edhe rrishtet mbi IT dhe të mbulohen të gjithë aktivitetet duke përfshirë këtu rrishtet mbi sistemet, proceset e menaxhimit të ndryshimit, etj. Nuk ka identifikuar dhe vlerësuar ngjarjet e mundshme që mund të kenë efekt negativ për sa i përket arritjes së objektivave institucionale.

4.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi" të marr masa hartimin e regjistrit të rrishtit ku të përfshihen edhe rrishtet për Teknologjinë e Informacionit me qëllim identifikimin,

analizimin dhe vlerësimin e risqeve, për të mos riskuar përmbushjen e objektivave të institucionit në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar. Gjithashtu të marrin masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për minimizimin / parandalimin e risqeve të identifikuar, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

Përgjigja e Institucionit: Universiteti i Shkodrës ka një regjistër risku ndërinstitucional si dhe ka krijuar një regjistër risku për drejtorinë e IT e cila menaxhohet nga Drejtori i IT.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” nuk ka evidentuar dhe dokumentuar risqe që lidhen me teknologjinë e informacionit, në përputhje me rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit. Dokumentacioni që subjekti ka vendosur në dispozicion nuk është regjistër risku por kontroll periodik, për këtë arsye ky rekomandim do të konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

5. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se USH, nuk ka ngritur Active Directory për menaxhimin e userave, pajisjeve, aplikacioneve dhe marrjen e shërbimeve me anë të një autentifikimi të vetëm “single sign in” për një identifikim të qendëruar të sigurt të kontrollit dhe menaxhimin e shërbimeve në përputhje me standardet më të mira.

5.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës të marrë masa për planifikimin dhe ngritjen e një Active Directory me qëllim standardizimin e infrastrukturës IT, rritjen e sigurisë së rrjetit si dhe garantimin e një identifikimi të qendëruar dhe të sigurt.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria IT ka një fond rreth 42.000.000 lekë të reja për plotësimin e detyrave të lëna nga Auditi i KLSH, i cili shtrihet në tre vite. Në dy vitet në vijim do vijohet me krijimin e një Active Directory si dhe për pjesët e tjera të mbetura.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces zbatimi

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

- USH nuk disponon dokument të planeve 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, i ndryshuar.

- Procedurat e backup kryhen kryesisht manualisht;

- Procedurat e rikthimit (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 për sistemet e sipërpërmendura;

- Pajisjet e rrjetit (switch dhe router) nuk janë bërë backup;

- Në rastet kur të dhënat e backup-it janë të panevojshme nuk ekzistojnë procedura për mënyrën e nxjerrjes së tyre jashtë përdorimit;

- Nuk është e qartë nëse kontrollohet statusi i backup-it nëse procedura është kryer me sukses.

6.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në Universitetin e Shkodrës në bashkëpunim me sektorin e IT-së 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.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria e IT në buxhetin e këtij viti ka përfshirë edhe pjesën e BACK-UP ku janë të përfshira të gjitha pajisjet hardware për back-up. Sistemet e back-up do të fillojmë me ardhjen e paisjeve të reja pasi mendojmë që një pjesë të paisjeve ti zëvendësojmë

me të reja, ngaqë janë të amortizuara. Procedura e paisjeve elektronike në ditët në vijim hidhet në sistem për prokurim.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces zbatimi

7. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se hyrja kryesore e Rektoratit të USH nuk është e kontrolluar nga një sistem të veçantë aksesi, hyrje daljet të punonjësve të USH nuk ruhen dhe nuk monitorohen pasi nuk kanë të instaluar një sistem aksesi të hyrje-daljeve duke kompromentuar nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e saj me qëllim kufizimin e aksesit fizik të personave të paautorizuar.

7.1. Rekomandimi: USH të analizojë nivelin e sigurisë së aksesit në ambientet e rektoratit dhe marrjen e masave shtesë në qoftë se e gjykon të arsyeshme, me qëllim kufizimin e aksesit të personave të paautorizuar që nuk janë pjesë e administratës por edhe për të administruar hyrje daljet e stafit të administratës së rektoratit.

Përgjigja e Institucionit: Përsa i përket nivelit të sigurisë në rektorat, janë marrë masa që dera kryesore hyrëse të pajiset me sistemin elektronik të hyrjes me kartë. Jane pajisur punonjësit e rektoratit si dhe roja që qëndron tek dera.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe ka marrë masa për zbatimin e tij.

Rekomandimi është zbatuar

8. Gjetje nga auditimi: Për periudhën e audituar, u konstatua se Universiteti i Shkodrës nuk ka politika të ruajtjes së dokumenteve dhe nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e gabimeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT, dhe në mungesë të procedurave të shkruara, risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh. Suporti, mbështetje teknike dhe logjike për operacionet IT që ndihmojnë mbarëvajtjen e strukturave të institucionit, kryhen nëpërmjet shkëmbimeve verbale dhe nëpërmjet e-mail-eve.

8.1.Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në Universitetin e Shkodrës në bashkëpunim me sektorin TIK të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria e IT është duke punuar për sa i përket identifikimit dhe dokumentimit të incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” nuk ka marrë masa në lidhje me rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit edhe pse afati i vendosur nga grupi i auditimit ka qenë menjëherë.

Rekomandimi nuk është zbatuar

9. Gjetje nga auditimi: -Nga auditimi u konstatua se ambienti fizik i dhomës së serverëve në Universitetin e Shkodrës nuk është në përputhje me standardet e përcaktuara në rregulloren për ndërtimin e dhomës së serverëve të miratuar nga Agjencia Kombëtare e Shoqërisë së Informacionit.

-Shërbimet që ofron teknologjia e informacionit në USH mbështeten në një infrastrukturë IT jo të konsoliduar dhe në disa pjesë është e amortizuar. Shërbimet e ngritura mbi këtë rrjet nuk janë të sigurt dhe nuk mbështesin vazhdimësinë e punës dhe perspektiven e zhvillimeve të përcaktuara.

9.1.Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës të marrë masa për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukturë IT (ambienteve të dhomës të serverëve dhe rrjetin network) 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.

Përgjigja e Institucionit: Janë bërë specifikimet teknike për sa i përket dhomës së serverave dhe në ditet në vijim do të hidhet në sistem për prokurim publik.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë dhe duke qenë se afati për zbatimin e tij është në vijimësi ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces zbatimi

10. Gjetje nga auditimi: Universiteti i Shkodrës kryen veprime operacionale të pjesshme në sisteme informatike minimaliste për nga funksionalitetet si dhe kostot. Punonjësit operojnë në dy sisteme, për të dhëna specifike duke i regjistruar ato manualisht në Pitagora dhe në SMAK, sepse të dhënat në Pitagora orientohen për nga studentët, ndërsa të dhënat në SMAK plotësojnë më mirë kërkesat e stafit akademik, ndihmës akademik si dhe administrativ.

- Disa funksionalitete të SMAK nuk është e mundur të hidhen në Pitagora si: formulari financiar, evidencat e orëve të realizuara si dhe orëve jashtë orarit.

- Raportet që gjeneron USH nga sistemi Pitagora janë raporte për të dhënat e studentëve. Shumë veprime të tjera që i përkasin administrimit universitar apo proceseve akademikoshkencore mbeten jashtë sistemit për arsye se nuk ju përshtaten kërkesave të universiteteve.

- Të dhënat e pedagogëve janë në modulën e burimeve njerëzore të sistemit të shkresave, por dhe tek Pitagora, por në sistemin e brendshëm ka më shumë fusha ku mund të plotësohen të dhëna mbi edukimin e pedagogut si bachelor, masterin apo titulli që ka marrë, datën në të cilën e ka marrë, institucionin, vitin e diplomimit etj. Planet mësimore gjenden në SMAK dhe në Pitagorë, por në SMAK ka më shumë fusha ku mund të plotësohen të dhëna.

10.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës, të analizojë dhe vlerësojë të gjitha mundësitë që informatizimet e pjesshme që ndihmojnë aktivitetin administrativ të universitetit t’i përmbledhë në një sistem informatik të vetëm, çfarë do të lehtësonte mirëmbajtjen dhe suportin nga punonjësit e sektorit IT, por dhe përdoruesit të cilët do të gjenin çdo informacion të nevojshëm brenda një sistemi.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria e IT ka marrë kontakte për sa i përket realizimit të një sistemi të vetëm edhe me drejtuesit e RASH nga të cilat është premtuar se do gjendet një zgjidhje për sa i përket krijimit të një faqe për implementimin e programeve tona në një të vetëm.

Nga auditimi rezulton se: Duke qenë se subjekti nuk ka sjell dokumentacion në të cilin të vërtetojë realizimin e rekomandimit grupi i auditimit gjykon se do të konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

10.2. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës, të adresojë në institucionet përgjegjëse çështjet që nuk janë në kompetencën e tij, por rrezikojnë përdorimin apo të dhënat në sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për krijimin e kushteve optimale në popullimin dhe sigurimin e të dhënave në këtë sistem të ndërtuar për studentët në vend.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria e IT ka marrë kontakte për sa i përket realizimit të një sistemi të vetëm edhe me drejtuesit e RASH nga të cilat na është premtuar se do gjendet një zgjidhje për sa i përket krijimit të një faqe për implementimin e programeve tona në një të vetëm.

Nga auditimi rezulton se: Duke qenë se subjekti nuk ka sjell dokumentacion në të cilin të vërtetojë realizimin e rekomandimit grupi i auditimit gjykon se do të konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

11. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit e sistemeve informatike në USH, u konstatua se:

- Nuk ka një udhëzues për sa i përket fjalëkalimeve, si ndryshimet në password, periodiciteti për ndryshimin e tij, me qëllim rritjen e sigurisë në identifikimin e përdoruesit.

- Për periudhën nën auditim, nuk disponon një akt rregullativ për administrimin e përdoruesve në të cilin të përcaktohen qartë procedurat që do të ndiqen për administrimin dhe monitorimin e përdoruesve. Nuk dokumentohet në asnjë formë krijimi, ndryshimi, mbyllja dhe fshirja e përdoruesve, por i gjithë procesi administrohet nëpërmjet komunikimit sipas rastit me email.

- Nuk ka një manual për administratorin e sistemit.

Nga verifikimi në nivel administrativ që grupi i auditimit kreu në sistem lidhur me krijimin, ndryshimin dhe mbylljen e përdoruesit, rezultoi se nuk është ndjekur i njëjti standard në krijimin e përdoruesit:

- Në një rast është krijuar sipas modelit emër MBIEMËR;

- Në disa raste janë krijuar sipas modelit emër (Mbiemër) MBIEMËR;

- Në disa raste sipas modelit emër MBIEMËR (Mbiemër).

11.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës të identifikojë dhe të miratojë një standard dhe akt rregullativë mbi menaxhimin e përdoruesve si një mjet i domosdoshëm i cili garanton gjurmën e veprimeve të përdoruesve dhe ofron një identifikim më të sigurt në sistemet informatike.

Përgjigja e Institucionit: Subjekti nuk ka dhënë përgjigje

Nga auditimi rezulton se: Duke qenë se subjekti nuk ka dhënë asnjë përgjigje si dhe nuk ka sjell dokumentacion në të cilin të vërtetohet realizimin e rekomandimit grupi i auditimit gjykon se do të konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

11.2. Rekomandimi: Sektori i IT në Universitetin e Shkodrës, në bazë të rregullores së miratuar për përdoruesit dhe standardit të aprovuar për identifikimin e përdoruesit, të bëjë korrigjimet e nevojshme në emërtimin e përdoruesve.

Përgjigja e Institucionit: Drejtoria e IT ka marrë masa për korrigjimet e nevojshme në sistemet e tyre për emërtimin e përdoruesve, ndërkohë kemi marrë edhe kontakt edhe me drejtuesit e RASH ku na është premtuar se edhe nga ana e tyre do të bëhet një rregullim i tillë.

Nga auditimi rezulton se: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” ka pranuar rekomandimin e lënë nga grupi i auditimit dhe është marrë angazhimi për ta përmbushur atë, ky rekomandim do të konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces zbatimi

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Aktverifikimi nr. 1, datë 14.07.2023, i protokolluar në USH me nr. 329/2, datë 14.07.2023, si dhe është trajtuar në faqet 5-11 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar 6-mujorin e dytë të vitit 2022” 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 | 14 | 14 | 3 | - | 5 | 6 |

IV.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes janë rekomanduar 14 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 14 masa. Janë zbatuar 3 masa, janë në proces zbatimi 5 masa organizative dhe nuk janë zbatuar 6 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 dhe të zbatuara pjesërisht si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

1.1 Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën nr. 468/20 datë 22.12.2022 drejtuar USH-s, **janë pa zbatuar rekomandimet (1.1, 4.1, 8.1, 10.1, 10.2, 11.1), si vijon:**

1.1.Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, të marrë masa për hartimin e Planit Strategjik të Teknologjisë së Informacionit, ku të adresohen qartë objektivat e institucionit, si dhe të marrë masa për përcaktimin e elementëve dhe indikatorëve të matshëm për matjen e plotësisht të objektivave të përcaktuara.

4.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi” të marrë masa hartimin e regjistrit të riskut ku të përfshihen edhe risqet për Teknologjinë e Informacionit me qëllim identifikimin, analizimin dhe vlerësimin e risqeve, për të mos riskuar përmbushjen e objektivave të institucionit në përputhje me ligjin nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar. Gjithashtu të marrin masa për hartimin dhe dokumentimin e një plani veprimi për minimizimin / parandalimin e risqeve të identifikuara, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

8.1.Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në Universitetin e Shkodrës në bashkëpunim me sektorin TIK të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

10.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës, të analizojë dhe vlerësojë të gjitha mundësitë që informatizimet e pjesshme që ndihmojnë aktivitetin administrativ të universitetit t’i përmbledhë në një sistem informatik të vetëm, çfarë do të lehtësonte mirëmbajtjen dhe suportin nga punonjësit e sektorit IT, por dhe përdoruesit të cilët do të gjenin çdo informacion të nevojshëm brenda një sistemi.

10.2. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës, të adresojë në institucionet përgjegjëse çështjet që nuk janë në kompetencën e tij, por rrezikojnë përdorimin apo të dhënat në sistemin Pitagora, në mënyrë që të nxiten të gjithë faktorët për krijimin e kushteve optimale në popullimin dhe sigurimin e të dhënave në këtë sistem të ndërtuar për studentët në vend.

11.1. Rekomandimi: Universiteti i Shkodrës të identifikojë dhe të miratojë një standard dhe akt rregullativë mbi menaxhimin e përdoruesve si një mjet i domosdoshëm i cili garanton gjurmën e veprimeve të përdoruesve dhe ofron një identifikim më të sigurt në sistemet informatike.

1.1 Rekomandim: Strukturat përkatëse të institucionit e USH të marrin masat e nevojshme për rekomandimet që janë pa zbatuar rast pas rasti me qëllim përsheptimin për zbatimin e tyre.

Brenda 3 muhorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2023, 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 2022”, 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 Përfundimtar Auditimi

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
RAPORT PËRFUNDIMTAR PËR AUDITIMIN E ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË
LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË
VITIT 2022

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI
PËR
ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË
EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

Titulli: Për kryerjen e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të dërguara në Shoqërinë Rajonale Ujësjiellës Kanalizime Durrës Sh.A

Subjekti: Shoqëria Rajonale Ujësjiellës Kanalizime Durrës Sh.A

Përgatitur: Shtator 2023

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 626/5, datë 06.07.2023.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, *përgjegjës grupi*
2. E.C, *anëtare*
3. D.B, *anëtar*
4. A.K, *anëtare*
5. K.S, *anëtare*
6. M.P, *anëtare*
7. A.A, *anëtar*

PËRMBAJTJA

| Nr. | EMËRTIMI | 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 | 5 |
| 4. | Realizimi i rekomandimeve | 6-18 |
| IV. | Konkluzione dhe Rekomandime | 18-19 |

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës SH.A, Universiteti i Tiranës, i Vlorës “Ismail Qemali dhe i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2021;
- 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. 626/5 prot., datë 06.07.2023 me objekt “Për zbatimin e

rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, 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 ASHK, UKD, UT, UV dhe USH.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, përgjegjës grupi
2. E.C, anëtare
3. D.B, anëtar
4. A.K, anëtare
5. K.S, anëtare
6. M.P, anëtare
7. A.A, anëtar

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.

Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 20 masa. Janë zbatuar 8 masa, janë në proces zbatimi 11 masa organizative dhe është zbatuar pjesërisht 1 masë organizative.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 40%, 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. Shoqëria Rajonale Ujësjetës Kanalizime Durrës Sh.A - SHRUKD

Nga KLSH, me shkresën nr. 817/7 prot, datë 22.12.2022 për përmirësimin e gjendjes, janë rekomanduar 20 masa organizative. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 20 masa. Janë zbatuar 8 masa, janë në proces zbatimi 11 masa organizative dhe është zbatuar pjesërisht 1 masë 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”.

UKD në përgjigje të Raportit Përfundimtar të Auditimit, të dërguar me shkresën nr. 817/7 prot., datë 22.12.2022 e protokolluar në UKD me nr. 7607 prot., datë 27.12.2022, UKD ka marrë masat për ndjekjen dhe zbatimin e tij si më poshtë.

Në zbatim të urdhrave të Administratorit të Përgjithshëm të UKD, janë miratuar:

- Programi i punës për realizimin e rekomandimeve në Raportin Përfundimtar të Auditimit në UKD nga Kontrolli i Lartë i Shtetit, miratuar me shkresën nr. 7607/8 prot, datë 30.12.2022;
- Relacion mbi masat e marra për zbatimin e rekomandimeve të lëna në raportin përfundimtar të auditimit, protokolluar në KLSH me shkresën nr. 817/8 prot, datë 19.01.2023;

Në plan janë përcaktuar strukturat përgjegjëse dhe masat që do të ndërmerren për secilin nga rekomandimet, 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”.

UKD nuk ka dërguar raportim në KLSH mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve, duke mos respektuar afatin prej 6 muajsh në kundërshtim me pika 2 e nenit 30 të ligjit nr.154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”.

Por duke qenë se ky subjekt është evaduar në fund të vitit 2022 dhe procesi i auditimit për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022, po zhvillohet afërsisht pas 6 muajsh nga afati i raportimit në përmbushje të afatit ligjor prej 6 muajsh, pika 2 e 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 | 8 | 40 |
| Zbatuar pjesërisht | 1 | 5 |
| Në proces | 11 | 55 |
| Nuk janë zbatuar | 0 | 0 |

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithsej **20** masa organizative, nga të cilat janë pranuar plotësisht **20** masa ose **100%**. Janë zbatuar plotësisht **8** masa ose **40%**, janë në proces zbatimi **11** ose **55%** masa organizative dhe është zbatuar pjesërisht 1 ose **5%** masë organizative.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. MASA ORGANIZATIVE:

1.Gjetje nga auditimi: Nga administrimi i dokumentacionit për identifikimin dhe menaxhimin e riskut në teknologjinë e informacionit, u konstatua se UKD nuk disponon regjistër risku të përgjithshëm institucional, ku të përfshihen edhe risqet mbi IT dhe të mbulohen të gjithë aktivitet duke përfshirë këtu risqet mbi sistemet Flare ERP dhe Mobiread, proceset e menaxhimit të ndryshimit, etj. UKD nuk ka identifikuar dhe vlerësuar ngjarjet e mundshme që mund të kenë efekte negative përsa i përket arritjes së objektivave të shoqërisë.

Nisur sa më sipër rezulton se shoqëria UKD Sh.A. nuk ka hartuar regjistrin e riskut ku të përfshiheshin edhe risqet që lidhen me teknologjinë e informacionit, kjo mbështetur në nenin 11, pika 2, neni 12 pika 3/d si dhe nenet 19-21 të ligjit nr. 10296, datë 08.07.2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar, Udhëzimi nr. 30, datë 27.12.2011 “Për Menaxhimin e Aktiveve në Njësitë e Sektorit Publik”, Udhëzimin nr. 21, datë 25.10.2016 “Për nëpunësit zbatues të të gjitha niveleve”, UMF nr. 16, datë 20.07.2016 “Për përgjegjësitë dhe detyrat e koordinatorit të menaxhimit financiar dhe kontrollit dhe koordinatorit të riskut në njësitë publike”.

1.1.Rekomandim: Administratori i shoqërisë në bashkëpunim me Drejtorët e Drejtorive dhe Degëve të marrin masa për identifikimin dhe hartimin e regjistrit të riskut me qëllim analizimin dhe vlerësimin e risqeve, për të mos riskuar përmbushjen e objektivave të shoqërisë në përputhje me përcaktimet ligjore e nënligjore, në të cilin të përcaktohen edhe risqet në teknologjinë e informacionit. Gjithashtu të marrin masa për hartimin dhe dokumentimin e një plan veprimi për minimizimin/ parandalimin e risqeve të identifikuara, si dhe të bëhet monitorimi periodik i zbatimit të këtyre masave.

Përgjigja e subjektit: **SHRUKD ka hartuar një plan veprimi dhe do të marrë masa mbi zbatimin e rekomandimit për identifikimin dhe hartimin e regjistrit të riskut brenda vitit 2023.**

Nga auditimi rezulton se: Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës në bazë të zbatimit të rekomandimeve të lëna nga KLSH, ka miratuar planin e veprimit me shkresën nr. 7607/8, datë 30.12.2022 në të cilën përcaktohen drejtoritë e përfshira dhe përgjegjësitë që kanë strukturat e caktuara.

Rekomandimi është në proces

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ambienti fizik i dhomës së serverave ku janë hostuar serverat e sistemeve Flare ERP, Mobiread dhe Oxana si dhe disa pajisje të tjera nuk është në përputhje me standardet e 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*).

2.1. Rekomandim: UKD të marrë masa për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukture IT (ambienteve të dhomës të serverëve dhe rrjetin network) 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.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masa për fillimin e procedurës për ngritjen e një infrastrukture IT, në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara në rregulloren e miratuar nga AKSHI, grupi i ngritur për këtë qëllim është duke hartuar një projekt me specifikimet dhe fondin në mënyrë që të vijohet me realizimin e procedurës. Procedura mendohet të realizohet brenda vitit 2023.

Nga auditimi rezulton se: Në lidhje me këtë rekomandim përgjegjësi i sektorit të IT-së, me shkresën nr. 153, datë 12.01.2023 është bërë kërkesë për ndërtimin e dhomës së serverëve drejtuar administratorit të shoqërisë. Me shkresën nr. 153/1, datë 12.01.2023 është ngritur grupi i punës për hartimin e specifikimeve teknike dhe përlogaritjen e fondit limit për ndërtimin e infrastrukturës së dhomës së serverëve.

Rekomandimi është në proces

3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi konfigurimet aktuale për switch-et kryesore u konstatua se:

-Nuk janë marrë masat e nevojshme që useri admin të limitohet në logimin vetëm nga IP-të brenda rrjetit privat dhe nuk është e bllokuar që useri admin të logohet nga jashtë rrjetit, pra nga një rrjet publik;

-Nuk janë krijuar group users me nivele të ndara menaxhim/monitorim. Çdo veprim bëhet nga useri admin;

-Nuk janë krijuar zona me limite të caktuara për brenda LAN si dhe rrjeti nuk është i ndarë në VLAN (rrjete virtuale) çka do të bënte të mundur menaxhimin dhe lejimin e grupeve të IP-ve në shërbime të ndryshme sipas nevojave. Gjithashtu nuk është krijuar edhe një zonë Untrust e cila sipas konfigurimeve shërben për bllokimin e portave të shërbimeve si dhe bllokimin e IP-ve të cilat mund të paraqesin problematika ose sulme;

-Pajisja firewall ka të aktivizuar log-s çka bën të mundur për të verifikuar një sërë procesesh që routeri kryen.

3.1. Rekomandim: Zyra IT pranë UKD të marrë masat e nevojshme për krijimin e konfigurimeve përkatëse në rrjetin e institucionit mbi logimin, konfigurimin dhe sigurinë e switch-ve dhe firewall-it. Të krijohen zona me limite të caktuara brenda LAN si dhe rrjeti të konfigurohet në VLAN (rrjete virtuale) për menaxhimin dhe lejimin e grupeve të IP-ve në shërbime të ndryshme sipas nevojave. Gjithashtu të merren masa për administrimin dhe implementimin e të gjitha konfigurimeve të nevojshme të evidentuara nga auditimi dhe të tjera të mundshme, me qëllim rritjen e sigurisë së infrastrukturës network.

Përgjigja e subjektit: SHRUKD ka marrë masat e nevojshme për krijimin e konfigurimeve përkatëse në rrjetin e institucionit mbi logimi, konfigurimin dhe sigurinë e switch-ve dhe

firewall-it. Janë krijuar zona me limite të caktuara brenda LAN si dhe rrjeti është konfiguruar në rrjete VLAN për menaxhimin dhe lejimin e grupeve të IP-ve në shërbime të ndryshme sipas nevojave. Janë krijuar group users me nivele të ndara menaxhim/monitorim. Çdo veprim bëhet nga useri admin.

Nga auditimi rezulton se: Me shkresën nr. 204, datë 16.01.2023 është ngritur urdhri i administratorit të përgjithshëm për zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së. Në zbatim të urdhrimit të mësipërm, zyra e IT-së ka realizuar konfigurimet përkatëse në networkun e institucionit, për të cilat ka bashkëlidhur printscreen të konfigurimeve përkatëse.

Rekomandimi është zbatuar

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

-Procedura e ndjekur për kryerjen e backup-ve nuk është e pasqyruar apo e dokumentuar në një dokument administrativ si Rregullore e Brendshme apo dokument tjetër TIK ku të përcaktohet mënyra e kryerjes së backup-ve, procesin e ruajtjes së të dhënave për sistemet në përdorim nga punonjësit e UKD;

-Procedurat e backup ndiqen nga operatori ekonomik që kryen mirëmbajtjen;

-Procedurat e rikthimit (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 për sistemet e sipërpërmendura;

-Ruajtja e backup në vende në distancë nuk realizohet;

-Në rastet kur të dhënat e backup-it janë të panevojshme nuk ekzistojnë procedura për mënyrën e nxjerrjes së tyre jashtë përdorimit;

-Nuk është e qartë nëse kontrollohet statusi i backup-it nëse procedura është kryer me sukses.

4.2.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Ujësjellës Kanalizime Durrës nuk disponon një infrastrukturë DRC (*disaster recovery center*) për rikuperimin dhe vazhdimësinë e punës pa ndërprerje si dhe sigurinë e ruajtjes së të dhënave në rastet e dështimit të qendrës së të dhënave primare, duke mbartur riskun për humbjen e të dhënave.

- Nuk disponon dokument të planeve 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. Këto dokumente përcaktojnë masat, procedurat dhe objektivat të mirë dokumentuara për rivendosjen në funksionim të sistemit në rastet e emergjencave dhe që sigurojnë vazhdueshmërinë e punës së sistemeve si dhe përcaktimin e RTO (*Objektivat e Kohës së Rimëkëmbjes*) dhe RPOs (*Objektivat e Punës së Ripërtërimit*) për çdo proces kritik;

-Nuk ka identifikuar sistemet ose pjesët e tyre të cilat janë kritike për ofrimin e shërbimit 24 orë në 7 ditë të javës.

4.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD në bashkëpunim me zyrën e IT-së 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.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masat e nevojshme për ndërtimin dhe hartimin e planeve të vazhdimësisë së biznesit duke përfshirë planet për backup për sistemet, pajisjet kompjuterike dhe të dhënat. Dokumentimi bëhet me anë të marrjes automatike të përgjigjes me email pas çdo procesi të përfunduar. Bëhet backup nga operatori ekonomik dhe nga SHRUKD backup janë programuar që pas çdo jobs të përfunduar me sukses të fshihen me të vjetrat.

Nga auditimi rezulton se: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm SHRUKD shprehet se në bashkëpunim me OE janë marrë masat për konfigurimet përkatëse në sistem për procesin e backup-it por nuk janë marrë masa për hartimin dhe miratimin e planeve për backup dhe vazhdimësisë së punës si dokumente rregulluese të brendshme që do ti vijnë në ndihmë stafit

të SHRUKD. Meqenëse SHRUKD ka marrë angazhimin për realizimin e këtij rekomandimi plotësisht, konsiderohet në proces zbatimi.

Rekomandimi është në proces

4.2. Rekomandim: UKD duke marrë në konsideratë që në të ardhmen do të ristrukturohet në një shoqëri Rajonale të Ujësjellës Kanalizime, ndryshim i cili do të sjellë bashkim me ujësjellësit e tjerë në një të vetëm, të bëjë të mundur marrjen e masave afatgjata për planifikimin dhe ngritjen e një infrastrukture DRC në përputhje me kushtet teknike të përcaktuara aktet ligjore dhe nënligjore, që parashikojnë përcaktimin e standardeve të TIK si dhe në përputhje me udhëzimet, standardet dhe praktikën më të mira kombëtare dhe ndërkombëtare në lidhje me ndërtimin e një site dytësor, me qëllim mundësimin e ofrimit të shërbimit pa ndërprerje dhe parandalimin e humbjes ose të shkatërrimit aksidental të të dhënave, në rastet e dështimit të qendrës së të dhënave primare.

Përgjigja e subjektit: SHRUKD do të marrë masa në vijimësi mbi zbatimin e rekomandimit.

Nga auditimi rezulton se: Meqenëse ky rekomandim kërkon shtrirje në kohë edhe pas ristrukturimit të institucionit të UKD në SHRUKD si dhe është një rekomandim i pranuar nga SHRUKD dhe në planin e veprimit të miratuar me shkresën nr. 7607/8, datë 30.12.2022, ka përcaktuar drejtoritë e përfshira dhe personat përgjegjës, do të konsiderohet në proces.

Rekomandimi është në proces

5. Gjetje nga auditimi: Nga administrimi i dokumentacionit u konstatua se:

-UKD, ka investuar në ngritjen e Active Directory për menaxhimin e userave, pajisjeve, aplikacioneve dhe marrjen e shërbimeve me anë të një autentifikimi të vetëm “single sign in”, por nuk e ka vënë në përdorim akoma Active Directory. duke mos përdorur të gjitha përfitimet e saj.

-Të gjitha konfigurimet e Active Directory janë by default, pra konfigurimi i politikave të sigurisë mbi fjalëkalimet, të drejtat e përdoruesve, të dhënat e sigurisë, etj, janë në gjendjen fillestare të lënë nga sistemi në momentin e implementimit të aplikacionit.

Disa nga risqet që vijnë si rezultat i konfigurimeve default i active directory:

-Ekziston rreziku i mos menaxhimit të politikave që mund t'i lejojë përdoruesit të marrin shumë të drejta;

-Rreziku që politikën e fjalëkalimit nuk janë në përputhje me kërkesat e entitetit ose praktikën më të mira. Kjo mund ta bëjë më të lehtë për personat e paautorizuar qasjen në rrjet dhe sisteme;

-Fjalëkalimet që nuk skadojnë kurrë mund të rezultojnë në akses të paautorizuar. Ky është veçanërisht një rrezik nëse ka llogari të përbashkëta përdoruesish ose llogari të sistemit me privilegje administratori. Kështu, ish-punonjësit mund të abuzojnë me këto të drejta;

-Llogaria e një përdoruesi me një fjalëkalim bosh mund të rezultojë në akses të paautorizuar;

-Nëse kompania ka vetëm një politikë fjalëkalimi, ajo duhet t'i përshtatet të gjitha nevojave, dhe për këtë arsye mund të jetë e dobët, etj.

5.1. Rekomandim: UKD të marrë masa për konfigurimin dhe vendosjen në përdorim të Active Directory, me qëllim standardizimin e infrastrukturës IT, rritjen e sigurisë së rrjetit si dhe garantimin e një identifikimi të qendëruar dhe të sigurt.

Për një identifikim të qendëruar të sigurt të kontrollit dhe menaxhim të shërbimeve, konfigurimi i politikave të sigurisë së Active Directory duhet të realizohet sipas rëndësisë dhe në përputhje me standardet më të mira, në mënyrë që të rritet niveli i sigurisë së aksesit.

Përgjigja e subjektit: SHRUKD ka marrë masa për konfigurimin dhe vendosjen në përdorim të Active Directory, me qëllim standardizimin e infrastrukturës IT, rritjen e sigurisë së rrjetit dhe garantimin e një identifikimi të qendëruar dhe të sigurt duke krijuar klasifikimin e departamenteve dhe file share të ndara sipas rekomandimeve dhe drejtorive.

Nga auditimi rezulton se: Në lidhje me rekomandimin e mësipërm SHRUKD ka marrë masa për vendosjen në përdorim të Active Directory si dhe ka bërë konfigurimet përkatëse në Active Directory.

Rekomandimi është zbatuar

6. Gjetje nga auditimi: Për periudhën e audituar, u konstatua se UKD nuk ka politika të ruajtjes së dokumenteve dhe nuk ka të dokumentuar një plan masash për identifikimin, trajtimin e gabimeve dhe incidenteve që mund të ndodhin në infrastrukturën IT, dhe në mungesë të procedurave të shkruara, risqet menaxhohen mbi bazë ngjarjesh. Suporti, mbështetje teknike dhe logjike për operacionet IT që ndihmojnë mbarëvajtjen e strukturave të institucionit, kryhen nëpërmjet shkëmbimeve verbale dhe nëpërmjet e-mail-eve.

6.1. Rekomandim: Strukturat Drejtuese në UKD në bashkëpunim me zyrën IT të marrin masa për identifikimin, dokumentimin dhe monitorimin e incidenteve si dhe menaxhimin e ndryshimeve dhe dokumentimin e tyre.

Përgjigja e subjektit: SHRUKD është duke analizuar situatën dhe do të marrë masa në vijimësi mbi zbatimin e rekomandimit.

Nga auditimi rezulton se: Me shkresën nr. 204, datë 16.01.2023 është ngritur urdhri i administratorit të përgjithshëm për zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së. Në zbatim të urdhrin të mësipërm, zyra e IT-së është duke analizuar situatën për të realizuar identifikimet përkatëse.

Rekomandimi është në proces

7. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se funksionimi dhe organizimi i strukturës së IT-së në nivel zyre nën varësi të Drejtorisë ligjore dhe me një staf shumë të vogël, nuk i përgjigjet shtrirjes së teknologjisë së informacionit në UKD duke sjellë uljen e ndikimit të IT-së në qeverisjen e shoqërisë si dhe zbeh ndikimin e varësisë direkt nga menaxhimi i lartë.

7.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese të UKD, duke marrë në konsideratë kohën, burimet e nevojshme të analizojnë mundësinë e ndryshimeve strukturore të strukturës ekzistuese IT me qëllim rritjen e rolit të saj dhe të marrin masa për ngritjen në nivel të strukturës së IT nga nivel zyre në nivel Drejtorie.

Përgjigja e subjektit: Rekomandimi i auditimit është zbatuar me strukturën e re të SHRUKD-së, pasi zyra e IT ka ndryshuar varësinë duke kaluar direkt në varësi të administratorit të shoqërisë pranë kabinetit.

Nga auditimi rezulton se: Rekomandim rezulton i zbatuar, duke qenë se në fazën kur janë dërguar rekomandimet e KLSH-së, UKD-ja kaloi një fazë ristrukturimi pasi u shndërrua në shoqëri rajonale dhe struktura e IT-së ka kaluar në varësi të administratorit të shoqërisë.

Rekomandimi është zbatuar

8.1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, dy nga tre manualët e përdorimit të moduleve të sistemit Flare ERP nuk janë të përditësuar. Këto manuale shërbejnë si udhëzues për të gjithë përdoruesit që kanë të drejtë të aksesojnë sistemin Flare ERP. Sistemi i mundëson shoqërisë trajtimin dhe menaxhimin e abonentëve, matësave, tarifave, artikujve, nivelet e çmimeve, leximet e matësave dhe menaxhimin e abonentëve në qytetin e Durrësit dhe zonave që UKD menaxhon. -Manual përdorimi për modulën “Flare Accounting”; -Manual përdorimi për modulën “Flare Billing”; -Manual përdorimi për modulën “Flare HR and Payroll”

Këto manuale përdorimi u shpjegojnë përdoruesve se si të kryejnë të gjithë proceset e përdorimit të sistemit duke filluar që nga hapja e userave sipas roleve përkatës deri në shpjegimin e menuve dhe nën menuve përkatëse në sistem. Sistemi është i përbërë nga 4 module dhe secili modul ka manualin përkatës.

8.2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nuk ka një akt rregullues në të cilin të përcaktohet rregullat standarde mbi përdorimin e e-mailit të punës, përgjegjësitë e gjithsecilit, siguria, administrimi, etj.

8.1.Rekomandim: UKD, të hartojë, amendojë dhe miratojë, manualin e përdorimit të sistemit Flare ERP duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe kompjuterike që priten të ndodhin pas transformimit shoqërisë UKD në shoqëri rajonale.

Gjithashtu të merren masa për hartimin dhe miratimin e një rregulloreje të përgjithshme për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit të cilët ka në përdorim UKD, në të cilat të jenë të pasqyruara saktë përgjegjësitë, detyrat dhe të drejtat për menaxhimin e përdoruesve të këtyre sistemeve. Në këtë rregullore të përcaktohen edhe rregulla për menaxhimin dhe përdorimin e e-mailit zyrtar të punës.

Përgjigja e subjektit: Rekomandimi i auditimit është zbatuar me strukturën e re të SHRUKD-së.

***Nga auditimi rezulton se:** Në lidhje me këtë rekomandim është hartuar dhe ndërtuar manuali i përditësuar për përdorimin e sistemit Flare ERP. Nuk është dokumentuar asnjë akt rregullues i hartuar apo miratuar për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit ku të përfshihet dhe mënyra e përdorimit të email-it institucional.*

Rekomandimi është zbatuar pjesërisht

9.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi politikat e sigurisë së përdoruesve në sistemet ERP dhe Mobiread u konstatua se:

- Passwordin e userit, sistemi e merr automatikisht siç është username i përdoruesit dhe sistemi nuk të lejon të menaxhosh këtë funksion;
- Përdoruesi sapo logohet (first log-in) me fjalëkalim fillestar, nuk i shfaqet automatikisht nga sistemi tabela e cila të kërkon vendosjen e fjalëkalimit të ri;
- Në rast se punonjësi nuk e ndryshon fjalëkalimin fillestar dhe vazhdon të përdorë të njëjtin password, sistemi i jep akses pavarësisht se përdoruesi se ka ndryshuar passwordin. Nga të dhënat e ekstraktuara mbi përdoruesit e sistemeve vihet re se edhe pse kërkohet shumë herë reset të passwordit, përdoruesit vazhdojnë sërish me të njëjtat passworde;
- Siguria e vendosjes së fjalëkalimit nuk është e tipit kompleks ku të kërkohej të ketë minimumi 8 karaktere, të ketë të paktën 1 shkronjë dhe 1 shifër.
- 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 AKCESK 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.

9.1.Rekomandim: Organet drejtuese në UKD të marrin 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. Gjithashtu të merren masa për adresimin e çështjeve të konstatuara nga auditimi, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve. Të merren në konsideratë praktikatat e përcaktuara në rregulloren për “*Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike*” miratuar nga AKCESK.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masat e nevojshme dhe është drejt përfundimit procesi mbi 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: Në lidhje me këtë rekomandim u vërtetua me printscreen se janë aplikuar disa ndryshime, këto politika nuk rezultojnë se janë hartuar dhe miratuar si pjesë e politikave të sigurisë.

Rekomandimi është në proces

10.1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit aktiv, të ndarë sipas roleve përkatëse në sistemin Flare ERP u konstatua se:

-Në sistemin Flare ERP nuk është e mirë përcaktuar forma e username, duke qenë se ajo popullohet manualisht, disa username kanë shkronjën e parë të emrit dhe pastaj mbiemrin, disa username kanë vetëm emrin e përdoruesit, disa emrin dhe një numër, disa vetëm një shkronjë, etj. Username-t nuk janë të standardizuar çka tregon që sistemi nuk ka mekanizma të kontrollit të inputit. Ka raste që username nuk lidhet fare me emrin e përdoruesit pasi username ka vetëm një shkronjë.

-Në rolin “Admin”, janë aktiv 4 administrator me atributin që kanë të drejta mbi çdo gjë. Nga auditimi u konstatua se këta usera nuk identifikohet se çfarë procesesh mbulojnë në sistem, duke rritur riskun e ndërhyrjes në sistem dhe duke rritur riskun e tjetërsimit të të dhënave në sistem. Përdoruesit me username “sistemi”, “MarsiKx” si dhe “ace” nuk identifikohen se çfarë procesesh mbulojnë në sistem dhe kujt useri i përkasin, pra nuk lidhet me një përdorues të përvetshëm në mënyrë që të mbikëqyret se cili person e përdor, duke rritur riskun e ndërhyrjes në sistem dhe duke rritur riskun e tjetërsimit të të dhënave në sistem. Kjo gjë përsëritet edhe në rolin Financë-operator. Gjithashtu ka përdorues që kanë rolin “Admin”, ndërkohë që pozicioni i punës së këtyre përdoruesve nuk përputhet me rolin që kanë në sistem.

-Në rolin “Admin viewer”, është aktiv vetëm një përdorues me attribute për të parë në sistem.

-Në rolin “Sys Admin” është aktiv një përdorues që është njëkohësisht përgjegjësi i zyrës së IT, dhe ka të drejta Viewer si dhe të drejta mbi përdoruesit. Pra përgjegjësi i zyrës IT që duhet të ishte në rolin e Super Admin, duke qenë se është administratori i sistemit, nuk ka të drejta të plota në sistem.

-Atributet dhe rolet e userave në sistemin Flare ERP nuk janë të përcaktuara sipas detyrave dhe përgjegjësive të përcaktuara në rregulloren e brendshme për funksionimin e UKD por sipas funksionaliteteve që punonjësi ushtron në praktikë përgjatë procesit të punës;

-Një përdorues aktiv mund të autentifikohet në më shumë se një kompjuter. Pra me një username mund ta hapësh sistemin Flare ERP në të njëjtën kohë në më shumë se një kompjuter.

10.2.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit aktiv, të ndarë sipas roleve përkatëse në sistemin Mobiread u konstatua se:

-Në sistemin Mobiread nuk është e mirë përcaktuar forma e username, duke qenë se ajo popullohet manualisht, disa username kanë shkronjën e parë të emrit dhe pastaj mbiemrin, disa username kanë vetëm emrin e përdoruesit, disa emrin dhe një numër, disa vetëm një shkronjë, etj. Username-t nuk janë të standardizuar çka tregon që sistemi nuk ka mekanizma të kontrollit të inputit. Ka raste që username nuk lidhet fare me emrin e përdoruesit pasi username ka vetëm një shkronjë. Si më poshtë:

-Në rolin “Admin”, janë aktiv 4 administrator me atributin që kanë të drejta mbi çdo gjë. Nga auditimi u konstatua se këta usera nuk identifikohet se çfarë procesesh mbulojnë në sistem, duke rritur riskun e ndërhyrjes në sistem dhe duke rritur riskun e tjetërsimit të të dhënave në sistem. Përdoruesit me username “mikela” si dhe “ace” nuk identifikohen se çfarë procesesh mbulojnë në sistem dhe kujt useri i përkasin, pra nuk lidhet me një përdorues të përvetshëm në mënyrë që të mbikëqyret se cili person e përdor, duke rritur riskun e ndërhyrjes në sistem dhe duke rritur riskun e tjetërsimit të të dhënave në sistem. Kjo gjë përsëritet edhe në rolin Azhornues për userat “azhornues 1 dhe 2”, në rolin Lexues për userat “lexues 2 dhe 3”, në rolin Verifikues për userat “verifikues 1”. Gjithashtu ka përdorues që kanë rolin “Admin”, ndërkohë që pozicioni i punës së këtyre përdoruesve nuk përputhet me rolin që kanë në sistem.

-Rolin "Admin", e posedon edhe username "denisgjoni", i cili sipas informacionit të dhënë ushtron pozicionin e drejtorit tregtar në UKD Sh.a, pra këtij useri i janë dhënë atributet e administratorit të sistemit, në mospërputhje me aktivitetin e punës që ushtron në sistem.

-Në rolin "Admin viewer", janë aktiv dy përdorues me attribute për të parë në sistem. Përdoruesi me username "suport" nuk identifikohet në sistem se kujt useri i përket, pra nuk lidhet me një përdorues të përvetshëm në mënyrë që të mbikëqyret se cili person e përdor.

10.1.Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD të marrin masa për analizimin e hollësishëm të të gjithë përdoruesve aktivë në sistemet që ka në përdorim UKD me të drejta në sistem sipas pozicioneve të punës dhe të të gjithë çështjeve të konstatuara nga auditimi, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve. Pas analizimit dhe evidentimit të të gjithë përdoruesve, të merren masa për bllokimin e aksesit dhe ç'aktivizimin e të gjithë përdoruesve të cilët nuk janë të lidhur me përdorues të identifikueshëm, kanë më shumë se një user, kanë më shumë attribute se pozicioni i punës, të mbyllë përdoruesit të cilët kanë përfunduar objektin e krijimit si dhe të gjitha çështjet e konstatuara nga grupi i auditimit me qëllim ruajtjen e sistemeve nga ndërhyrjet e paautorizuara. Gjithashtu të standardizohen username-t e përdoruesve.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masat e nevojshme për përcaktimin e roleve dhe attributeve për të gjithë përdoruesit aktivë të sistemeve. Administratori ka nxjerrë urdhër mbi përcaktimin e attributeve dhe roleve që do të ketë secili punonjës në sistem sipas detyrave të përcaktuara në drejtorinë përkatëse.

Nga auditimi rezulton se: Me anë të shkresave me nr.3/4, datë 16.01.2023 mbi përcaktimin e roleve të punonjësve në sistemin e UKD, Mobiread dhe shkresës 3/3, datë 13.01.2023 për përcaktimin e roleve të punonjësve të emëruar sipas strukturës në sistemin ERP dhe mobiread.

Rekomandimi është zbatuar

11.1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nuk administrohet asnjë dokumentacion që të faktojë marrjen e kodit burim, për të dy sistemet Flare ERP dhe Mobiread. Nisur sa më sipër dhe në zbatim të rekomandimeve të VKM nr. 710, datë 21.8.2013, të Ministrit për Inovacionin, Teknologjinë e Informacionit dhe të Komunikimit, është nxjerrë Udhëzimi nr. 2, datë 02.09.2013 "Për standardizimin e Hartimit e termave të Referencës për Projektet TIK në Administratën Publike". Në germen "e", të pikës 8, të kreut II, të këtij udhëzimi përcaktohet se, për propozimet e kërkuara, institucionet gjatë hartimit të termave të referencës për projektet TIK duhet të marrin në konsideratë çështjet si më poshtë:

"Të sigurojnë pronësinë e Kodeve Burimore (source code) dhe /ose të drejtën për të blerë Kodet Burimore. Pronësinë e Kodeve Burimore, analiza e projektimit, burimi dhe programet e ekzekutueshme të të gjitha sistemeve të aplikimit të zhvilluara do ti kalojnë institucionit pa asnjë kosto shtesë". Në zbatim me sa më sipër Kodi i Burimit për të dy sistemet duhet të jetë në pronësi të UKD.

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

-Administrimi dhe menaxhimi i databazës së sistemit Flare ERP dhe Mobiread realizohet nga OE. Ky OE gjithashtu është duke ofruar suport për këtë sistem.

Në sistemin Flare ERP administratori i sistemit që është përgjegjësi i zyrës së IT-së, është i kategorizuar në rolin "Sys admin". Sys Admin ushtron funksionet viewer dhe ka të drejta mbi përdoruesit. Në sistemin Mobiread administratori i sistemit që është përgjegjësi i zyrës së IT-së, është i kategorizuar në rolin "Admin" dhe ka të drejta të plota mbi çdo gjë në sistem.

-Detyra e Administratorit të sistemit dhe Administratorit të bazës së të dhënave nuk janë atribuar me anë të një shkrese zyrtare nga organet drejtuese të UKD, ku punonjësit e zyrës IT 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 sistemit.

11.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD në bashkëpunim me specialistët TIK, të marrin masa për adresimin e këtyre çështjeve tek OE që ka implementuara sistemet Flare ERP

dhe Mobiread me qëllim marrjen e kodit në burim të sistemeve, në funksion të përmbushjes të përcaktimeve ligjore si dhe krijimin e kushteve të barabarta për operatorët ekonomik që dëshirojnë të marrin pjesë në procedurat e prokurimit, duke mos penguar konkurrencën e lirë si dhe të stimulojnë pjesëmarrjen e biznesit të vogël dhe të mesëm.

Përgjigja e subjektit: Kodi burim është marrë në posedim nga SHRUKD

***Nga auditimi rezulton se:** Në lidhje me rekomandimin e mësipërm, rezultoi se operatori ekonomik që ka bërë implementimin dhe mirëmbajtjen e sistemeve Flare ERP dhe Mobiread, e ka sjellë kodin burim, dokumentuar për të dy sistemet me CD, dorazi në SHKUKD.*

Rekomandimi është zbatuar

11.2. Rekomandim: Administratori i UKD të marrë masa për përcaktimin e detyrës së Administratorit të sistemit dhe Administratorit të bazës së të dhënave, ku të jenë emëruar zyrtarisht Administratorët për administrimin e sistemit dhe bazës së të dhënave duke përcaktuar dhe atributet specifike sipas funksioneve të tyre dhe të gjitha detyrat e administratorit.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masa duke përcaktuar detyrat sipas rekomandimeve të KLSH në rregulloren e SHRUKD.

***Nga auditimi rezulton se:** Me urdhrin e brendshëm me nr. 19, datë 10.01.2023 të administratorit të përgjithshëm të SHRUKD mbi marrjen e masave të lëna në raportin përfundimtar të KLSH, detyrat e administratorit të sistemit dhe administratorit të bazës së të dhënave i janë deleguar përgjegjësit të sektorit IT z. K.*

Rekomandimi është zbatuar

12. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nuk janë dokumentuar, diagramat e rrjedhës së informacionit, për çdo produkt apo shërbim të konfiguruar në sistemin Flare ERP. Gjithashtu nga grupi i auditimit nuk u administrua një dokumentim skematik mbi proceset, rregullat dhe procedurat e implementuara për çdo modul apo shërbim që është informatizuar në sistemin Flare ERP.

12.1. Rekomandim: Strukturat Drejtuese në UKD 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.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masa për hartimin dhe dokumentimin e diagrameve të 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. Sistemi dhe diagrama janë në proces zhvillimi mbi bazën e kërkesave dhe nevojave të departamenteve përkatëse.

***Nga auditimi rezulton se:** Meqenëse ky rekomandim kërkon shtrirje në kohë edhe pas ristrukturimit të institucionit të UKD në SHRUKD si dhe është një rekomandim i pranuar nga SHRUKD dhe në planin e veprimit të miratuar me shkresën nr. 7607/8, datë 30.12.2022, ka përcaktuar drejtoritë e përfshira dhe personat përgjegjës, do të konsiderohet në proces.*

Rekomandimi është në proces

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

-Nivel shumë i ulët i sigurisë së autentifikimit në portal. Për tu identifikuar në këtë portal abonenti apo klienti duhet të vendosi në të dyja dritaret numrin e kontratës, pra edhe username edhe password janë numri i kontratës.

-Mungesa e elementëve të sigurisë në ndërfaqen e portalit “selfcare”. Pasi është log-uar për herë të parë në portal, abonenti nuk ka asnjë mundësi që të ndryshojë fjalëkalimin, pra fjalëkalimi mbetet i njëjtë me numrin e kontratës.

-Risk i lartë për modifikimin e të dhënave si dhe risk për humbjen apo përdorimin e të dhënave personale. Nëse dikush ka ose gjen numrin e kontratës të një abonenti tjetër atëherë ai mund të logohet, të shohë faturat, historikun e faturave.

-Mungesë e popullimit të fushave të kërkuara. Të gjithë ata abonentë në mënyrë rastësore që grupi i auditimit, i kontrolloi në sistem, rezultuan që asnjë prej tyre nuk i kishte të populluara detajet personale, apo të kishte ndonjë historik ankesash, çka nënkupton që këta abonentë nuk e kanë vizituar ndonjëherë këtë portal, apo nuk e kanë aksesuar ndonjëherë kontratën e tyre.

13.1. Rekomandimi: Strukturat përgjegjëse në UKD të analizojnë dhe adresojnë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi mbi portalin selfcare dhe të ofrojnë zgjidhje për to me qëllim rritjen e nivelit të sigurisë së aksesit në portal dhe garantimin e marrjes së shërbimit të sigurtë për abonentët.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë masat duke u raportuar tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi mbi portalin selfcare. Sistemi është duke u zhvilluar sipas kërkesave të SHRUKD.

Nga auditimi rezulton se: Me anë të urdhrorit të brendshëm nr. 18, datë 10.01.2023 mbi marrjen e masave të lëna nga raporti përfundimtar i KLSH-së, si dhe shkresën nr. 87/1 datë 16.01.2023, mbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, përcaktimet mbi këtë rekomandim i janë deleguar grupit të ndjekjes së kontratës, analizimin dhe adresimin e mangësive mbi portalin selfcare si dhe adresimin e tyre tek OE që realizon mirëmbajtjen.

Rekomandimi është në proces

14. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemin Flare ERP u konstatua se:

-Për shkak të mbingarkesës dhe shtimit të shërbimeve, të abonentëve, si dhe për shkak të performancës së dobët të sistemit, ky sistem vazhdimisht punon me ndërprerje dhe ka probleme me ecurinë normale të punës duke ndikuar në veprimtarinë e specialistëve dhe institucionit në ofrimin e shërbimeve kundrejt qytetarëve dhe bizneseve por edhe vetë administratës së UKD;

-Sistemi krijon vonesa në shqyrtimin dhe gjenerimin e raporteve të ndryshme;

-Kur gjenerohet një raport pivot, në qoftë se tenton të gjenerosh dhe një tjetër, raporti i dytë nuk mund të gjenerohet pa e mbyllur me parë aplikacionin dhe të futesh përsëri;

-Sistemi krijon errore dhe nuk gjeneron të dhëna në qoftë se përzgjedhim raporte për periudha më shumë se një muaj;

-Shfaqet error kur kërkohet të ekstraktohen të dhënat mbi rolet në sistemin Flare ERP;

-Kur tentohet ekstraktimi i klientëve nga sistemi me të gjitha opsionet e zgjedhura të kolonave sistemi bllokohet dhe nuk u përgjigjet komandave dhe nuk ekstraktin asgjë sepse bën crash;

-Kur sistemi aksesohet me anë të VPN, jashtë rrjetit të brendshëm, shpeshherë hasen pengesa në aksesimin e tij, pasi sistemi shfaq error. Në momentin që aksesohet është shumë e vështirë të punohet në të pasi është shumë i ngadaltë në veprime;

-Sinkronizimi ndërmjet dy sistemeve Flare ERP dhe Mobiread, realizohet çdo një muaj, çka rrit riskun e mospasjes së informacionit të përditësuar për abonentët dhe ndryshimet e kontratave ndërmjet dy sistemeve.

14.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD së bashku me specialistët e IT-së, të analizojnë dhe adresojnë 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 Flare në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve të reja sipas nevojës së përdoruesve në sistem.

Përgjigja e subjektit: Mbi rekomandimin e auditimit janë marrë masat duke u raportuar tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi. Janë shtuar gjithashtu kapacitetet fizike të serverit (ram, ssd, server i ri) për përballimin sa më optimal të të gjitha procedurave.

Nga auditimi rezulton se: Me anë të urdhrorit të brendshëm nr. 18, datë 10.01.2023 mbi marrjen e masave të lëna nga raporti përfundimtar i KLSH-së, si dhe shkresën nr. 87/1 datë 16.01.2023,

mbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, përcaktimet mbi këtë rekomandim i janë deleguar grupit të ndjekjes së kontratës, analizimin dhe adresimin e mangësive mbi përmirësimin e performancës së funksionimit të sistemit Flare në ofrimin e shërbimeve si dhe adresimin e tyre tek OE që realizon mirëmbajtjen.

Rekomandimi është zbatuar

15. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi dhe analizimi i të dhënave input/output të sistemit Flare ERP mbi “Abonentët” u konstatua se:

-Kodi i kontratës vendoset në mënyrë automatike nga sistemi Flare ERP dhe në mënyrë inkrementale. Gjatë kohës së vendosjes dhe implementimit të sistemit të Flare ERP në UKD ka qenë në përdorim një tjetër databazë e ngritur me kodin e kontratave. Gjatë implementimit të sistemit Flare ERP të dhënat e mëparshme janë migruar në këtë sistem. Pra të dhënat e ekstraktuara nga sistemi ERP mbi numrat e kontratave nuk i përkasin vetëm atyre të krijuara nga sistemi ERP por edhe nga të dhënat e mëparshme të migruara. Kontratat e reja me sistemin Flare ERP kanë filluar të hapen që prej vitit 2018;

-Kur plotësohen të dhënat e një abonentit, jo të gjitha fushat e afishuara nga sistemi Flare ERP popullohen saktë nga specialistët. Si p.sh. “Adresa e abonentit”, kur nuk dihet adresa e saktë shkruhet vetëm emri i zonës ku ndodhet abonentit.

-Rreth 40% e abonentëve kanë informacion të populluar mjaftueshëm të kontratave. Pjesa tjetër kanë informacion të pjesshëm ose nuk janë populluar fare. Ka një numër të lartë abonentësh të cilët nuk kanë një numër identifikimi, nipt (në qoftë se janë biznes) apo edhe numrin e telefonit, çka nënkupton që këta abonentë kur janë regjistruar si abonentë nuk kanë patur dokumentacionin përkatës si kartën ID dhe certifikatën e pronësisë së pronës, dokumente që nevojiten për të hapur një kontratë të re, pra informacioni mbi abonentët nuk është i populluar dhe i përditësuar.

Mbi “Input application data set”:

-Nga analizi i të dhënave mbi Abonentët në total të UKD, aktiv dhe jo aktiv u konstatua se në dy raste kemi dublikim të kodit të kontratës, edhe pse ky kod duhet të vendoset në mënyrë automatike nga sistemi. Konkretisht kodi i kontratës me numër: 7777777 dhe kodi i kontratës me numër: 2147483647, janë të dublikuar. Mbështetur sa më sipër, kjo nënkupton se sistemi nuk ka kontroll për inputin e të dhënave, çka e bën sistemin vulnerabël. Sistemi duhet të gjenerojë numrin e kontratave në mënyrë automatike dhe në rritje inkrementale.

-Tek kolona “Numri i ID”, sistemi duhet të ketë kontrolle të vlefshmërisë së informacionit pasi dihet që numri i identifikimit është unik dhe ka një format të përcaktuar se si është i ndërtuar, dhe në këtë kolonë nuk mund të popullojmë të dhëna jashtë formatit të përcaktuar. Është konstatuar një numër i lartë rastesh që popullimi i kësaj fushe është bërë jo sipas përcaktimeve;

-Tek kolona “Nipt”, sistemi duhet të ketë kontrolle të vlefshmërisë së informacionit pasi dihet që numri nipt është unik dhe ka një format të përcaktuar se si është i ndërtuar, dhe në këtë kolonë nuk mund të popullojmë të dhëna jashtë formatit të përcaktuar;

-Konfigurimi i fushave input të sistemit. Gjatë popullimit të të dhënave të një abonentit sistemi duhet të shfaqë për të plotësuar vetëm ato fusha me të dhënat që kërkohen sipas profilit të abonentit. P.sh. në qoftë se abonentit është familjar, nga sistemi nuk duhet të shfaqet për tu populluar fusha që kërkon niptin e kompanisë. Kjo fushë duhet të jetë aktive vetëm për abonentët biznes;

-Ka raste që lexuesit hedhin leximet e një matësi tjetër në faturimet e një abonentit që nuk është i lidhur me atë matës. Këto raste vihen re dhe verifikohen vetëm pasi abonentit i drejtohet me ankesë UKD që e ve në dijeni që është faturuar gabim. Pas verifikimit këto fatura sistemohen në sistem duke krijuar fatura me vlerë negative në mënyrë që zerohet vlera e shtuar gabim nga leximi dhe faturimi.

15.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD së bashku me specialistët e IT-së, të analizojnë dhe adresojnë tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes, parregullsitë, mangësitë e

konstatuara nga auditimi dhe të ofrojnë zgjidhje të menjëhershme për to. Gjithashtu të ndërtohen konfigurimet përkatëse të fushave në sistem, mbi popullimin e tyre, sipas natyrës së abonentit, duke vendosur njëkohësisht kufizime në sistem me qëllim ndalimin e hedhjeve të të dhënave jo të sakta.

Përgjigja e subjektit: Mbi rekomandimin e auditimit janë marrë masat duke u raportuar tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi mbi portalin. Operatori i mirëmbajtjes së sistemit ka kryer zhvillimet përkatëse.

***Nga auditimi rezulton se:** Me anë të urdhrorit të brendshëm nr. 18, datë 10.01.2023 mbi marrjen e masave të lëna nga raporti përfundimtar i KLSH-së, si dhe shkresën nr. 87/1 datë 16.01.2023, mbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, mangësitë e konstatuara nga auditimi i janë deleguar grupit të ndjekjes së kontratës, me qëllim adresimin e tyre tek OE që realizon mirëmbajtjen. Disa nga ndryshimet e reflektuara në sistem janë pasqyruar me printscreen.*

Rekomandimi është zbatuar

15.2. Rekomandim: Struktura e teknologjisë së informacionit, të marrë masa për analizimin e situatës aktuale në lidhje me integritetin dhe plotësinë e të dhënave që përmbajnë sistemet informatike Flare ERP dhe Mobiread dhe të merren masat e nevojshme për implementimin e mekanizmave të kontrollit dhe validimit të inputit në sistemet 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 si Nipt, Numri i ID, adresa, apo fusha të tjera me qëllim automatizimin dhe rritjen e efektivitetit të shërbimeve për të cilat është investuar.

Përgjigja e subjektit: Mbi rekomandimin e auditimit janë marrë masat duke u raportuar tek ofruesi i shërbimit të mirëmbajtjes parregullsitë, mangësitë e konstatuara nga auditimi. Operatori i mirëmbajtjes së sistemit ka kryer zhvillimet përkatëse.

***Nga auditimi rezulton se:** Me anë të urdhrorit të brendshëm nr. 18, datë 10.01.2023 mbi marrjen e masave të lëna nga raporti përfundimtar i KLSH-së, si dhe shkresën nr. 87/1 datë 16.01.2023, mbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, mangësitë e konstatuara nga auditimi i janë deleguar grupit të ndjekjes së kontratës, me qëllim adresimin e tyre tek OE që realizon mirëmbajtjen.*

Rekomandimi është në proces

15.3. Rekomandim: Strukturat përgjegjëse në UKD të marrin masa të menjëhershme për ngritjen e një grupi pune të përbashkët për të populluar me informacionin përkatës në sistem, kontratat sipas abonentëve dhe popullimin e të gjitha fushave të kërkuara nga sistemi. Ky proces të shtrihet për të gjitha zonat që mbulon UKD me shërbim dhe të dokumentohet procesi i punës në mënyrë që të parandalohet përsëritja e problematikave të njëjta.

Përgjigja e subjektit: Mbi rekomandimin e auditimit janë marrë masat duke përmirësuar parregullsitë, mangësitë, e konstatuara nga auditimi. Personat përgjegjës janë duke kryer përmirësimet në hedhjen e të dhënave sipas rekomandimeve.

***Nga auditimi rezulton se:** Me anë të urdhrorit të brendshëm nr. 19, datë 10.01.2023 mbi marrjen e masave të lëna nga raporti përfundimtar i KLSH-së, si dhe shkresën nr. 83/1 datë 16.01.2023, mbi zbatimin e rekomandimeve të KLSH-së, mangësitë e konstatuara nga auditimi i janë deleguar strukturës përgjegjëse të IT-së. Nuk administrohet dokumentacion mbi ngritjen e grupit të punës.*

Rekomandimi është në proces

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

- Të gjitha log-et janë të ruajtura në makinat fizike përkatëse, por ato 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. Ekstraktet e logeve të sistemit të kërkuara nga grupi i auditimit të ekstraktuara nga OE, në

pamundësi për tu ekstraktuar nga specialistët e UKD, për shkak se sistemi bënte crash, u sollën jashtë afatit të kërkuar dhe ishin jo të plota, kështu që ishte e pamundur analizimi i tyre në tërësi.

-Nga verifikimi i dokumentacionit u konstatua se UKD nuk disponon akte rregullator për menaxhimin e log-eve digjitale, në kundërshtim me rekomandimet e pikës 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.

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

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

16.1. Rekomandim: Strukturat drejtuese në UKD 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 me pasojë humbjen dhe tjetërsimin e tyre. 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.

Përgjigja e subjektit: Gjurmët elektronike janë përcaktuar dhe janë ruajtur për secilën makinë virtuale apo sistem, ku kanë akses një apo disa usera.

Nga auditimi rezulton se: Nuk administrohet asnjë dokumentacion mbi hartimin apo iniciimin e një akti rregullues, që rregullon menaxhimin e gjurmës elektronike. Në argumentimin e përfaqësuesit të SHRUKD, shprehet se ka filluar procesi i përcaktimit të gjurmës elektronike në secilin sistem apo makinë virtuale.

Rekomandimi është në proces

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Verifikimi nr.4, datë 19.07.2023 protokolluar në SHRUKD me nr. 3757 prot., datë 19.07.2022, si dhe është trajtuar në faqet 5-18 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar 6-mujorin e dytë të vitit 2022” 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 | 20 | 20 | 8 | 1 | 11 | 0 |

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes SHRUKD-së i janë rekomanduar 20 masa organizative. Nga auditimi rezultoi se, nga masat organizative janë zbatuar 8 masa, janë në proces zbatimi 11 masa organizative dhe është zbatuar pjesërisht 1 masë 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 dhe të zbatuara pjesërisht si më poshtë:

A. MASA ORGANIZATIVE

1.1 Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 817/7 prot, datë 22.12.2022 drejtuar UKD (sot SHRUKD), **është zbatuar pjesërisht rekomandimi 8.1, si vijon:**

8.1.Rekomandim: UKD, të hartojë, amendojë dhe miratojë, manualët e përdorimit të sistemit Flare ERP duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe kompjuterike që priten të ndodhin pas transformimit shoqërisë UKD në shoqëri rajonale.

Gjithashtu të merren masa për hartimin dhe miratimin e një rregulloreje të përgjithshme për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit të cilët ka në përdorim UKD, në të cilat të jenë të pasqyruara saktë përgjegjësitë, detyrat dhe të drejtat për menaxhimin e përdoruesve të këtyre sistemeve. Në këtë rregullore të përcaktohen edhe rregulla për menaxhimin dhe përdorimin e e-mailit zyrtar të punës.

1.1 Rekomandim: Strukturat përkatëse të SHRUKD, të marrin masat e nevojshme për rekomandimin e zbatuar pjesërisht me qëllim përsheptimin e procesit për zbatimin e plotë të tij.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2023, 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 2022”, 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 Përfundimtar Auditimi

KONTROLI I LARTË I SHTETIT



KONTROLLI I LARTË I SHETIT
PROJEKT RAPORT PËR ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET
E MËPARSHME TË EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

RAPORT PËRFUNDIMTAR AUDITIMI
PËR
ZBATIMIN E REKOMANDIMEVE TË LËNA NË AUDITIMET E MËPARSHME TË
EVADUARA NË 6-MUJORIN E DYTË TË VITIT 2022

Titulli: Për kryerjen e verifikimit të zbatimit të rekomandimeve të dërguara në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës

Subjekti: Agjencia e Shtetërore e Kadastrës

Përgatitur: Shtator 2023

Auditimi është kryer në bazë të programit të auditimit të miratuar nga Kryetari i Kontrollit të Lartë të Shtetit nr. 626/5, datë 06.07.2023.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, *përgjegjës grupi*
2. E.C, *anëtare*
3. D.B, *anëtar*
4. A.K, *anëtare*
5. K.S, *anëtare*
6. M.P, *anëtare*
7. A.A, *anëtar*

PËRMBAJTJA

| Nr. | EMËRTIMI | 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 | 6 |
| 3. | Respektimi i afatit ligjor prej 6 muajsh nga data e marrjes së njoftimit të raportit të auditimit | 5 |
| 4. | Realizimi i rekomandimeve | 5-26 |
| IV. | Konkluzione dhe Rekomandime | 26-31 |

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Kontrolli i Lartë i Shtetit (këtu e në vazhdim KLSH), ushtroi auditim në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës, Shoqëria Rajonale Ujësjellës Kanalizime Durrës SH.A, Universiteti i Tiranës, i Vlorës “Ismail Qemali dhe i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”, “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduar në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, duke i kushtuar vëmendjen e posaçme çështjeve, që lidhen me:

- Vlerësimin e rekomandimeve të KLSH-së të lëna nga auditimi i kryer në vitin 2022;
- 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. 626/5 prot., datë 06.07.2023 me objekt “Për zbatimin e

rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara në 6-mujorin e dytë të vitit 2022”, 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 ASHK, UKD, UT, UV dhe USH.

Auditimi është kryer nga:

1. B.H, përgjegjës grupi
2. E.C, anëtare
3. D.B, anëtar
4. A.K, anëtare
5. K.S, anëtare
6. M.P, anëtare
7. A.A, anëtar

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 korigjuese 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. Nga masat organizative janë pranuar plotësisht 33 masa. Nga 33 masat organizative janë zbatuar 4 masa ose 12% dhe nuk janë zbatuar 29 masa ose 88%, 1 masë administrative është zbatuar, 1 masë për shpërblim dëmi nuk është zbatuar dhe 1 masë disiplinore nuk është zbatuar.

II.5. Opinion i përgjithshëm mbi zbatimin e rekomandimeve

Pavarësisht nga puna e bërë, niveli i realizimit të rekomandimeve është 14%, 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. Agjencia Shtetërore e Kadastrës - ASHK

Nga KLSH, me shkresën nr. 287/7 prot, datë 22.09.2022 për përmirësimin e gjendjes, janë rekomanduar 33 masa organizative, 1 masë administrative, 1 masë shpërblim dëmi dhe 1 masë disiplinore. Nga 33 masat organizative janë zbatuar 4 masa ose 12% dhe nuk janë zbatuar 29 masa ose 88%, 1 masë administrative është zbatuar, 1 masë për shpërblim dëmi nuk është zbatuar dhe 1 masë disiplinore nuk është zbatuar.

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”.

ASHK nuk ka dërguar në Kontrollin e Lartë të Shtetit planin e masave për rekomandimet e lëna nga Kontrolli i Lartë i Shtetit mbi auditimin e zhvilluar në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës me objekt “*Auditimi i Sistemeve të Teknologjisë së Informacionit*”, 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”.

ASHK nuk ka dërguar raportim në KLSH mbi ecurinë e zbatimit të rekomandimeve, duke mos respektuar afatin prej 6 muajsh në kundërshtim me pika 2 e 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 | 5 | 14 |
| Zbatuar pjesërisht | 0 | 0 |
| Në proces | 0 | 0 |
| Nuk janë zbatuar | 31 | 86 |

Nga ana e KLSH me shkresat përcjellëse në auditimin e mëparshëm për përmirësimin e gjendjes janë lënë gjithsej **36** masa nga të cilat janë pranuar plotësisht ose **100%**. Nga **33** masat organizative janë zbatuar **4** masa ose **12%** dhe nuk janë zbatuar **29** masa ose **88%**, **1** masë administrative është zbatuar, **1** masë për shpërblim dëmi nuk është zbatuar dhe **1** masë disiplinore nuk është zbatuar.

Më hollësisht, auditimi i zbatimit të rekomandimeve:

A. MASA ORGANIZATIVE:

1. Gjetje nga auditimi: Drejtoria e Përgjithshme e Agjencisë Shtetërore të Kadastrës ka në total 163 punonjës nga ku 28 pozicione janë vakante. Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve ka në varësi dy sektorë, përkatësisht Sektorin e Administrimit të Sistemeve dhe Vlerësimit të Riskut dhe Sektorin e Asistencës Teknike. Në këtë drejtori janë 4 pozicione vakante, ndër të cilët janë edhe pozicionet e drejtorit të drejtorisë si dhe përgjegjësit e dy sektorëve. Pozicioni i përgjegjësit të sektorit të Administrimit të Sistemeve dhe Vlerësimit të Riskut dhe detyrat e tij funksionale i janë deleguar një specialisti të kësaj drejtorie. Këto pozicione janë vakante që prej një viti dhe institucioni nuk ka ndërmarrë masa për ngritjen e kapaciteteve njerëzore për të kryer rekrutime, me qëllim plotësimin e strukturës.

1.1. Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Agjencisë Shtetërore të Kadastrës të marrë masa për plotësimin e vakancave mbi burimet njerëzore me qëllim plotësimin e strukturës së institucionit.

Përgjigja e subjektit: Në referim të rekomandimit të ASHK duhet të marrë masa për të plotësuar në kohë vendet vakante në strukturë, si dhe të studiojë paraprakisht nevojat për punonjësit me kontratë, ju sjellim në vëmendje se në mbështetje të nenit 11, pika 3, të ligjit nr. 111/2018 “Për Kadastrën”, kandidatët për tu punësuar pranë ASHK-së i nënshtrohen procedurës së konkurrimit. Për këtë arsye, shpallja, zhvillimi dhe konkludimi i procedurave të konkurrimit kërkon kohë. Si rrjedhojë, institucioni është i detyruar ti plotësojë këto vakanca me emërim të përkohshme ose me emërim për një afat të caktuar kohor, deri në plotësimin e vendeve vakante sipas dispozitave ligjore.

Nga auditimi rezulton se: Vendet vakante dhe të rekomanduara nga grupi i auditimit për tu plotësuar, i përkasin një strukture të miratuar nga Këshilli i Ministrave për institucionin e ASHK. Vendet e lira kanë rezultuar për një kohë të gjatë të paplotësuara me punonjës, duke detyruar institucionin që të lidhë kontrata të përkohshme. Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili justifikon hapat që keni ndërmarrë për plotësimin e vendeve vakante me punonjës të përhershëm. Për sa më sipër ky rekomandim konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk ka strategji institucionale përfshirë strategjinë mbi teknologjinë e informacionit rrjedhimisht nuk ka një plan mbi teknologjinë e informacionit për të mbështetur objektivat institucional dhe mbi mbarëvajtjen e tij ku të adresohen qartë objektivat e institucionit duke reflektuar ndryshimet

institucionale, strukturore dhe ndryshimet në teknologjinë e informacionit dhe komunikimit (TIK), të ndodhura ndër vite në ASHK.

2.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK, duke marrë në konsideratë rëndësinë e shërbimeve kadastrale që ofron agjencia si dhe rëndësinë e të dhënave që institucioni zotëron dhe përpunon me qëllim përcaktimin e objektivave dhe adresimin e burimeve të nevojshme për mbështetjen e veprimtarisë së ASHK, të marrin masa për hartimin dhe miratimin e Planit Strategjik Institucional përfshirë planifikimin strategjik mbi teknologjinë e informacionit ku të adresohen qartë objektivat e institucionit duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe ndryshimet në teknologjinë e informacionit dhe komunikimit (TIK), të ndodhura ndër vite në ASHK.

Përgjigja e subjektit: Lidhur me rekomandimin tuaj për marrjen e masave në lidhje me hartimin dhe miratimin e Planit Strategjik Institucional, ju bëjmë me dije se është në proces, i cili do të jetë në sinkron me planin strategjik kombëtar. Gjithashtu ju bëjmë me dije që jemi në fazën e riinxhinierimit të shërbimeve kadastrale me qëllim uljen e abuzimit dhe menaxhimit nga përdoruesit të shërbimeve sipas planifikimit antikorrupsion të lancuar nga Këshilli i Ministrave. Në momentin që do të konkludohet me një akt administrativ do ju vendosim në dispozicion një kopje të tij.

Nga auditimi rezulton se: Hartimi i Strategjisë institucionale është një nga hallkat e fillimit të procesit të vendosjes së objektivave për zhvillimin dhe përmirësimin institucional. Kjo do të thotë se riinxhinierimi nuk është pengesë për fillimin e hartimit të strategjisë, madje asnjë proceset e riinxhinierimit nevojite të zhvillohen mbështetur në plane dhe objektiva afatgjatë institucionale të cilët nuk janë gjë tjetër veçse elementë të strategjisë që në institucioni tuaj mungon. Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili justifikon hapat që keni ndërmarrë për fillimin e këtij procesi, për këtë arsye rekomandimi konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

3.1. Gjetje nga auditimi: Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk ka të përcaktuara përshkrimet e punës të punonjësve por i referohen “Rregullores së brendshme për funksionimin e zyrës qendrore të regjistrimit të pasurive të paluajtshme” e miratuar me vendimin e bordit drejtues të ZRPP nr.7, datë 24.11.2016, si dhe Urdhrit nr. 117, datë 14.07.2015 për miratimin e rregullores së brendshme “Për organizimin dhe funksionimin e Agjencisë së Legalizimit, Urbanizimit dhe Integritimit të Zonave/Ndërtimeve Informale” të cilat nuk janë të përditësuara me strukturën e re të miratuar me urdhër nr. 15, datë 31.01.2022 për “Miratimin e strukturës dhe të organikës së Agjencisë Shtetërore të Kadastrës”.

3.2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se bazuar në nenin 20 të “Rregullores së brendshme për funksionimin e zyrës qendrore të regjistrimit të pasurive të paluajtshme” përgjegjësit e sektorit duhet të përgatisin një raport mujor, në të cilin pasqyrohet se është audituar çdo procedurë mbi problematikat e hasura dhe e dorëzojnë çdo datë 1 të muajit tek drejtori. Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve nuk disponon në asnjë formë raporte mujore mbi problematikat e hasura gjatë periudhës objekt auditimi. Bazuar në nenin 21 të “Rregullores së brendshme për funksionimin e zyrës qendrore të regjistrimit të pasurive të paluajtshme” specialistët e sektorit duhet të përgatisin procesverbale ditore dhe një raport mbi gjendjen fizike të pajisjeve çdo datë 15 të muajit dhe e dorëzojnë tek drejtori i drejtorisë. Nga auditimi u konstatua se Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve nuk disponon në asnjë formë raporte mujore gjatë periudhës objekt auditimi, për zbatimin e detyrave funksionale sipas rregullores së brendshme.

3.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa për hartimin e përshkrimeve të punës të strukturës TI në përputhje me strukturën e re të miratuar. Gjithashtu Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në zbatim të “Rregullores së brendshme për funksionimin e zyrës qendrore të

regjistrimit të pasurive të paluajtshme” duhet të përgatisë procesverbale dhe raporte mujore mbi problematikat e hasura gjatë procesit të punës si dhe mbi gjendjen e pajisjeve.

Përgjigja e subjektit:

1. *Bashkëlidhur po ju përcjellim draft parashikimet e punës të cilat do të miratohen me te gjithë përshkrimet e punës së organizatës.*

2. *Në lidhje me rekomandimin 3.1 ju bëjmë me dije se janë paraqitur nga specialistët e sektorit të Asistencës teknike pranë përgjegjësit të këtij sektori (pasi Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe sistemeve është pa drejtor) raporte mujore në lidhje me ecurinë e pajisjeve hardware, problematikat dhe gjendjen e tyre, si dhe pasi është evidentuar gjendja e tyre janë marrë masa dhe janë dhënë rekomandime në lidhje me shërbimet e pajisjeve hardware. Raportet janë të administruara brenda sektorit. Referuar rekomandimit, ju bëjmë me dije se rregullorja është nën rishikim dhe është rregullore e cila i përgjigjet ish ZQRPP pra që nuk ka efekt juridik mbi gjetjen.*

Nga auditimi rezulton se: Grupi i auditimit pasi verifikoi dokumentin të cilit i referoheni, arrin në përfundimin se ky dokument nuk vërteton se këto përshkrime do të miratohen së shpejti. Ky dokument nuk është shoqëruar me asnjë shkresë zyrtare që tregon për masat që institucioni ka marrë lidhur me plotësimin e këtij rekomandimi. Ndërsa rregullorja e cila detyron plotësimin me raporte mujore në lidhje me ecurinë e pajisjeve hardware, problematikat dhe gjendjen e tyre, shpreheni se është në rishikim, nuk do të thotë që nuk duhet zbatuar deri në miratimin e ndryshimeve të saj. Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili justifikon hapat që keni ndërmarrë për fillimin e këtij procesi, për këtë arsye rekomandimi konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

4. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, Agjencia Shtetërore e Kadastrës ka një sërë rregulloresh mbi bazën e të cilave mbështet veprimtarinë e saj. Institucioni nuk ka marrë masa për përditësimin e tyre, duke ju referuar rregulloreve të cilat nuk janë përshtatur me strukturën e re të miratuar apo me akte të tjera nënligjore.

4.1. Rekomandimi: Strukturat drejtuese në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës të marrin masa për ndërtimin, hartimin dhe miratimin e një rregulloreje të re të brendshme, në të cilën të reflektohen dhe pasqyrohen ndryshimet institucionale strukturore, rregullat, detyrat si dhe veprimtarinë funksionale të punonjësve të ASHK, me qëllim mbarëvajtjen e punës dhe arritjen e objektivave institucionale. Deri në momentin që institucioni do të hartojë një rregullore të re të marrë masa për përditësimin e rregulloreve të brendshme ekzistuese.

Përgjigja e subjektit: *Bazuar mbi ndryshimet e fundit funksionale në sistemin unik të ASHK po vijohet puna me realizimin e rregulloreve të reja sipas work flow të ri dizenuara. Në momentin që të konkludohet me një akt administrativ do ju vendosim në dispozicion një kopje të tij.*

Nga auditimi rezulton se: Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili justifikon hapat që keni ndërmarrë për fillimin e këtij procesi, për këtë arsye rekomandimi konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

5.1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi në Drejtorinë Vendore të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës Vlorë u konstatua se në total pjesë e kësaj drejtorie janë 90 punonjës, nga të cilët vetëm tre prej tyre janë në pozicionin e specialistit TI. Sipas strukturës së miratuar të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës pjesë e kësaj drejtorie duhet të ishin 122 punonjës, nga të cilët 27 pozicione janë vakante. Në DVASHK Vlorë nuk ka një strukturë të mirëfilltë TI, me një sektor më vete por janë tre specialistë të kësaj drejtorie të cilët janë caktuar me një urdhër të brendshëm për funksionet e tyre. Përsa i përket Drejtorisë Vendore të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës Lushnje u konstatua se pjesë e kësaj drejtorie janë 49 punonjës, nga të cilat janë 7 pozicione vakante për të cilat deri tani nuk janë marrë masa për plotësimin e strukturës. Po ashtu, DVASHK Lushnje nuk ka një strukturë të mirëfilltë TI por ka vetëm një specialist i cili është caktuar me një urdhër të brendshëm mbi funksionet e tij.

5.2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se në DVASHK Vlorë dhe Lushnje nuk janë zhvilluar trajnime për punonjësit e këtyre drejtorive, për ti njohur ata me sistemet e informacionit. Punonjësit e Drejtorive Vendore të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës Vlorë dhe Lushnje nuk kanë kryer trajnime brenda dhe jashtë vendit, gjatë periudhës objekt auditimi. Nga auditimi në DVASHK Vlorë dhe Lushnje u konstatua se stafi nuk ka kryer trajnime të mirëfillta të udhëzuara nga drejtoria por vetëm trajnime të ndërmarra nga vetë punonjësit e drejtorisë vendore. Punonjësit e rinj të rekrutuar pranë DVASHK Vlorë dhe Lushnje trajnohen nga punonjës me eksperiencë për kryerjen e detyrave funksionale në drejtoritë përkatëse. Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk ka ndërmarrë masa për të krijuar një plan trajnimi për punonjësit në lidhje me sigurinë e informacionit në përmbushje të nevojave të përgjithshme dhe specifike mbi mbarëvajtjen dhe funksionimin e veprimeve dhe procedurave të këtij institucioni.

5.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në DVASHK-të Lushnje dhe Vlorë në bashkëpunim me Drejtorinë e Burimeve Njerëzore të marrin masa për menaxhimin e burimeve njerëzore, ngritjen e strukturave TI në përputhje me nevojat e DVASHK-ve si dhe plotësimin e vendeve vakante sipas strukturës organike të tyre. Gjithashtu të marrin masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit IT dhe të çdo përdoruesi të sistemeve TIK në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

Përgjigja e subjektit: Në lidhje me rekomandimin 5.1 ju bëjmë me dije se nga stafi i IT janë kryer trajnime dhe suporte të vazhdueshme në lidhje me proceset e punës dhe janë trajnuar të gjithë punonjësit sipas workflow të ri. Për sa u përket pozicioneve vakante, ju bëjmë me dije se në DV Lushnje dhe DV Vlorë këto pozicione kanë qenë të plotësuara.

Nga auditimi rezulton se: Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili justifikon kryerjen e trajnimeve që keni zhvilluar, për këtë arsye rekomandimi konsiderohet i pazbatuar

Rekomandimi nuk është zbatuar

6.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk disponon regjistër risqesh lidhur me teknologjinë e informacionit. Nuk rezulton të jenë dokumentuar risqe të identifikuar për periudhën objekt auditimi. Për veprimet ose mosveprimet që janë në kundërshtim me nenin 11 pika 2, nenin 12 pika 3/d, nenin 21 të ligjit 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, Udhëzimi nr. 21, datë 25.10.2016 “Për nëpunësit zbatues të të gjitha niveleve”, si dhe Udhëzimin e Ministrit të Financave nr. 16, datë 20.07.2016 “Për përgjegjësitë dhe detyrat e koordinatorit të menaxhimit financiar dhe kontrollit dhe koordinatorit të riskut në njësitë publike”. Agjencia Shtetërore e Kadastrës duhet të kishte hartuar regjistrin e riskut ku të përfshihen edhe risqet që lidhen me teknologjinë e informacionit.

6.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK të marrin masa për identifikimin dhe hartimin e regjistrit të riskut me qëllim analizimin dhe vlerësimin e risqeve, të cilat rrezikojnë përmbushjen e objektivave të agjencisë në përputhje me përcaktimet ligjore.

Përgjigja e subjektit: Bazuar në ndryshimet funksionale në sistemin unik të ASHK po vijohet puna me realizimin e hartimeve të regjistrit të riskut në lidhje me teknologjinë e informacionit. Në momentin që do të konkludohet me një akt administrativ do ju vendosim në dispozicion një kopje të tij.

Nga auditimi rezulton se: Nga ana juaj nuk kemi asnjë dokument i cili vërteton se ka filluar puna me hartimin e regjistrit të riskut, për këtë arsye rekomandimi konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

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

- ASHK nuk ka marrë masa për kalimin e strukturave përgjegjëse TIK tek AKSHI si dhe dorëzimin e Sistemeve dhe Infrastrukturës TIK ekzistuese nën administrimin dhe inventarin e AKSHI-t, së bashku me të drejtat dhe detyrimet juridiko-civile sipas përcaktimeve dhe afateve

të vendosur në VKM Nr. 673, datë 22.11.2017, “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, i ndryshuar.

7.1. Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK të marrin masa të menjëhershme për kalimin e strukturave përgjegjëse TIK si dhe kalimin e aktiveve të sistemeve të informacionit të ASHK tek AKSHI, së bashku me të drejtat dhe detyrimet juridiko-civile sipas përcaktimeve ligjore në fuqi.

Përgjigja e subjektit: Në lidhje me këtë rekomandim, ju bëjmë me dije që ASHK si nga ju cituar nuk është pjesë e asnjë nga anekset e VKM 673, datë 22.11.2017, e cila ka të përcaktuara institucionet e përthithjes dhe zbatimit të saj. Struktura përgjegjëse e TIK e ASHK është pjesë përbërëse e organigramës së vetë institucionit, sa i përket VKM 673 datë 22.11.2017 operohet në përputhje me të gjitha dispozitat ligjore të saj si organ qendror prokurues.

Nga auditimi rezulton se: Bazuar në Kreun II, neni 6, pika 1 e ligjit nr. 111/2018 “Për Kadastrën” citohet se: “Agjencia Shtetërore e Kadastrës (në vijim ASHK) është person juridik publik në varësi të Kryeministrit, që krijohet me këtë ligj dhe funksionon si institucion me vetëfinancim”. Në mbështetje të VKM nr. 673, datë 22.11.2017, “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, i ndryshuar, kreu II pika 5.d, gj, pika 6.i, kreu IV pika 18, 23. Nisur nga përcaktimet e mësipërme, institucioni i ASHK-së është institucion nën varësinë e Këshillit të Ministrave, titullar i të cilit është Kryeministri, kështu që dhe ASHK nuk përjashtohet nga zbatimi i kësaj VKM. Gjithashtu, ASHK ka zgjedhur të zbatojë VKM e sipërcituar në pjesën e prokurimeve të zhvilluara nga AKSHI dhe nuk mund të veprojë me dy standarde sa i përket kalimit të strukturave TIK në këtë institucion. Rrjedhimisht, grupi i auditimit i qëndron rekomandimit fillestar për të cilin ASHK duhet të marrë masat e nevojshme për zbatimin e tij.

Rekomandimi nuk është zbatuar

8. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se të drejtat dhe detyrimet e ndërsjella midis ASHK dhe AKSHI-t, nuk janë të rregulluara dhe përcaktuara me një marrëveshje të nënshkruar nga palët, me qëllim përcaktimin e llojit dhe nivelit të shërbimeve që i ofrohen nga AKSHI ASHK-së sipas VKM nr. 673, datë 22.11.2017 “Për riorganizimin e agjencisë kombëtare të shoqërisë së informacionit”.

Gjithashtu u konstatua se:

- Suporti i ofruar nga AKSHI është sipas katalogut të shërbimeve përcaktuar VKM Nr. 673, datë 22.11.2017, “Për riorganizimin e Agjencisë Kombëtare të Shoqërisë së Informacionit”, i ndryshuar.

- ASHK nuk ka një plan të miratuar për sigurinë IT, nuk disponon procesverbale mbledhjesh për sigurinë si dhe nuk mban raport të incidenteve ndaj sigurisë, komunikimi i brendshëm institucional dhe me AKSHI-n kryhet me e-mail.

- Çdo pajisje e ASHK të hostuara në datacenter-in qeveritar të AKSHI-it nuk është e mundur të identifikohen nga personi përgjegjës për ASHK-n, pasi pajisjet e ASHK nuk kanë emërtime apo përshkrime përkatëse të institucionit respektiv, në këtë rast të ASHK-së.

8.1. Rekomandimi: ASHK në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për hartimin dhe miratimin e një marrëveshje nivel shërbimi sipas përcaktimeve ligjore dhe nënligjore në fuqi me qëllim monitorimin e ofrimit të shërbimeve, rritjen e efektivitetit, kufizimin e risqeve teknike, ruajtjen e integritetit dhe vazhdueshmërinë e punës.

Përgjigja e subjektit: SLA janë të mbështetura në zbatim të VKM nr. 710, datë 21.08.2013 “Për krijimin dhe funksionimin e sistemeve të ruajtjes së informacionit, vazhdimësisë së punës dhe marrëveshjeve” referuar kësaj të fundit nuk është e nevojshme një SLA shtesë pasi marrëdhëniet janë mes palëve OE dhe AK në këtë rast ASHK.

Nga auditimi rezulton se: Në kushtet kur disa shërbime të lidhura me teknologjinë e informacionit ofrohen nga AKSHI, nevojitet të dokumentohen se cilat prej shërbimeve ASHK ka miratuar ti ofrohen nga ky institucion. Është i nevojshëm përcaktimi i nivelit të shërbimit

që ofrohet nga AKSHI për ASHK dhe shërbimi që ofrohet nga vetë njësia e TIK e ASHK, me qëllim ndarjen e saktë të detyrave dhe përgjegjësi në këtë marrëdhënie dypalëshe.

Rekomandimi nuk është zbatuar

9.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi pajisjet firewall, router dhe infrastruktura e networkut u konstatua se:

- Infrastruktura e rrjetit aktual të sistemeve të ASHK është e amortizuar dhe pa mirëmbajtje të pajisjeve duke mos përmbushur kërkesat e Drejtorive Vendore, të cilat kanë nevojë për kapacitete shtesë për transmetim dhe rritje të sigurisë së informacionit.

- Pajisjet e komunikimit *switch* dhe *router core* në Drejtorinë e Përgjithshme ASHK dhe ato të hostuara në Datacenter-in e AKSHI nuk kanë pjesë rezervë në raste avarie të pajisjeve të cilat janë në prodhim;

- File Server i Regjistrimit Fillestar është në maksimumin e kapaciteteve të ruajtës;

- nuk disponon 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.

9.1.Rekomandimi: ASHK të marrë masa për pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT të ASHK dhe Drejtorive Vendore me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje. Gjithashtu të marrë masa për të përmirësuar infrastrukturën netëork si në Site Primar dhe Drejtoritë Vendore si dhe rritjen e kapacitetit të storage në përputhje me nevojat institucionale që ka ASHK, duke marrë në konsideratë dhe zhvillimet teknologjike në ASHK, me qëllim garantimin e vazhdimësisë së punës.

Përgjigja e subjektit: *Ju bëjmë me dije se janë zbatuar rekomandimet tuaja, kontrata nr.21 Prot, datë 16.08.2022, Përmirësimi i infrastrukturës qendrore të ASHK, i rrjetit të brendshëm të ASHK dhe i rrjetit fizik të drejtorive vendore”, e cila është në proces shpërndarje dhe konfigurim të pajisjeve në DV dhe ZV e ASHK dhe jemi në proces kalimi në infrastrukturën e re.*

Nga auditimi rezulton se: Grupi i auditimit u njoh me kontratën nr.21 prot, datë 16.08.2022, në të cilën rezulton të jenë kontraktuar disa pajisje fizike të cilat ndihmojnë rritjen e kapacitetit dhe punën pa ndërprerje. Kontrata ka afat zbatimi 12 muaj që do të thotë se aktualisht jeni në mirëmbajtjen e saj. Meqenëse afati për implementim ka përfunduar ky rekomandim konsiderohet i realizuar.

Rekomandimi është zbatuar

10.1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i ambienteve të Infrastrukturës Network të 2 (dy) Drejtoritë Vendore të ASHK, konkretisht, Lushnje dhe Vlorë grupi i auditimit konstatoi se Infrastruktura Netëork 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.

10.2.Gjetje nga auditimi: Grupi i auditimit konstatoi se për komunikimin e problematikave në lidhje me operacionet IT dhe sistemit të hasura nga përdoruesit e sistemit në Drejtoritë Vendore, raportimin e tyre e bëjnë kryesisht me anë të grupeve të whatsapp-it, telefonit dhe së fundmi nëpërmjet postës elektronike duke kontaktuar me specialistët IT të Drejtorisë së Përgjithshme. Zgjidhja ndiqet rast pas rasti, nuk monitorohet apo dokumentohet koha dhe natyra e problematikës së konstatuar apo punonjësit që janë angazhuar për zgjidhjen e saj.

10.1.Rekomandimi: ASHK të marrë masa për pajisjen dhe standardizimin e infrastrukturës IT në Drejtoritë Vendore si dhe të marrë masa për hartimin dhe miratimin e një procedure standarde për komunikimin dhe zgjidhjen e problematikave që lindin me Drejtoritë Vendore në lidhje me sistemet IT, me qëllim sigurimin e kushteve optimale për ofrimin e shërbimit dhe mbarëvajtjen e punës pa ndërprerje.

Përgjigja e subjektit:

1. Ju bëjmë me dije se janë zbatuar rekomandimet tuaja, kontrata nr. Prot. 21, datë 16.08.2022, Përmirësimi i infrastrukturës qendrore të ASHK, i rrjetit të brendshëm të ASHK dhe i rrjetit fizik të drejtorive vendore”, ku ka përfunduar procesi i shpërndarjes dhe konfigurimit të pajisjeve në DV Vlorë dhe Lushnje.

2. Nuk është pohuar asnjë moment nga grupi i IT i cili është pyetur që komunikimet bëhen në grupe WhatsApp. Rruga e vetme e komunikimit ka qenë dhe vazhdon të mbetet posta elektronike zyrtare.

3. Në lidhje me rekomandimin tuaj për marrjen e masave për hartimin dhe miratimin e një procesi procedure standarde për komunikimin, ju bëjmë me dije se procedura e komunikimit është standarde me postë elektronike zyrtare për çdo problematikë në lidhje me mirëfunksionimin e sistemeve dhe pajisjeve hardware.

Nga auditimi rezulton se: Grupi i auditimit u njoh me kontratën nr.21 prot, datë 16.08.2022, në të cilën rezulton të jenë kontraktuar disa pajisje fizike të cilat ndihmojnë rritjen e kapacitetit dhe punën pa ndërprerje. Kontrata ka afat zbatimi 12 muaj që do të thotë se aktualisht jeni në mirëmbajtjen e saj. Meqenëse afati për implementim ka përfunduar ky rekomandim konsiderohet i realizuar.

Rekomandimi është zbatuar

11. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se ASHK nuk ka marrë masa për mbrojtjen nga Cyber Security përmes një sistemi inteligjent i cili të detektojë dhe monitorojë në kohë reale të gjitha strukturat Rrjet, Aplikacion, Database dhe Users si dhe sulme të tipit DDOS.

11.1. Rekomandim: ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa për ndërtimin e mekanizmave inteligjent me qëllim monitorimin në kohë reale të të gjitha protokolleve të sigurisë për sistemet e operimit, databazat si edhe protokollat e rrjetit që ASHK disponon.

Përgjigja e subjektit: Në lidhje me rekomandimin tuaj për marrjen e masave për ndërtimin e mekanizmave inteligjent, gjithashtu po punohet për ngritjen e SOC sektorial dhe projekt implementimin e këtij të fundit brenda vitit 2023 si projekt ide dhe zhvillimin e implementimit në vitin ushtrimor 2024.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit verifikoi dokumentin që keni bashkëlidhur referuar rekomandimit të mësipërm. Komunikimi shkresor ndërinstitucional me Autoritetin Kombëtar për Certifikimin Elektronik dhe Sigurinë Kibernetike, nuk tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

12. Gjetje nga auditimi: Në kuadrin e transparencës ASHK ka të afishuar në faqen e saj web, organigramën e institucionit, ku përfshihen, strukturat e drejtorive vendore, kodin e etikës, bazën ligjore, etj. Nga auditimi i faqes web konstatua se:

-Nuk administrohet rregullorë;

-Tek menuja “Baza Ligjore” seksioni “Rregullorë” nuk ka të afishuar as një rregullorë të institucionit;

-Seksioni “Historiku” nuk përmban asnjë informacion;

-Seksioni “Ankesa” është jashtë funksionimit;

-Seksioni “Kontakt” nuk ka asnjë numër kontakti për Drejtoritë Vendore që janë në varësi të ASHK;

-Nuk realizohet monitorimi i statistikave të vizitorëve të faqes ëeb (*p.sh.me google analytics*);

-Faqja ëeb është vetëm në version shqip gjë e cila kufizon përdoruesit e kësaj faqeje dhe promovimin e shërbimeve të ASHK-së.

Në total janë zbuluar përkatësisht 19 dobësi të faqes web, në 3 nivele të ndryshme të riskut. Këto dobësi i ekspozojnë aplikacionet e prekura ndaj rrezikut të qasjes së paautorizuar në të dhënat konfidenciale dhe rrit mundësinë e sulmeve (*denial of service*).

12.1. Rekomandimi: ASHK në bashkëpunim me strukturat përgjegjëse për mbarëvajtjen e faqes ëeb, të marrin masa për përmirësimin e faqes me qëllim rritjen e sigurisë si dhe të merren masa për përmirësimin dhe përditësimin e faqes web me (informacione, ligje, rregullore, akte, etj) për të rritur ndihmesën ndaj qytetarëve. Të reflektohen dobësitë e dala nga auditimi dhe të kihet parasysh që në të ardhmen të shtohen elementë inovativ në faqen web për ta bërë atë sa më interaktive dhe në ndihmëse për qytetarët.

Përgjigja e subjektit: Në lidhje me rekomandimin tuaj për përditësimin dhe përmirësimin e faqes online të ASHK me qëllim rritjen e sigurisë dhe ndihmesën ndaj qytetarëve, ju bëjmë me dije se jemi në proces migrimi në infrastrukturën e re ku do të bëhet dhe përditësimi i faqes ëeb dhe krijimi i ëeb portal për një faqe më interaktive me qytetarët.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

13. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se, ASHK:

- 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.
- Back-up janë automatik të cilat nuk transferohen dhe nuk ka metodologji për enkriptimin e tyre;
- ASHK nuk ka bërë të mundur evidentimin e sistemeve kritike për ofrimin e shërbimit 24 orë në 7 ditë të javës.

13.1. Rekomandimi: ASHK 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.

Përgjigja e subjektit: Në planifikimin buxhetor të vitit 2023 është planifikuar ngritja e BCC e cila është projekt në zhvillim me ASHK, realizimi i finalizimit të lidhjes së kontratës brenda 2023.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

14. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës “Blerje memorie HDD, instalim, konfigurim” grupi i auditimit konstatoi se, grupi i punës për hartimin e specifikimeve teknike dhe ftesës për ofertë nuk e kanë parashikuar mungesën e licencave, pasi është një shërbim me kosto ekstra nga sa është kërkuar në specifikimet në ftesën për ofertë.

14.1. Rekomandimi: Në ASHK gupet e punës për hartimin e specifikimeve teknike dhe ftesës për ofertë për procedurat që do të zhvillohen në vijimësi, të specifikojnë çdo detaj të nevojshëm gjatë hartimit të specifikimeve teknike për procedurat TIK.

Përgjigja e subjektit: Ju bëjmë me dije se në procedurën e fundit “Shërbime për pajisje hardëare”, janë specifikuar të gjitha detajet e nevojshme për hartimin e specifikimeve teknike për procedurat TIK dhe HË full të licensuara.

Nga auditimi rezulton se: Grupi i auditimit pasi shqyrtoi dokumentin shembull që keni bashkëlidhur i cili tregon se janë specifikuar të gjitha detajet e nevojshme për hartimin e specifikimeve teknike për procedurat TIK dhe HË, vlerësojmë se në të nuk shpjegohen kriteret e specifikave, por nevoja për prokurim.

Rekomandimi nuk është zbatuar

15. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës “Shërbim për mirëmbajtje dhe servis pajisjesh kompjuterike” grupi i auditimit konstatoi se, në tabelën përmbledhëse të riparimeve të kryera për pajisjet nga OE i shpallur fitues, disa nga këto pajisje (printer, fotokopje) nuk kishin numër serial, e cila sjell si pasojë mungesë transparence në verifikimin nëse është kryer shërbimi, pasi në ASHK rezultojnë dy ose më shumë pajisje me të njëjtin emërtim.

15.1. Rekomandimi: Në vijimësi, komisionet e marrjes në dorëzim për shërbimet TIK në ASHK, duhet ti kërkojnë kontraktuesit specifikimet ekzakte (me numër serial) për shërbimet TIK që do të kryhen.

Përgjigja e subjektit: Siç edhe mund të konstatohet rekomandimi është i përmbushur me monitorimin e kontratave ekzistuese.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument apo shembull zbatim kontrate që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

16. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës “Shërbim për mirëmbajtje dhe servis pajisjesh kompjuterike (printerë dhe fotokopje)” grupi i auditimit konstatoi se: nuk ka një argumentim dhe një analizë të pajisjeve të dëmtuara, se sa është kapaciteti i këtyre (printera / fotokopje) dhe nëse këto pajisje e kanë arritur këtë limit kapaciteti.

16.1. Rekomandimi: Në vijimësi njësia e prokurimit dhe grupet e punës në ASHK, për kërkesat e realizimit të procedurave të marrin masa, për argumentimin e nevojës dhe analizimin e pajisjeve TIK që do të riparohen.

Përgjigja e subjektit: Siç edhe mund të konstatohet rekomandimi është i përmbushur me procedurën e “Shërbime për pajisje hardëare”, të zhvilluar në Korrik 2023 duke dhënë argumente të mjaftueshme për realizimin e këtyre procedurave. Dokumentet gjenden pranë Drejtorisë së Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

17.1. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës “Upgrade i regjistrat elektronik të pasurive të paluajtshme, shtimi i një moduli për ofrimin e shërbimeve të ASHK për institucione” në ASHK u konstatua se OE “F.” është kualifikuar si fitues të kësaj procedure. OE “F.” është i njëjti operator i cili nuk ka përmbushur detyrimet për ofrimin e shërbimit të mirëmbajtjes për një periudhë prej 27 muajsh nga kontrata e mëparshme me nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 “Ndërtimi i sistemit Multifunksional për shërbimet që ofrohen në ZRPP”. Ky OE jo vetëm që nuk është penalizuar për mos përmbushjen e detyrimeve kontraktuale nga kontrata e mëparshme, por ka rezultuar fitues edhe në këtë procedure.

17.2. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës “Mirëmbajtja e sistemit të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës” në ASHK u konstatua se bashkimi i OE “F. dhe H.” janë kualifikuar si fitues të kësaj procedure. OE “F.” është i njëjti operator i cili nuk ka përmbushur detyrimet për ofrimin e shërbimit të mirëmbajtjes për një periudhë prej 27 muajsh nga kontrata e mëparshme me nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 “Ndërtimi i sistemit Multifunksional për shërbimet që ofrohen në ZRPP”. Ky OE jo vetëm që nuk është penalizuar për mos përmbushjen e detyrimeve kontraktuale nga kontrata e mëparshme, por ka rezultuar fitues edhe në këtë procedure.

17.3. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës së prokurimit të sistemit Multifunksional të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës u konstatua se për vitin 2020 janë paguar vetëm 11 fatura nga Janari 2020-Nëntori 2020. Për muajin Dhjetor 2020 Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk ka kryer pagesat për mirëmbajtjen e sistemit. Kjo për shkak se OE nuk ka sjell fatura në ASHK për mirëmbajtjen e realizuar. Gjithashtu për periudhën Janar 2017-Janar 2019 OE ekonomik nuk ka paraqitur asnjë faturë pranë ASHK për mirëmbajtjen e sistemit.

Në 48 muaj mirëmbajtjeje me vlerë 11.520.000 (njëmbëdhjetë milionë e pesëqind e njëzet mijë) lekë pa TVSH, 21 muaj OE ekonomik ka gjeneruar faturë dhe ka paraqitur raportet e monitorimit për mirëmbajtjen që ka kryer. Për 27 muaj përkatësisht (periudha Janar 2017 - Dhjetor 2018 dhe muaji Nëntor 2019, Shkurt 2019 dhe Dhjetor 2020) OE nuk ka gjeneruar faturë dhe nuk ka raporte monitorimi kjo sjell zbatim të kontratës në nivel 44%.

Nga sa më sipër rezulton se, bashkimi i OE "F. & A." nuk kanë përmbushur detyrimet e zbatimit të kontratës nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 për mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional dhe nenit 8 pika 8.1 në Kushtet e Veçanta të Kontratës.

AK nuk ka marrë asnjë masë kundrejt bashkimit të OE "F. & A." për mos realizimin e kontratës, nuk e ka dërguar çështjen në APP por ka vijuar të realizojë edhe procedura të tjera me një nga këta OE (F.) kjo në kundërshtim me nenin 27 Ndërprerja për Mosplotësim pika 27.1 shkronja a dhe b, pika 27.2. të kontratës Prot 4147/15, datë 09.09.2016 për mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional si dhe në zbatim të Nenit 47 dhe Nenit 13 pika 3 shkronja ç të ligjit "Për Prokurimin Publik" nr. 9643, datë 20.11.2006, ndryshuar.

17.1. Rekomandimi: ASHK të marrë masa për ndalesën e sigurimit të kontratës dhe t'i propozohet APP për masë administrative dhe futjen në black list të bashkimit të OE "F. & A." për mos përmbushjen e detyrimeve të kontratës së mëparshme me nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 "Ndërtimi i sistemit Multifunksional për shërbimet që ofrohen në ZRPP".

Përgjigja e subjektit: Bazuar mbi komunikimin shkresor me APP ju bëjmë me dije se nuk është marrë në konsideratë gjetja e cituar nga ju dhe e përcjellë në rrugë zyrtare për t'u ekzekutuar nga ana e APP, pasi kjo e fundit ka filluar hetimin administrativ dhe konkluduar në përfundim të tij që nuk penalizohet OE "F.". Gjithashtu ju bëjmë me dije se referuar ngërçit të krijuar në vijim të rekomandimit tuaj lidhur me pjesën e palikujduar të shërbimeve të ofruara të faturuara, që janë ende të palikujduara, aktualisht ndodhen në pritje të ekzekutimit të pagesës.

Nga auditimi rezulton se: APP ka iniciuar dhe vazhduar komunikimin shkresor me ASHK me qëllim plotësimin e këtij rekomandimi. Shkresat për të cilat KLSH është vënë në dijeni janë me nr.287/9, datë 10.10.2022, nr.1030 datë 07.11.2022, nr.1111 datë 09.12.2022, nr.287/10 datë 27.02.2023, me anë të të cilave APP kërkon informacion të detajuar tek ASHK dhe OE në lidhje me procedimin administrativ të nisur nga APP. Me vendimin e APP nr. 45, datë 15.06.2023, protokolluar në KLSH me shkresën nr. 571 datë 19.06.2023, APP duke marrë në shqyrtim dhe dokumentacionin e vënë në dispozicion nga OE, APP ka arritur në konkluzionin që të mbyllë procedimin administrativ duke mos e përjashtuar OE nga e drejta për të marrë pjesë në kontrata publike. Në lidhje me sa më sipër ky rekomandim konsiderohet i realizuar.

Rekomandimi është realizuar

17.2. Rekomandimi: Agjencia Shtetërore e Kadastrës të marrë masa që në të ardhmen grupet e monitorimit dhe zbatimit të kontratave, të raportojnë në kohë mungesën e shërbimit dhe të marrë masa në përputhje me kushtet kontraktuale për operatorët ekonomik.

Përgjigja e subjektit: Janë marrë të gjithë masat dhe kemi raportim korrekt për të gjitha kontratat aktive.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

18. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës "Mirëmbajtja e sistemit të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës" të ASHK u konstatua se, pasi ka mbaruar mirëmbajtja e kontratës nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016, ASHK e ka lënë sistemin Multifunksional 12 muaj pa suport nga 01.01.2021 deri më 28.12.2021, kjo në kundërshtim me pikën 2 të VKM nr. 710, datë 21.08.2013, i ndryshuar.

ASHK nuk ka marrë asnjë masë paraprake për të mbuluar me suport sistemin Multifunksional në mënyrë që të sigurojë mbarëvajtjen dhe funksionimin e sistemit pa ndërprerje.

Në analizën e buxhetit mbi realizimet dhe planifikimin për vitin në vijim, rezultoi se ASHK e ka planifikuar mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional, por nuk është bërë kërkesa në kohë për realizimin e procedurës për mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional nga Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve.

18.1. Rekomandimi: ASHK në vijimësi të marrë masa për mos lënien e sistemit pa mirëmbajtje duke ngritur grupe pune të brendshme për të mirëmbajtur sistemin ose të parashikoj zhvillimin e procedurës së mirëmbajtjes në mënyrë që sistemi të mos ngelet pa suport.

Përgjigja e subjektit: Në lidhje me këtë rekomandim ju bëjmë me dije se nuk ka patur asnjë moment ndërprerje të suportit për mbarëvajtjen dhe mirëfunksionimin e sistemit multifunksional dhe nuk është raportuar nga asnjë nga specialistët e Drejtorisë së Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve dhe as nga specialistët/përgjegjësit apo drejtorët e DV ky konstatim.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

19. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se manualet e përdorimit të sistemit multifunksional nuk janë të përditësuara me ndryshimet ligjore dhe institucionale të ndodhura ndër vite në ASHK. Manualet e sistemit multifunksional janë hartuar që në vitin 2016, vit në të cilin është implementuar sistemi dhe nuk kanë pësuar asnjë ndryshim, përditësim pavarësisht se ka ndryshuar baza ligjore e funksionimit të ASHK; funksionalitetet e sistemit multifunksional janë shtuar; ndryshimet strukturore të burimeve njerëzore; sistemi ka pësuar ndryshime në ndërfaqe dhe funksionalitete që nga koha e hartimit të këtyre manualeve të përdorimit etj, të gjitha këto nuk janë reflektuar apo përditësuar në manualet e sistemit, nga ku rolet dhe përgjegjësitë kanë pësuar ndryshime ndër vite. Po ashtu sistemi IPS ka akoma në përdorim manualin e përdorimit të Albsrep, që është hartuar që në vitin 2013, nga ku rolet dhe përgjegjësitë kanë ndryshuar.

19.1. Rekomandimi: ASHK dhe strukturat këshilluese mbi IT, të hartojë, amendojë dhe miratojë, manualet e përdorimit të sistemit multifunksional duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe kompjuterike të ndodhura ndër vite në Agjenci.

Gjithashtu të merren masa për hartimin dhe miratimin e një rregulloreje të përgjithshme për funksionimin e sistemeve të teknologjisë së informacionit të cilët ka në përdorim ASHK, në të cilat të jenë të pasqyruara saktë përgjegjësitë, detyrat dhe të drejtat për menaxhimin e përdoruesve të këtyre sistemeve. Në rregullore të përcaktohen edhe rregulla për menaxhimin e gabimeve njerëzore dhe teknike në lidhje me përdorimin e sistemeve të IT.

Përgjigja e subjektit: Bashkëlidhur manualet e përditësuara të secilit rol në sistemin multifunksional. Bazuar mbi ndryshimet e fundit funksionale në sistemin unik të ASHK po vijohet puna me realizimin e rregulloreve të reja sipas ëork floë të ridizenjuar. Në momentin që do të konkludohet me një akt administrativ do ju vendosim në dispozicion një kopje të tij.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit i janë vënë në dispozicion dokumentet të cilat i referoheni si manuale te roleve të ndryshme. Ky rekomandim konsiderohet i zbatuar.

Rekomandimi është zbatuar

20. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi politikat e sigurisë së përdoruesve të sistemit multifunksional u konstatua se:

- 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 AKCESK 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.

-Një përdorues aktiv përdor të njëjtat kredenciale (username dhe fjalëkalim) për tu log-uar në të dy sistemet multifunksional dhe IPS;

-Atributet dhe rolet e userave në sistemin multifunksional nuk janë të përcaktuara sipas detyrave dhe përgjegjësive të përcaktuara në rregulloren e brendshme për funksionimin e ZQRPP por sipas funksionaliteteve që punonjësi ushtron në praktikë përgjatë procesit të punës, pasi rregullorja e brendshme institucionale nuk përputhet me veprimtarinë reale ku punonjësit e ASHK e mbështesin aktivitetin e tyre.

-Një përdorues aktiv mund të log-ohet në më shumë se një kompjuter njëkohësisht. Pra me një username mund ta hapësh sistemin multifunksional në të njëjtën kohë në më shumë se një kompjuter.

20.1. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në ASHK 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. Gjithashtu të merren masa për adresimin e çështjeve të konstatuar nga grupi i auditimit, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve. Të merren në konsideratë praktikatat e përcaktuara në rregulloren për “Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike” miratuar nga AKCESK.

20.2. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në ASHK të ndërtojë mekanizma kontrolli për dokumentimin dhe miratimin fizik të ndryshimeve të lejuara për përdoruesit e sistemeve, me qëllim evidentimin dhe parandalimin e problematikave që lidhen me sigurinë e të dhënave.

Përgjigja e subjektit: Bashkëlidhur drafti i rregullores për sigurinë e informacionit ku janë evidentuar të gjithë rekomandimet e kësaj pike.

Nga auditimi rezulton se: Dokumenti të cilit i referoheni si draft rregullore për sigurinë e informacionit, është një dokument i cili nuk i dihet se kujt i përket pasi objekti i saj është për Drejtorinë e AKSHI-t, ndërsa struktura e IT në ASHK nuk është transferuar tek AKSHI.

Rekomandimi nuk është zbatuar

21. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdoruesit aktiv, të ndarë sipas roleve përkatëse në sistem, konkretisht:

- Për përdoruesit me rolet “Arkivues”, “Audit Performance”, “Financa”, “Operator”, “Sportelist”, “Shef zone”, u konstatuan mangësi me username-et për të cilët nuk identifikohen se kujt useri i përket si dhe çfarë procesesh mbulojnë në sistem, pra nuk lidhet me një përdorues të përvetshëm. Gjithashtu rezultuan përdorues që kanë aktive njëkohësisht dy usera me të drejta të ndryshme.
- Për përdoruesit në rolin “Institucion” u konstatua se:
 - ka përdorues që janë akoma aktiv edhe pse i kanë ndërprerë marrëdhëniet e punës me institucionin ku punojnë;
 - janë evidentuar raste kur një përdorues i një institucioni të caktuar ka më shumë se një user aktiv në sistem, gjithashtu ka raste që një punonjës ka më shumë se një user aktiv për shkak të ndryshimit të një germe të mbiemrit të punonjësit;
 - përsëriten shpesh rastet kur një punonjës ka dy attribute, ku njëri prej tyre është atributi i arkës, p.sh punonjësi ka një përdorues me kredenciale “emër.mbiemër” dhe një përdorues tjetër me kredenciale “emër.mbiemër.arka”. Kjo gjë është i përsëritur sidomos për userat e institucionit “Dhoma Kombëtare e Noterisë”, duke i dublikuar të gjithë userat, ndërkohë që të njëjtët punonjës mund ti hapëj vetëm një përdorues dhe mund ti shtohet dhe atributi i funksionit “arka”.

- rezultuan usera të cilët nuk janë të lidhur me një punonjës konkret, duke rritur riskun e keqpërdorimit pasi nuk përcaktohet se cili punonjës i përdor këta usera dhe veprimet që bëhen me ta, si p.sh useri “Zrpp!123”;
 - në ndarjen “Office_name”, është emërtuar një institucion me emrin “Institucion1” i cili ka 15 usera me username: “përdorues.ashk1, përdorues.ashk2, përdorues.ashk3, përdorues.ashk4, përdorues.ashk5, përdorues.ashk6, përdorues.ashk7, përdorues.ashk8, përdorues.ashk9, përdorues.ashk10, përdorues.ashk11, përdorues.ashk12, përdorues.ashk13, përdorues.ashk14, përdorues.ashk15, përdorues.ashk16”, të cilët nuk janë të lidhur me një punonjës përkatës duke mos e ditur se cili punonjës ka akses dhe kush i përdor dhe duke mos dokumentuar gjurmën e auditimit.
 - Për përdoruesit në rolin “*Jurist*” u konstatua se, në ndarjen “office name”, “ZVRPP Vetëdeklarime”, userat aktiv nuk janë të identifikuar me një punonjës por kanë username sipas qytetit, p.sh username: “berat.leg; dibër.leg, durres.leg”, pra nuk përcaktohet se cili punonjës i përdor këta usera dhe veprimet që bëhen me ta.
 - Për përdoruesit në rolin “*Kontrollues Raportesh*” dhe “*Raportime DRPPP*” u konstatua se, userat për këto role janë hapur sipas nivelit të departamenteve dhe nuk identifikohen me një punonjës konkret.
 - Për përdoruesit në rolin “*Spektori Audit*” u konstatua se pasja e një numri kaq të madh përdoruesish me atributet e audituesit rrit riskun e qasjes së paautorizuar në sistem.
 - “spektori audit” ka 275 përdorues aktiv, në të cilën përfshihen usera nga ASHK dhe institucione të ndryshme, si Audit i Brendshëm i ASHK, Prokuroria, Oficerët Gjygjësor, Bashkia Tiranë etj.
 - përdoruesit me rolin “audit” me username: “user1.dpppp, user2.dpppp, user3.dpppp, user4.dpppp, user5.dpppp, user6.dpppp, user7.dpppp, user8.dpppp, user9.dpppp, user10.dpppp, user11.dpppp, user12.dpppp, user13.dpppp, user14.dpppp, user15.dpppp, user16.dpppp, user17.dpppp, user18.dpppp, user19.dpppp, user20.dpppp”, nuk janë të lidhura me përdorues konkret, pra nuk njihet se cili punonjës kryen atributet e përdoruesve të mësipërm. Këto element rrisin riskun e qasjes së paautorizuar dhe të pakontrolluar në sistemin multifunksional.
 - Për përdoruesit në rolin “*Specialist MBZHR*”, të cilët janë krijuar për të kontrolluar aplikimet e fermerëve për skemën e naftës, u konstatua se:
 - username: “a.s” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username;
 - username: “e.c” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username;
 - username: “k.pr” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username;
 - username: “s.t” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username;
 - username: “v.s” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username;
 - username: “xh.d” ka aktiv 12 usera me të njëjtin emër, pra 12 përdorues aktiv me të njëjtin username.
 Sipas të dhënave mbi këta usera rezulton se të 6 përdoruesit që kanë nga 12 usera aktiv janë specialist pranë MBZHR, Tiranë, Durrës, Berat, Dibër, Elbasan, Fier, Gjirokastrë, Korçë, Kukës, Lezhë, Shkodër, Vlorë. Pra këta usera përveç faktit që kanë nga 12 usera aktiv për secilin përdorues por publikojnë punën dhe atributet e njëri tjetrit.
- 21.1. Rekomandimi:** Strukturat drejtuese në ASHK, në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve si dhe Administratorët e Sistemit të marrin masa për analizimin e hollësishëm të të gjithë përdoruesve aktivë në sistemet që ka në përdorim ASHK me të drejta në sistem sipas pozicioneve të punës dhe të të gjithë çështjeve të konstatuar nga grupi i auditimit, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve.
- Pas analizimit dhe evidentimit të të gjithë përdoruesve, të merren masa për bllokimin e aksesit dhe ç’aktivizimin e të gjithë përdoruesve të cilët nuk janë të lidhur me përdorues të identifikueshëm, kanë më shumë se një user, kanë më shumë attribute se pozicioni i punës, të

mbyllë përdoruesit të cilët kanë përfunduar objektin e krijimit si dhe të gjitha çështjet e konstatuara nga grupi i auditimit me qëllim ruajtjen e sistemit nga ndërhyrjet e paautorizuara.

21.2.Rekomandimi: Strukturat drejtuese të ASHK, në bashkëpunim me strukturën e teknologjisë së informacionit të marrin masa për aplikimin e certifikatave të sigurisë SSL (Secure Socket Layer) për sistemin multifunksional në ëeb app.

Përgjigja e subjektit: Ju bëjmë me dije se duke nisur nga rekomandimet tuaja nuk ekzistojnë më këto emërtesa përdoruesish në sistem.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë e dhënë apo dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

22.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se nuk janë dokumentuar, diagramat e rrjedhës së informacionit, për çdo produkt apo shërbim të konfiguruar në sistemin multifunksional. Gjithashtu nga grupi i auditimit nuk u administrua një dokumentim skematik mbi proceset, rregullat dhe procedurat e implementuara për çdo modul apo shërbim që është informatizuar në sistemin multifunksional.

22.1.Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në ASHK krahas identifikimit të proceseve që nevojiten për dokumentimin e gjurmës audituese, në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa që të hartojnë dhe dokumentojnë 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 informatik.

Përgjigja e subjektit: Bazuar mbi ndryshimet e fundit funksionale në sistemin unik të ASHK po vijohet me realizimin e diagrameve rrjedhëse të informacionit, rregullat dhe proceduarve e implementuara për çdo modul apo shërbim e informatizuar. Në momentin që do të konkludohet me një akt administrativ do ju vendosim në dispozicion një kopje të tij.

Nga auditimi rezulton se: Vetë përgjigja e subjektit tregon se rekomandimi nuk është zbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

23.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi përdorimin dhe funksionalitetin e moduleve u konstatua se:

-Në Modulin e Ankesave në sistemin Multifunksional, nuk ishte e mundur gjenerimi i ankesave. Për periudhën objekt auditimi, rezultoi se nuk ka të dhëna të populluara dhe nuk mund të shfaqësh historik të ankesave, çka nënkupton se nuk ka popullim të dhënash edhe në qoftë se kërkohet për një periudhë të mëparshme që nga krijimi i modulit.

-Në Modulin e Burimeve Njerëzore në sistemin Multifunksional, nuk rezultoi të janë populluar të dhëna të reja që nga momenti kur është implementuar si modul. Në këtë modul nuk ka veprime të reja të zhvilluara çka nënkupton se nuk përdoret si modul.

-Në Modulin e Financës dhe Kontabilitet, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem nga specialistët e ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul u konstatua se nuk ishte e mundur gjenerimi i tyre pasi nuk është populluar me informacion dhe nuk përdoret.

-Në Modulin e Çështjeve, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem nga specialistët e ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul, u konstatua se ky modul nuk përdoret.

-Në Modulin e Çmimeve të Referencës, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem nga specialistët e ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul, u konstatua se ky modul nuk përdoret.

-Në Modulin e Protokollit, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem nga specialistët e ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul, u konstatua se ky modul nuk përdoret. Të dhënat mbi numrat e protokollit, referencat etj, mbahen nga punonjësit e protokollin në mënyrë manuale në tabela Excel.

-Në Modulin e Statistikave, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem dhe nga intervistimi verbal i specialistëve të ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul, u konstatua se ky modul nuk përdoret. Nuk është i mundur gjenerimi i statistikave nga ky modul.

-Në Modulin e Sistemit të Menaxhimit të Projekteve, nuk ka të dhëna të populluara. Gjatë demonstrimit në sistem nga specialistët e ASHK mbi gjenerimin e të dhënave nga ky modul, u konstatua se ky modul nuk përdoret.

-Në Modulin Raportet e Aplikimeve, i cili shërben për gjenerimin e raporteve sasiore të ndryshme, të cilët janë krijuar në një listë kolektorë për përzgjedhjen e llojeve të raporteve por nga testimi në sistem në prani të administratorit të sistemit, rezultoi se nuk është e mundur të gjenerohen raporte nga ky modul.

23.1. Rekomandimi: Strukturat përgjegjëse në ASHK të marrin masa të menjëhershme për fillimin e përdorimit dhe popullimit të moduleve dhe funksionaliteteve ekzistuese të sipërcituara në sistemin multifunksional, sipas strukturave dhe detyrave përkatëse të gjithsecilit me qëllim automatizimin dhe rritjen e efektivitetit të shërbimeve për të cilat është investuar.

Përgjigja e subjektit: Ju bëjmë me dije se të gjitha këto module janë funksionale ashtu siç është demonstruar nga specialistët e drejtorisë së IT por janë module të cilat vendosen në funksion me një urdhër titullari. Monitorimi i ankesave bazuar edhe në aktet ligjore në fuqi është nën përgjegjësinë e ADB “Agjencinë për Dialog dhe Bashkëqeverisje”.

Nga auditimi rezulton se: Mos vënia në përdorim e funksionaliteteve të kërkuara dhe ndërtuara tregon se nevoja për këto funksione nuk ka qenë e rëndësishme. ASHK nevojitet të vlerësojë dhe të vërë në dispozicion 8 module nga 9 meqenëse Moduli i Ankesave është nën përgjegjësinë e Agjencisë për Dialog dhe Bashkëqeverisje. Nuk ka asnjë justifikim për mospërdorimin e funksionaliteteve të moduleve për të cilat janë shpenzuar fonde në ndërtimin e tyre.

Rekomandimi nuk është zbatuar

24. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi sistemin Multifunksional u konstatua se:

-Sistemi multifunksional vazhdimisht punon me ndërprerje dhe ka probleme me ecurinë normale të punës duke ndikuar në veprimtarinë e specialistëve dhe institucionit në ofrimin e shërbimeve kundrejt qytetareve dhe bizneseve.

-Userat nuk kanë kufizime në varësi të drejtorive vendore;

-Janë vërejtur raste kur në raportet finale të gjeneruara për të parë vijimësinë e plotësimit të kërkesave dhe aplikimeve, në raportet finale nuk gjenden të gjitha praktikat që ju është vonuar trajtimi;

-Raportet përmbledhëse që i nevojiten drejtorit të drejtorisë për të parë se sa nga aplikimet kanë ngelur pa u trajtuar mund të gjenerohen vetëm pas orës 18:00 pasdite, pasi vetëm në këtë orar sistemi ka fluksin e ulët të përdorimit dhe e përfundon procesin e nxjerrjes së raporteve;

-Në sistemin multifunksional nuk është e mundur ripërcaktimi dhe ridelegimi i një praktike nga përgjegjësi i zyrës tek një specialist tjetër, në qoftë se në delegimin e parë e ka zgjedhur gabimisht specialistin;

-Kur plotësohen të dhënat e një pasurie, jo të gjitha fushat e afishuara nga sistemi multifunksional popullohen saktë nga specialistët;

-Moduli “Arkiva e Re” në sistemin Multifunksional i cili është një modul që duhet të jetë i populluar me të gjithë historikun e dokumentacioneve të skanuara për një pronë të regjistruar, rezultoi që jo për të gjitha pronat ka dokumentacion historik.

-Që prej heqjes së funksionaliteteve nga sistemi i vjetër IPS, disa shërbime si nxjerrja e hartave nuk realizohen dot nga sistemi multifunksional.

24.1. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve, 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 multifunksional në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve

të reja në sistemin multifunksional për rolet Jurist dhe Hartograf por edhe të tjera sipas nevojës së përdoruesve në sistem.

24.2. Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në ASHK të marrin masa për adresimin e detyrave dhe përgjegjësive për vazhdimin e popullimit me informacion të modulit Arkiva e Re për çdo pronë të rregjistruar.

24.3. 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 i ASHK-së 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 si lloji i pasurisë apo adresa, apo fusha të tjera.

Përgjigja e subjektit: Ju bëjmë me dije se përdoruesit e një drejtorie nuk kanë patur asnjëherë të drejtë të shohin dokumentet apo të dhënat e një drejtorie tjetër. Të vetmit që kanë patur akses të tillë janë sektorët pranë DP, si sektori tekniko-ligjor, juridik, etj të cilëve ky rol "audit" ju shërben për evidentimin dhe trajtimin e çështjeve pranë sektorit të tyre.

Në sistemin multifunksional ka qenë i mundur ripërcaktimi dhe ridelegimi i një praktike nga përgjegjësi i zyrës në një specialist tjetër në rastin kur e ka zgjedhur gabim.

Arkiva e re-po popullohet si proces periodik i përmirësimit të të dhënave. Çdo problematikë është adresuar dhe një ndër komponentët është rritja e cilësisë së të dhënave siç është popullimi me nr unik NID dhe plotësimi i referencave përkatëse të praktikave.

Nga auditimi rezulton se: Përgjigja juaj nuk lidhet me rekomandimin e parë në këtë gjetje. Ndërsa referuar përgjigjes për rekomandimin e dytë nuk keni vënë në dispozicion të grupit se si e keni realizuar adresimin e detyrave dhe përgjegjësive për vazhdimin e popullimit me informacion të modulit Arkiva e Re.

Rekomandimi nuk është zbatuar

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

- Në DVASHK Lushnje ka në total 115 zona kadastrale nga të cilat vetëm 2 zona punohen në sistem edhe pjesa hartografike dhe ajo juridike. Janë në total 4 zona që nuk i është bërë regjistrimi fillestar. Problematikë e hasur për këto dy zona është regjistrimi fillestar i lejeve të ndërimit dhe vendimeve të legalizimit.

-Për dy zonat kadastrale që janë në sistem specialisti jurist bën rregullimet e pjesëve takuese pasi nuk janë të sakta si dhe shtimin e ID të pronarit ndërsa për specialistin hartograf hartat gjenerohen nga sistemi multifunksional vetëm në shkallën 1:500 ndërsa në rastet kur fragmenti i hartës duhet 1:2500 në sistemin multifunksional specialistët hartograf këtë e kanë bërë në sistemin IPS Albsrep.

-Nënshkrimi elektronik në sistemin multifunksional është vetëm për zonat urbane;

-Juristi në sistem e ka kartelën dixhitale, nëse nuk gjendet në sistem atëherë ai e plotëson atë manualisht;

-Ka raste kur në sistem nuk plotësohet Fusha të caktuara p.sh.: Mungon ID e pronarit;

-Ka raste kur janë të ndryshme të dhënat që ndodhen në kartelë me ato që janë në sistem;

-LN (ngastrat) sipas lagjeve nuk janë në sistem; nuk janë dixhitalizuar dhe këto zona të cilat nuk janë në sistem mbahen në një regjistër manual;

-Ka raste ku aplikimi i përfunduar nuk postohet dhe nuk jepet mundësia që ti niset qytetarit përgjigja me e-Albania;

-Sektori i financës nuk mund të bëj dot rakordimet në Sistemin Multifunksional.

- Në DVASHK Vlorë, përsëriten pothuajse të njëjtat problematika si edhe tek DVASHK Lushnje:

- Hartografët i ruajnë hartat që përpunojnë në një Folder dhe i ruajnë në një server, dhe më pas i gjejnë specialistët e IT sipas numrave të aplikimi që ka bërë hartografi përgjegjës;
- Në sistem vetëm 2 harta janë ekzistuese, të tjerat i përpunon hartografi;
- Nuk gjenerohen dot raporte ditore për shkak të mbingarkesës së sistemit;
- Çdo përdorues me rolin jurist dhe hartograf mund të aksesojë në sistem edhe dokumentacionet e drejtorive të tjera.

Në të dy DVASHK-të ndodh që për zonat kadastrale që ka përfunduar regjistrimi fillestar kartela digjitale plotësohet manualisht nga specialisti jurist por harta bëhet manualisht nga hartat e zyrës për të cilat shumica e tyre janë shumë të përdorura.

25.1. Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK në bashkëpunim me drejtoritë vendore të ASHK-ve 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 DVASHK-të 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 DVASHK-të e tjera dhe të dokumentohet procesi i punës në mënyrë që të parandalohet përsëritja e të njëjtave problematikave.

Përgjigja e subjektit: Të gjitha ZK e DV Lushnje i janë nënshtruar procesit të dixhitalizimit nga QKD dhe ka përfunduar hedhja e të gjithë materialeve në formatin elektronik. Proces i cili ka sjellë standartizimin e punës dhe kalimin e vetëm në formatin elektronik të saj.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se është ngritur grupi i punës për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

26. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi dhe vizitat e zhvilluara në terren u konstatua se njohuritë mbi funksionalitet e sistemit multifunksional janë përthithur në mënyrë autodidakte nga specialistët e DVASHK-ve pasi nuk kanë marrë trajnime të mirëfillta për përdorimin e funksionaliteteve të sistemit.

-Nga auditimi dhe diskutimi me specialistët në DVASHK Lushnje mbi përdorimin e sistemit SQDNE rezultoi se, në këtë sistem shpesh herë hasen pengesa në marrjen e dokumentacionit nga institucionet përkatëse, si p.sh. Gjendjes Civile nuk mund ti kërkohet certifikatë familjare me datë 01.08.1991 e cila përcakton bashkëpronësinë në tokën bujqësore, pra nuk mund të përfundohet në këtë sistem dërgimi i kërkesës. Gjithashtu u konstatua se drejtorët e DVASHK-ve hasnin vështirësi në përdorimin e platformës për firmosjen në mënyrë elektronike të dokumenteve.

26.1. Rekomandimi: Strukturat drejtuese të ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë e Burimeve Njerëzore të marrin masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit të ri të DVASHK-ve dhe me eksperiencë në qoftë se lind nevoja si dhe të çdo përdoruesi të sistemeve TIK në ASHK mbi funksionalitet dhe përdorimin e tyre, si dhe të hartojë e miratojë plane për zhvillimin e trajnimeve në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

Përgjigja e subjektit: Janë kryer trajnime online dhe fizikisht dhe janë dërguar në mënyrë të vazhdueshme manuale përdorimi, të cilat gjenden dhe në profilin e secilit specialist që ka rol në multifunksional. SQDNE nuk është e nevojshme për ASHK pasi të gjitha shërbimet e saj janë 100% elektronike.

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë hartuar plane për zhvillimin e punonjësve dhe janë kryer trajnime në zbatim të këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

27. Gjetje nga auditimi: Nga auditimi u konstatua se të dhënat parësore mbi pasuritë e paluajtshme, harta, aplikimet, pronarët, veprimet dhe të drejtat mbi pasuritë që mbledh dhe përpunon sistemi multifunksional, nuk janë të regjistruara si të dhëna shtetërore. Duke qenë se

ASHK 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 ASHK 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””.

27.1. Rekomandimi: ASHK të marrë 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 ASHK krijon apo disponon dhe të 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.

Përgjigja e subjektit: Sistemi multifunksional të gjitha të dhënat që disponon i ka të dhëna parësore dhe e vetmja e dhënë dytësore e cila ka është RKGJC për personat fizik ose regjistri tregtar për personat juridik. Po merren masa për regjistrimin pranë ARK të DB sipas ëork floë të riinxhinierizuar.

Nga auditimi rezulton se: Nuk kemi asnjë të dhënë dokumentare se është ngritur një grup pune për zbatimin e këtij rekomandimi dhe ndjekjen e procesit të regjistrimit të bazës së të dhënave pranë ARK. Asnjë komunikim shkresor ndërmjet institucioneve nuk është bashkëlidhur nga ana juaj. Për sa më sipër ky rekomandim konsiderohet i pazbatuar.

Rekomandimi nuk është zbatuar

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

- Të gjitha log-et janë të ruajtura në makinat fizike përkatëse, por ato 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.

- ASHK nuk disponon akte rregullatore 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.

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

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

28.1. Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK 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 me pasojë humbjen dhe tjetërsimin e tyre. 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 legjisllacionin në fuqi.

Përgjigja e subjektit: Referuar kontratës së përmirësimit të infrastrukturës qendrore të ASHK dhe DV, i rrjetit të brendshëm të ASHK dhe i rrjetit fizik të drejtorive vendore, projektit në vijim për ngritjen e BCC dhe harmonizimit të rregulloreve të brendshme do të merret në konsideratë edhe zbatimi i rekomandimit.

Nga auditimi rezulton se: Përgjigja juaj nuk tregon hapat që janë marrë për hartimin e një procedure apo rregullore për menaxhimin e gjurmës elektronike të auditimit. Kontrata e përmirësimit të infrastrukturës qendrore të ASHK dhe DV, i rrjetit të brendshëm të ASHK dhe i rrjetit fizik të drejtorive vendore nuk ka objekt të saj hartimin e rregulloreve për menaxhimin

e gjurmës elektronike të auditimit. Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

B. MASA PËR SHPËRBLIM DËMI

1.1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi mbi zërat analitik të specifikimeve teknike të kontratës “Shërbim Upgrade i regjistrit elektronik të pasurive të paluajtshme, shtimi i një moduli për ofrimin e shërbimeve të ASHK për institucione”, u konstatua se disa prej shërbimeve të kërkuara, kanë qenë ekzistuese në sistemin “Multifunksional”.

Shërbimet e prokuruarra për herë të dytë mbajnë emërtimin në specifikime teknike si më poshtë:

1. a- Moduli që do të administrojë F. do të mundësojë administrimin elektronik të informacionit zyrtar të pasurive të paluajtshme dhe të drejtave reale mbi to;

b- Administrimi elektronik do të mundësojë shpërndarjen e informacionit sipas të drejtave përkatëse në kohë reale, auditimin e punës sipas organigramës dhe proceseve mbështetur në rregulloren e ASHK.

2- Moduli do të integrohet në regjistrin e pasurive të paluajtshme dhe t’i sigurojë përdoruesve të institucioneve të tjera lidhjen on-line nëpërmjet një ndërfaqeje ëeb me këtë regjistër, më qëllim verifikimin nga këto institucione të gjendjes juridike të pasurisë së paluajtshme, nëpërmjet kopjeve të dokumenteve hartë/kartelë dhe atyre të arkivues digjitale. Ky modul do të ndikojë në mënyrë thelbësore në qarkullimin e shpejtë dhe garantimin e autenticitetit të informacionit të pasurive të paluajtshme dhe të drejtave reale mbi to.

3- Moduli do të ofrojë për aktorët fundor të tij shërbimet e mëposhtme:

Konsultimi i kartelës për pasurinë e paluajtshme

Konsultimi i hartës kadastrale për pasurinë e paluajtshme

Konsultim i dokumentacionit arkivor për pasurinë e paluajtshme

Gjenerimi i faturave financiare për shërbimet e kërkuara

4- Për përdoruesit e institucioneve të tjera do të krijohen përdorues me të drejta në akses sipas rolit të tyre i cili do të jetë në bazë institucioni. Ata do të aksesojnë modulin nëpërmjet username dhe fjalëkalimit të çelur për ta. Vetë përdoruesit e institucioneve do të kenë mundësi të shikojnë profilin e tyre, të editojnë të dhënat e profilit dhe fjalëkalimit si dhe të aktivizojnë opsionet që ofron moduli i log-in dhe i sigurisë;

1.1. Rekomandimi: Nga Agjencia Shtetërore e Kadastrës të merren masa për të ngritur një grup pune për të saktësuar zërat e moduleve me qëllim identifikimin e mbivendosjeve të shërbimeve, në shumën **9,913,579 lekë**, pasi vlera e shërbimeve të njëjta të tenderuara dhe kontraktuara dy herë, nuk mund të saktësohej. Në rast se këto zëra nuk saktësohen, kjo shumë do të konsiderohet dëm ekonomik dhe të ndiqen të gjitha procedurat e nevojshme administrative e ligjore për arkëtimin e shumës.

Përgjigja e subjektit: -

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

C. MASA ADMINISTRATIVE:

1. Masa administrative të rekomanduara Agjencisë Prokurimit Publik:

1.Gjetje nga auditimi: Nga auditimi i procedurës së prokurimit të sistemit Multifunksional të Agjencisë Shtetërore të Kadastrës u konstatua se për vitin 2020 janë paguar vetëm 11 fatura nga Janari 2020-Nëntor 2020. Për muajin Dhjetor 2020 Agjencia Shtetërore e Kadastrës nuk ka kryer pagesat për mirëmbajtjen e sistemit. Kjo për shkak se OE nuk ka sjell fatura në ASHK për mirëmbajtjen e realizuar. Gjithashtu për periudhën Janar 2017-Janar 2019 OE ekonomik nuk ka paraqitur asnjë faturë pranë ASHK për mirëmbajtjen e sistemit.

Në 48 muaj mirëmbajtjeje me vlerë 11.520.000 (njëmbëdhjetë milionë e pesëqind e njëzet mijë) lekë pa TVSH, 21 muaj OE ekonomik ka gjeneruar faturë dhe ka paraqitur raportet e monitorimit për mirëmbajtjen që ka kryer. Për 27 muaj përkatësisht (periudha Janar 2017 - Dhjetor 2018 dhe muaji Nëntor 2019, Shkurt 2019 dhe Dhjetor 2020) OE nuk ka gjeneruar faturë dhe nuk ka raporte monitorimi kjo sjell zbatim të kontratës në nivel 44%.

Nga sa më sipër rezulton se, bashkimi i OE "F. & A." nuk kanë përmbushur detyrimet e zbatimit të kontratës nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 për mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional dhe nenit 8 pika 8.1 në Kushtet e Veçanta të Kontratës.

AK nuk ka marrë asnjë masë kundrejt bashkimit të OE "F. & A." për mos realizimin e kontratës, nuk e ka dërguar në APP por ka vijuar të realizojë edhe procedura të tjera me një nga këta OE (F.), në kundërshtim me nenin 27 Ndërprerja për Mosplotësim pika 27.1 shkronja a dhe b, pika 27.2. të kontratës Prot 4147/15, datë 09.09.2016 për mirëmbajtjen e sistemit Multifunksional si dhe në zbatim të Nenit 47 dhe Nenit 13 pika 3 shkronja ç të ligjit "Për Prokurimin Publik" nr. 9643, datë 20.11.2006, ndryshuar.

1.1. Rekomandimi: APP të marrë masa administrative dhe futjen në black list të bashkimit të OE "F. & A." për mos përmbushjen e detyrimeve të kontratës me nr. Prot 4147/15, datë 09.09.2016 "*Ndërtimi i sistemit Multifunksional për shërbimet që ofrohen në ZRPP*".

Përgjigja e subjektit: -

Nga auditimi rezulton se: APP ka iniciuar dhe vazhduar komunikimin shkresor me ASHK me qëllim plotësimin e këtij rekomandimi. Shkresat për të cilat KLSH është vënë në dijeni janë me nr.287/9, datë 10.10.2022, nr.1030 datë 07.11.2022, nr.1111 datë 09.12.2022, nr.287/10 datë 27.02.2023, me anë të të cilave APP kërkon informacion të detajuar tek ASHK dhe OE në lidhje me procedimin administrativ të nisur nga APP. Me vendimin e APP nr. 45, datë 15.06.2023, protokolluar në KLSH me shkresën nr. 571 datë 19.06.2023, APP duke marrë në shqyrtim dhe dokumentacionin e vënë në dispozicion nga OE, APP ka arritur në konkluzionin që të mbyllë procedimin administrativ duke mos e përjashtuar OE nga e drejta për të marrë pjesë në kontrata publike.

Rekomandimi është realizuar

D. MASA DISIPLINORE

Mbështetur në nenin 15, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 "*Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit*", ligjin nr. 7961, datë 12.07.1995 "*Kodi i punës i Republikës së Shqipërisë*", i ndryshuar si dhe në kontratën individuale dhe kolektive të punës ***i rekomandohet*** Titullarit të institucionit, që nëpërmjet një grupi pune, të bëjë vlerësimin dhe shqyrtimin e shkeljeve të trajtuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit, sipas përgjegjësisë individuale të nisë procedurat për dhënien e masave disiplinore përkatëse.

Përgjigja e subjektit: -

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

D.1.PËR PUNONJËSIT E LARGUAR

Për z. B.K në cilësinë e ish-Drejtorit të Drejtorisë së Vlerësimit të Riskut dhe Sistemit nuk rekomandojmë masë disiplinore edhe pse shkeljet e natyrës administrative të konstatuara, pavarësisht se ekzistojnë nuk mund të ezaurohen si të tilla pasi personi i sipërpërmendur nuk është në marrëdhënie pune me këtë institucion dhe nuk ka adresim institucional.

E. NJOFTIMI I DEPARTAMENTIT TË ADMINISTRATËS PUBLIKE DHE KOMISIONERIT TË MBIKËQYRJES TË SHËRBIMIT CIVIL

Për punonjësit që do të jepen masat disiplinore për shkeljet sa më sipër, ASHK, pasi të zbatohet procedurat e nevojshme ligjore dhe nënligjore për fillimin e ecurisë disiplinore dhe pas përfundimeve të afateve ankimore, të ndërmarrë veprimet si më poshtë:

a. Të njoftojë Departamentin e Administratës Publike, për regjistrimin e masës disiplinore në Regjistrin Qendror të Personelit, në zbatim të neneve 7 dhe 17, të ligjit nr. 152/2013 “Për Nëpunësin Civil”, i ndryshuar.

b. Të njoftojë Komisionerin për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil, për mbikëqyrjen e ligjshmërisë në administrimin e shërbimit civil, në zbatim të nenit 11, të ligjit nr. 152/2013 “Për Nëpunësin Civil”, i ndryshuar.

Përgjigja e subjektit: -

Nga auditimi rezulton se: Grupit të auditimit nuk ju vu në dispozicion asnjë dokument që tregon se janë marrë masa për zbatimin e këtij rekomandimi.

Rekomandimi nuk është zbatuar

Për sa është trajtuar në këtë pikë të Raportit Përfundimtar të Auditimit është mbajtur Akt Procesverbali nr. 1, datë 20.07.2023, i protokolluar në ASHK me nr. 10811/2, datë 20.07.2023, si dhe Aktverifikimi nr. 5, datë 20.07.2023, i protokolluar në ASHK me nr. 10811/3, datë 20.07.2023, si dhe është trajtuar në faqet 5-23 të Projekt Raportit të Auditimit “Për zbatimin e rekomandimeve të lëna në auditimet e mëparshme të evaduara 6-mujorin e dytë të vitit 2022” mbi të cilin janë paraqitur observacione mbi Projekt Raportin e Auditimit me shkresën nr. 10811/5, datë 22.08.2023 “Kthim përgjigje” nga ASHK-ja protokolluar në KLSH me shkresën nr. 626/13, datë 25.08.2023, të cilat janë trajtuar 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 | 33 | 33 | 4 | - | - | 29 |
| Masa Administrative | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Masa Shpërblim Dëmi | 1 | 1 | - | - | - | 1 |
| Masa Disiplinore | 1 | 1 | - | - | - | 1 |

IV. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Për përmirësimin e gjendjes ASHK-së i janë rekomanduar 33 masa organizative, 1 masë administrative, 1 masë shpërblim dëmi dhe 1 masë disiplinore. Nga auditimi rezultoi se, nga **33** masat organizative janë zbatuar 4 masa ose 12% dhe nuk janë zbatuar **29** masa ose **88%**, **1** masë administrative është zbatuar, **1** masë për shpërblim dëmi nuk është zbatuar dhe **1** masë disiplinore nuk është zbatuar.

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 me shkresën nr. 287/7 prot, datë 22.09.2022 drejtuar ASHK, **nuk janë zbatuar rekomandimet**

(1.1,2.1,3.1,4.1,5.1,6.1,7.1,8.1,11.1,12.1,13.1,14.1,15.1,16.1,17.2,18.1,20.1,20.2,21.1,21.2,22.1,23.1,24.1,24.2,24.3,25.1,26.1,27.1,28.1), si vijon:

1.1.Rekomandimi: Drejtoria e Përgjithshme e Agjencisë Shtetërore të Kadastrës të marrë masa për plotësimin e vakancave mbi burimet njerëzore me qëllim plotësimin e strukturës së institucionit.

2.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK, duke marrë në konsideratë rëndësinë e shërbimeve kadastrale që ofron agjencia si dhe rëndësinë e të dhënave që institucioni zotëron dhe përpunon me qëllim përcaktimin e objektivave dhe adresimin e burimeve të nevojshme për mbështetjen e veprimtarisë së ASHK, të marrin masa për hartimin dhe miratimin e Planit Strategjik Institucional përfshirë planifikimin strategjik mbi teknologjinë e informacionit ku të adresohen qartë objektivat e institucionit duke reflektuar ndryshimet institucionale, strukturore dhe ndryshimet në teknologjinë e informacionit dhe komunikimit (TIK), të ndodhura ndër vite në ASHK.

3.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa për hartimin e përshkrimeve të punës të strukturës TI në përputhje me strukturën e re të miratuar. Gjithashtu Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në zbatim të *“Rregullores së brendshme për funksionimin e zyrës qendrore të regjistrimit të pasurive të paluajtshme”* duhet të përgatisë procesverbale dhe raporte mujore mbi problematikat e hasura gjatë procesit të punës si dhe mbi gjendjen e pajisjeve.

4.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në Agjencinë Shtetërore të Kadastrës të marrin masa për ndërtimin, hartimin dhe miratimin e një rregulloreje të re të brendshme, në të cilën të reflektohen dhe pasqyrohen ndryshimet institucionale strukturore, rregullat, detyrat si dhe veprimtarinë funksionale të punonjësve të ASHK, me qëllim mbarëvajtjen e punës dhe arritjen e objektivave institucionale. Deri në momentin që institucioni do të hartojë një rregullore të re të marrë masa për përditësimin e rregulloreve të brendshme ekzistuese.

5.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në DVASHK-të Lushnje dhe Vlorë në bashkëpunim me Drejtorinë e Burimeve Njerëzore të marrin masa për menaxhimin e burimeve njerëzore, ngritjen e strukturave TI në përputhje me nevojat e DVASHK-ve si dhe plotësimin e vendeve vakante sipas strukturës organike të tyre. Gjithashtu të marrin masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit IT dhe të çdo përdoruesi të sistemeve TIK në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

6.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK të marrin masa për identifikimin dhe hartimin e regjistrit të riskut me qëllim analizimin dhe vlerësimin e risqeve, të cilat rrezikojnë përmbushjen e objektivave të agjencisë në përputhje me përcaktimet ligjore.

7.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK të marrin masa të menjëhershme për kalimin e strukturave përgjegjëse TIK si dhe kalimin e aktiveve të sistemeve të informacionit të ASHK tek AKSHI, së bashku me të drejtat dhe detyrimet juridiko-civile sipas përcaktimeve ligjore në fuqi.

8.1.Rekomandimi: ASHK në bashkëpunim me AKSHI-n të marrin masa për hartimin dhe miratimin e një marrëveshje nivel shërbimi sipas përcaktimeve ligjore dhe nënligjore në fuqi me qëllim monitorimin e ofrimit të shërbimeve, rritjen e efektivitetit, kufizimin e risqeve teknike, ruajtjen e integritetit dhe vazhdueshmërinë e punës.

11.1.Rekomandimi: ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa për ndërtimin e mekanizmave inteligjent me qëllim monitorimin në kohë reale të të gjitha protokolleve të sigurisë për sistemet e operimit, databazat si edhe protokollat e rrjetit që ASHK disponon.

12.1.Rekomandimi: ASHK në bashkëpunim me strukturat përgjegjëse për mbarëvajtjen e faqes ëeb, të marrin masa për përmirësimin e faqes me qëllim rritjen e sigurisë si dhe të merren masa për përmirësimin dhe përditësimin e faqes web me (informacione, ligje, rregullore, akte, etj) për të rritur ndihmesën ndaj qytetarëve. Të reflektohen dobësitë e dala nga auditimi dhe të

kihët parasÿsh që në të ardhmen të shtohen elementë inovativ në faqen Eëb për ta bërë atë sa më interaktive dhe në ndihmëse për qytetarët.

13.1.Rekomandimi: ASHK 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.

14.1.Rekomandimi: Në ASHK gupet e punës për hartimin e specifikimeve teknike dhe ftesës për ofertë për procedurat që do të zhvillohen në vijimësi, të specifikojnë çdo detaj të nevojshëm gjatë hartimit të specifikimeve teknike për procedurat TIK.

15.1.Rekomandimi: Në vijimësi, komisionet e marrjes në dorëzim për shërbimet TIK në ASHK, duhet ti kërkojnë kontraktuesit specifikimet ekzakte (me numër serial) për shërbimet TIK që do të kryhen.

16.1.Rekomandimi: Në vijimësi njësia e prokurimit dhe grupet e punës në ASHK, për kërkesat e realizimit të procedurave të marrin masa, për argumentimin e nevojës dhe analizimin e pajisjeve TIK që do të riparohen.

17.2.Rekomandimi: Agjencia Shtetërore e Kadastrës të marrë masa që në të ardhmen grupet e monitorimit dhe zbatimit të kontratave, të raportojnë në kohë mungesën e shërbimit dhe të marrë masa në përputhje me kushtet kontraktuale për operatorët ekonomik.

18.1.Rekomandimi: ASHK në vijimësi të marrë masa për mos lënien e sistemit pa mirëmbajtje duke ngritur grupe pune të brendshme për të mirëmbajtur sistemin ose të parashikoj zhvillimin e procedurës së mirëmbajtjes në mënyrë që sistemi të mos ngelet pa suport.

20.1. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në ASHK 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. Gjithashtu të merren masa për adresimin e çështjeve të konstatuar nga grupi i auditimit, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve. Të merren në konsideratë praktikatat e përcaktuara në rregulloren për *“Administrimin e fjalëkalimeve në rrjetet dhe sistemet kompjuterike”* miratuar nga AKCESK.

20.2. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve në ASHK të ndërtojë mekanizma kontrolli për dokumentimin dhe miratimin fizik të ndryshimeve të lejuara për përdoruesit e sistemeve, me qëllim evidentimin dhe parandalimin e problematikave që lidhen me sigurinë e të dhënave.

21.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK, në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve si dhe Administratorët e Sistemit të marrin masa për analizimin e hollësishëm të të gjithë përdoruesve aktivë në sistemet që ka në përdorim ASHK me të drejta në sistem sipas pozicioneve të punës dhe të të gjithë çështjeve të konstatuar nga grupi i auditimit, me qëllim rritjen e sigurisë së identifikimit të përdoruesve.

Pas analizimit dhe evidentimit të të gjithë përdoruesve, të merren masa për bllokimin e aksesit dhe ç’aktivizimin e të gjithë përdoruesve të cilët nuk janë të lidhur me përdorues të identifikueshëm, kanë më shumë se një user, kanë më shumë attribute se pozicioni i punës, të mbyllë përdoruesit të cilët kanë përfunduar objektin e krijimit si dhe të gjitha çështjet e konstatuara nga grupi i auditimit me qëllim ruajtjen e sistemit nga ndërhyrjet e paautorizuara.

21.2.Rekomandimi: Strukturat drejtuese të ASHK, në bashkëpunim me strukturën e teknologjisë së informacionit të marrin masa për aplikimin e certifikatave të sigurisë SSL (Secure Socket Layer) për sistemin multifunksional në ëeb app.

22.1.Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në ASHK krahas identifikimit të proceseve që nevojiten për dokumentimin e gjurmës audituese, në bashkëpunim me Drejtorinë e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve të marrin masa që të hartojnë dhe dokumentojnë 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 informatik.

23.1.Rekomandimi: Strukturat përgjegjëse në ASHK të marrin masa të menjëhershme për fillimin e përdorimit dhe popullimit të moduleve dhe funksionaliteteve ekzistuese të sipërcituara në sistemin multifunksional, sipas strukturave dhe detyrave përkatëse të gjithsecilit me qëllim automatizimin dhe rritjen e efektivitetit të shërbimeve për të cilat është investuar.

24.1. Rekomandimi: Drejtoria e Vlerësimit të Riskut dhe Sistemeve, 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 multifunksional në ofrimin e shërbimeve, si dhe të merren masa për shtimin e funksionaliteteve të reja në sistemin multifunksional për rolet Jurist dhe Hartograf por edhe të tjera sipas nevojës së përdoruesve në sistem.

24.2. Rekomandimi: Strukturat Drejtuese në ASHK të marrin masa për adresimin e detyrave dhe përgjegjësive për vazhdimin e popullimit me informacion të modulit Arkiva e Re për çdo pronë të rregjistruar.

24.3. 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 i ASHK-së 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 si lloji i pasurisë apo adresa, apo fusha të tjera.

25.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese në ASHK në bashkëpunim me drejtoritë vendore të ASHK-ve 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 DVASHK-të 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 DVASHK-të e tjera dhe të dokumentohet procesi i punës në mënyrë që të parandalohet përsëritja e të njëjtave problematikave.

26.1.Rekomandimi: Strukturat drejtuese të ASHK në bashkëpunim me Drejtorinë e Burimeve Njerëzore të marrin masa për identifikimin e nevojave për trajnimin e stafit të ri të DVASHK-ve dhe me eksperiencë në qoftë se lind nevoja si dhe të çdo përdoruesi të sistemeve TIK në ASHK mbi funksionalitet dhe përdorimin e tyre, si dhe të hartojë e miratojë plane për zhvillimin e trajnimeve në lidhje me sistemet, sigurinë dhe teknologjinë e informacionit.

27.1.Rekomandimi: ASHK të marrin masa për identifikimin e të dhënave parësore, të dhënave dytësore dhe çdo element që është i nevojshëm me qëllim regjistrimin e bazës së të dhënave shtetërore që ASHK krijon apo disponon dhe të 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.

28.1.Rekomandimi: Organet drejtuese në ASHK 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 me pasojë humbjen dhe tjetërsimin e tyre. 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 legjisllacionin në fuqi.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të ASHK, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet e pa zbatuara me qëllim përshpejtimin e procesit për zbatimin e plotë të rekomandimeve.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

B. MASA PËR SHPËRBLIM DËMI

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 287/7 prot, datë 22.09.2022 drejtuar ASHK, **nuk është zbatuar rekomandimi (1.1, masa për shpërblim dëmi), si vijon:**

1.1.Rekomandimi: Nga Agjencia Shtetërore e Kadastrës të merren masa për të ngritur një grup pune për të saktësuar zërat e moduleve me qëllim identifikimin e mbivendosjeve të shërbimeve, në shumën **9,913,579 lekë**, pasi vlera e shërbimeve të njëjta të tenderuara dhe kontraktuara dy herë, nuk mund të saktësohej. Në rast se këto zëra nuk saktësohen, kjo shumë do të konsiderohet dëm ekonomik dhe të ndiqen të gjitha procedurat e nevojshme administrative e ligjore për arkëtimin e shumës.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të ASHK, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet e pa zbatuara me qëllim përsheptimin e procesit për zbatimin e plotë të rekomandimeve.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

D. MASA DISIPLINORE

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 287/7 prot, datë 22.09.2022 drejtuar ASHK, **nuk është zbatuar rekomandimi (masa disiplinore), si vijon:**

Mbështetur në nenin 15, të ligjit nr. 154/2014, datë 27.11.2014 “Për organizimin dhe funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit”, ligjin nr. 7961, datë 12.07.1995 “Kodi i punës i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar si dhe në kontratën individuale dhe kolektive të punës **i rekomandohet** Titullarit të institucionit, që nëpërmjet një grupi pune, të bëjë vlerësimin dhe shqyrtimin e shkeljeve të trajtuara në Raportin Përfundimtar të Auditimit, sipas përgjegjësisë individuale të nisë procedurat për dhënien e masave disiplinore përkatëse.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të ASHK, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet e pa zbatuara me qëllim përsheptimin e procesit për zbatimin e plotë të rekomandimeve.

Brenda 3-mujorit të IV të vitit 2023 dhe në vijimësi

E. NJOFTIMI I DEPARTAMENTIT TË ADMINISTRATËS PUBLIKE DHE KOMISIONERIT TË MBIKËQYRJES TË SHËRBIMIT CIVIL

Gjetje nga auditimi 1: Nga auditimi i zbatimit të rekomandimeve përcjellë me shkresën me shkresën nr. 287/7 prot, datë 22.09.2022 drejtuar ASHK, **nuk është zbatuar rekomandimi si vijon:**

Për punonjësit që do të jepen masat disiplinore për shkeljet sa më sipër, ASHK, pasi të zbatojë procedurat e nevojshme ligjore dhe nënligjore për fillimin e ecurisë disiplinore dhe pas përfundimeve të afateve ankimore, të ndërmarrë veprimet si më poshtë:

a. Të njoftojë Departamentin e Administratës Publike, për regjistrimin e masës disiplinore në Regjistrin Qendror të Personelit, në zbatim të neneve 7 dhe 17, të ligjit nr. 152/2013 “Për Nëpunësin Civil”, i ndryshuar.

b. Të njoftojë Komisionerin për Mbikëqyrjen e Shërbimit Civil, për mbikëqyrjen e ligjshmërisë në administrimin e shërbimit civil, në zbatim të nenit 11, të ligjit nr. 152/2013 “Për Nëpunësin Civil”, i ndryshuar.

Rekomandimi 1: Strukturat përkatëse të ASHK, të marrin masat e nevojshme për rekomandimet e pa zbatuara me qëllim përsheptimin e procesit për zbatimin e plotë të rekomandimeve.

Të tjera

Për të gjitha rekomandimet që konsiderohen në proces zbatimi, inkurajohet përsheptimi i realizimit të plotë të tyre brenda vitit 2023, 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 2022”, 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 Përfundimtar Auditimi

KONTROLLI I LARTË I SHTETIT