

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU AUDYTU ZA ROK 2019

1. Jednostki sektora finansów publicznych objęte audytem wewnętrznym

Lp.	Nazwa jednostki
	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku (zatrudnionych 6 audytorów wewnętrznych)
1.	Teatr Dramatyczny im. Aleksandra Węgierki w Białymstoku
2.	Teatr Wierszalin w Supraślu
3.	Ośrodek "Pogranicze – sztuk, kultur, narodów" w Sejnach
4.	Opera i Filharmonia Podlaska - Europejskie Centrum Sztuki w Białymstoku
5.	Wojewódzki Ośrodek Animacji Kultury w Białymstoku
6.	Muzeum Podlaskie w Białymstoku
7.	Książnica Podlaska im. Łukasza Górnickiego w Białymstoku
8.	Muzeum Rolnictwa im. Ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu
9.	Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku
10.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku
11.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Suwałkach
12.	Centrum Edukacji Nauczycieli w Łomży
13.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
14.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. C. Skłodowskiej w Białymstoku
15.	Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku
16.	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku
17.	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Łomży
18.	SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach
19.	SP Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im St. Deresza w Choroszczu
20.	Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży
21.	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży
22.	SP Zespół Opieki Paliatywnej w Suwałkach
23.	SP Szpital Wojewódzki w Suwałkach

24.	SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach
25.	Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach
26.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku
27.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku
28.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Łomży
29.	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Suwałkach
30.	Podlaski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Białymstoku ¹⁾ (zatrudniony audytor wewnętrzny)
31.	Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku ¹⁾ (zatrudniony audytor wewnętrzny)
32.	Podlaskie Biuro Planowania Przestrzennego w Białymstoku
33.	Wojewódzkie Biuro Geodezji w Białymstoku
34.	Suwalski Park Krajobrazowy
35.	Park Krajobrazowy Puszczy Knyszyńskiej
36.	Łomżyński Park Krajobrazowy Doliny Narwi w Drozdowie
37.	Podlaskie Muzeum Kultury Ludowej

2. Podstawowe informacje o komórce audytu wewnętrznego

Lp.	Imię i nazwisko ²⁾	Nazwa stanowiska	Numer telefonu	Adres poczty elektronicznej	Wymiar czasu pracy (w etatach)	Kwalifikacje zawodowe ³⁾	Udział w szkoleniach w 2019 roku (w dniach)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Piotr Trochimowicz	audytor wewnętrzny	085 6654505	piotr.trochimowicz@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	2
2.	Maria Maroszek	audytor wewnętrzny	085 6654630	maria.maroszek@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	3
3.	Izabela Mioduszevska	audytor wewnętrzny (do dnia 04.10.2019r.)	085 6654630	izabela.mioduszevska@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	0
4.	Marek Borowicki	audytor wewnętrzny	085 6654630	marek.borowicki@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	2
5.	Małgorzata Hermanowicz	audytor wewnętrzny	085 6654630	m.hermanowicz@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	2
6.	Katarzyna Zalewska	audytor wewnętrzny	085 6654630	katarzyna.zalewska@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Studia i praktyka	3
7.	Szczepan Lebedziński	audytor wewnętrzny	085 6654630	szczepan.lebedzinski@wrotapodlasia.pl	Pełny etat	Egzamin Ministerstwa Finansów	2

1	2
Czy w roku sprawozdawczym dokonywano udokumentowanej samooceny audytu wewnętrznego?	TAK

²⁾ Należy wpisać dane wszystkich osób zatrudnionych w komórce audytu wewnętrznego, według stanu na 31 grudnia roku sprawozdawczego.

³⁾ Kwalifikacje zawodowe, o których mowa w art. 286 ustawy (Dz. U Nr 157 poz.1240). lub w art. 117 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1241). Należy wpisać odpowiednio: CIA, CGAP, CISA, ACCA, CFE, CCSA, CFSa, CFA, aplikacja NIK, inspektor kontroli skarbowej, biegły rewident, egzamin MF, studia i praktyka. W przypadku braku ww. kwalifikacji zawodowych należy wpisać „-”.

3. Przeprowadzone zadania audytowe w roku 2019

Lp.	Temat zadania audytowego	Zadanie zapewniające (Z), czynność doradcza (D), czynność sprawdzająca (S)	Audyt wewnętrzny zlecony	Typ obszaru działalności, w którym przeprowadzono zadanie audytowe	Obszar działalności związany z dysponowaniem środkami, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych	Opis obszaru działalności wspomagającej	Liczba audytorów wewnętrznych przeprowadzających zadanie audytowe (w etatach)		Czas przeprowadzenia zadania audytowego (w dniach)		Powołanie rzeczoznawcy/konsultanta
							plan	wyko- nanie	Plan	wyko- nanie	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Analiza wybranych elementów systemu zarządzania i kontroli Departamentów / Biur zaangażowanych we wdrożenie RPO WP na lata 2014-2020 oraz procesów związanych z wdrażaniem RLKS	Decyzja Marszałka Województwa o zmianie tematu audytu (patrz poz. 2)					3	-	40	-	-
2.	Analiza i ocena przeprowadzonych postępowań administracyjnych w sprawie zwrotu środków w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz procedury odwoławczej w ramach RLKS	Z	NIE	Podstawowa	TAK	-	3	2	35	39	NIE
3.	Audyt wykonywania zadań delegowanych w zakresie wdrażania działań objętych Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) 2014-2020	Z	NIE	Wspomagająca	TAK	-	1	1	60	42	NIE
4.	Audyt bezpieczeństwa informacji i systemów teleinformatycznych UMWP	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	7	3	20	15	NIE
5.	Prawidłowość i efektywność wykorzystania środków w ramach Pomocy Technicznej PROW	Z	NIE	Wspomagająca	TAK	-	1	1	85	98	NIE

	2014-2020										
6.	Wypełnianie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).Wybrane losowo Departamenty UMWP	Audyt przeniesiono do realizacji w roku 2020 (w związku z udziałem 2 audytorów w zapole kontrolnym realizującym zadania w Operze i Filharmonii Podlaskiej w Białymstoku sygn. BKF.1711.13.2019 oraz 1 audytora realizującego czynności doradcze w tej samej instytucji sygn. AW.1720.20.2019					2	-	30	-	-
7.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	33	37	NIE
8.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” -Opera i Filharmonia Podlaska	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	29	28	NIE
9.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” -	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	1	30	30	NIE

	Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku										
10.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych - Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	30	20	NIE
11.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - SP ZOZ Szpital Wojewódzki im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	Z	NIE	Podstawowa	NIE	-	2	2	30	22	NIE
12.	Książnica Podlaska im. Łukasza Górnickiego w Białymstoku	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	33	30	NIE
13.	Muzeum Rolnictwa im. Ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	30	26	NIE
14.	Zarządzanie SP ZOZ Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	30	31	NIE
15.	Zarządzanie SP ZOZ Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	2	2	35	34	NIE
16.	Zarządzanie Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im St. Deresza w Choroszczy	Z	NIE	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	3	3	50	49	NIE
17.	Weryfikacja zagadnień poruszonych w piśmie DK/6634/2019 skierowanym do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego	Z	TAK	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	0	1	0	12	NIE

	w Białymstoku dotyczących zarządzania WOSiR Szelment – w ramach rezerwy czasowej											
18.	Wybrane zagadnienia dotyczące zarządzania Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku – w ramach rezerwy czasowej	Z	TAK	Wspomagająca	NIE	Zarządzanie	0	2	0	13	NIE	
Czynności doradcze												
1.	Doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w Białymstoku	D	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	5	5	NIE	
2.	Opinia Biura Audytu Wewnętrznego UMWP w sprawie przygotowania i podpisania poświadczenia skuteczności systemu zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku budżetowego 2019 (trwającego od 16.10.2018-15-10.2019). 1 audytor	D	NIE	Wspomagająca	TAK	-	1	1	30	27	NIE	
3.	Konsultacja <i>Planu naprawczego</i> , przedłożonego do UMWP przez Panią Dyrektora Opery I Filharmonii Podlaskiej w dniu 04.12.2019 r. (znak pisma DN.071.20.02.2019) – w ramach rezerwy czasowej	D	TAK	Wspomagająca	NIE	-	0	1	0	9	NIE	
Czynności sprawdzające												
1.	Zarządzanie Ośrodkiem „Pogranicze-sztuk, kultur, narodów w Sejnach	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	2	1	20	4	NIE	
2.	Audyty komunikacji oraz rozwiązań architektoniczno-budowlanych w zakresie dostosowania obiektów UMWP w Białymstoku dla osób niepełnosprawnych	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	10	5	NIE	
3.	Wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu	S	NIE	Podstawowa	NIE	-	1	1	4	2	NIE	
4.	Zarządzanie Samodzielnym Publicznym ZOZ Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku.	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	3	3	20	25	NIE	
5.	Analiza wybranych elementów systemu	S	NIE	Podstawowa	TAK	-	2	2	5	5	NIE	

	zarządzania i kontroli Departamentów/Biur zaangażowanych we wdrożenie RPOWP na lata 2014-2020 oraz procesów związanych z wdrażaniem RLKS.										
6.	Audyt bezpieczeństwa informacji i systemów teleinformatycznych UMWP (czynności sprawdzające zostaną przeprowadzone w ramach czynności zapewniających zaplanowanych w pozycji 4 planu)	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	1	3	5	2	NIE
7.	Prawidłowość procesu przygotowania i realizacji inwestycji drogowych współfinansowanych ze środków UE	S	NIE	Podstawowa	TAK	-	2	2	15	27	NIE
8.	„Zarządzanie Samodzielnym Publicznym ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach”.	S	NIE	Wspomagająca	NIE	-	1	1	5	1	NIE
9.	Prawidłowość weryfikacji wniosków o pomoc składanych w ramach PO „Rybnictwo i Morze” 2014-2020	S	NIE	Podstawowa	TAK	-	1	1	1	1	NIE

2. Wydane zalecenia lub opinie w ramach przeprowadzonych zadań audytowych w przedmiocie kontroli zarządczej

Lp	Temat zadania zapewniającego lub przedmiot czynności doradczej	Zadanie zapewniające (Z) albo czynność doradcza (D)	Najistotniejsze zalecenia lub opinie i wnioski	Zidentyfikowane istotne ryzyka	Omówienie najistotniejszych słabości kontroli zarządczej
1	2	3	4	5	6
Zadania zapewniające					
1.	Analiza i ocena przeprowadzonych postępowań administracyjnych w sprawie zwrotu środków w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz procedury odwoławczej w ramach RLKS	Z	<p>- Należy stosować się do zapisów Umowy o dofinansowanie, gdzie w załączniku nr 1 (OWU) w § 24 ust. 10 (aktualnym na dzień wezwania do zwrotu środków) zawarto zapis, że nie mogą być przedmiotem komunikacji wyłącznie przy wykorzystaniu SL2014 dochodzenie zwrotu środków.</p> <p>- Zdaniem zespołu audytowego zapisy podrozdziału 13.1.1 <i>Postępowania administracyjne w sprawie zwrotu środków</i> w punkcie 1 IW IZ RPOWP powinny zostać uzupełnione o art. 189 ust. 3b Uofp.</p> <p>Ponadto rekomenduje się aby pracownicy właściwych referatów wnioskujący o wszczęcie postępowania administracyjnego z urzędu celem wydania decyzji na podstawie art. 189 ust 3b Uofp, stosowali się do procedur/terminów określonych w podrozdziale 13.1.1 IW IZ RPOWP.</p> <p>- IZ RPOWP powinno wzywać beneficjenta pismem przewodnim do zwrotu należności.</p> <p>- Należy dochować większej staranności</p>	<p>Prawne</p> <p>Organizacyjne Prawne</p> <p>Prawne</p>	<p>Ujawniona słabość ma wpływ na terminowość wykonania poszczególnych czynności w sprawie zwrotu środków.</p> <p>Brak dookreślenia zapisu w IW IZ RPOWP stwarza zagrożenie, pewnej dowolności postępowania pracownika co do dalszego procedowania.</p> <p>Postępowanie niezgodne z zapisami załącznika do umowy o dofinansowanie.</p> <p>W dokumentacji powołano</p>

			<p>w opracowywanie list sprawdzających, ponadto wzmóc kontrolę kierownictwa nad ich weryfikacją.</p> <p>- Należy bezwzględnie przestrzegać weryfikacji dokumentacji dołączonej do wniosku o dofinansowanie ze szczególnym uwzględnieniem wszystkich etapów czy beneficjent posiada stosowne pełnomocnictwa do reprezentowania na każdym etapie realizacji m.in. do rozliczania wniosków /kontroli/ postępowań administracyjnych.</p> <p>- Należy zwiększyć nadzór kierownictwa nad sporządzanymi dokumentami dotyczącymi wezwań do zwrotu środków.</p> <p>- Biorąc pod uwagę kwestie związane ze zgłaszaniem podmiotu wykluczonego do rejestru podmiotów wykluczonych oraz przepływ informacji pomiędzy komórkami należy przeanalizować czy wskazane Departamenty są właściwe do zgłaszania Beneficjentów do rejestru.</p>	<p>Prawne Organizacyjne</p> <p>Prawne Organizacyjne</p> <p>Organizacyjne</p> <p>Organizacyjne Zarządzanie</p>	<p>się na błędne zapisy umowy o dofinansowanie. Ograniczona kontrola kierownictwa nad sporządzaną dokumentacją.</p> <p>Brak stosownych pełnomocnictw do reprezentowania strony w postępowaniu administracyjnym może stanowić przesłankę do wznowienia postępowania.</p> <p>Ujawniona słabość ma wpływ na poprawność sporządzanej dokumentacji.</p> <p>Słabość dotyczyła zapisów IW IZ RPOWP.</p>
2.	Audyt wykonywania zadań delegowanych w zakresie wdrażania działań objętych Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) 2014-2020	Z	Brak	-	-

3.	Audyt bezpieczeństwa informacji i systemów teleinformatycznych UMWP	Z	<p><u>Rekomendacje w zakresie bezpieczeństwa informacji:</u></p> <p>1. Uzupełnić zapisy § 3 Rozdziału III Zasady tworzenia, aktualizowania i udostępniania dokumentacji związanej z zarządzaniem systemem informatycznym Polityki Zarządzania Systemami Informatycznymi w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w Białymstoku - w zakresie cyklicznego jej przeglądu i dokumentowania. Realizacja rekomendacji: Departament Społeczeństwa Informacyjnego.</p> <p>2. Po ustaleniu zespołu ds. oceny funkcjonowania obszaru bezpieczeństwa informacji dokonać przeglądu i aktualizacji Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz ją udokumentować. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up. (Organizacja winna wdrożyć rekomendację w przeciągu 6 miesięcy)</p> <p>3. W związku z potwierdzeniem braku świadomości administratorów aktywów oraz innych osób odpowiedzialnych za rejestrowanie, i wyrejestrowanie użytkowników SI (Norma A.9.1.2.) należy zwiększyć ilość szkoleń w tym zakresie.</p> <p>Powyższy wniosek można byłoby realizować poprzez uwzględnienie w istniejącej procedurze Polityki Zarządzania Systemami Informatycznymi w UMWP w Białymstoku (Rozdział VIII „Bezpieczeństwo fizyczne i</p>	Prawne Organizacyjne Zarządcze	Rekomendacje w znaczny sposób podnoszą funkcjonowanie systemu ochrony informacji, pozwolą na uszczelnienie tegoż systemu.
----	---	---	--	---------------------------------------	---

		<p>środowiskowe” - § 5 pkt 3) nowego zapisu : „Wniosek o przeprowadzenie szkolenia w ramach bieżących działań niezwiązanych ze służbą przygotowawczą składany jest do Sekretarza Województwa przez:(...) Dyrektora Departamentu/Biura (co umożliwiłoby otworzenie dodatkowej ścieżki szkolenia w zakresie podnoszenia wiedzy i umiejętności użytkowników (w różnej formie) w zakresie procedur związanych z bezpieczeństwem i eksploatacją systemów informatycznych UMWP. Dodatkowo można byłoby połączyć z bezpieczeństwem przetwarzanych danych osobowych w Urzędzie).</p> <p>Realizacja: Departament Społeczeństwa Informacyjnego.</p> <p>Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow- up (Organizacja winna wdrożyć rekomendację w przeciągu 6 miesięcy)</p> <p>4.Opracować i wdrożyć opis klasyfikacji informacji z uwzględnieniem wymagań prawnych, wartości, krytyczności i wrażliwości na nieuprawnione ujawnienie lub modyfikację.</p> <p>Realizacja rekomendacji- Departament Organizacji i Kadr</p> <p>Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow- up (Organizacja winna wdrożyć rekomendację w przeciągu 6 miesięcy)</p> <p>5.Rozważyć wprowadzenie dodatkowego narzędzia zapewniającego prawidłowe funkcjonowanie procesu wyrejestrowania użytkowników. Wprowadzenie do zapisu</p>		
--	--	--	--	--

		<p>§ 5 Rozdziału VII.I Procedura uzyskania dostępu przez Użytkownika do zasobów SI UMWP sformułowania „Niezwłocznie” który obligowałby Dyrektorów/Kierowników do dokonywania takich zgłoszeń w ramach Departamentów/Referatów zmniejszyłby ryzyko dostępu użytkowników, którym taki dostęp powinien być zabrany lub ograniczony. Realizacja: Departament Społeczeństwa Informacyjnego. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up (Organizacja winna wdrożyć rekomendację w przeciągu 6 miesięcy)</p> <p>7.Uzupełnić zapisy w § 3 Rozdziału III Zasady tworzenia, aktualizowania i udostępniania dokumentacji związanej z zarządzaniem systemem informatycznym- o cykliczny przegląd i dokumentowanie tego przeglądu w zależności od potrzeb. Realizacja: Departament Społeczeństwa Informacyjnego. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up (Organizacja winna wdrożyć rekomendację w przeciągu 6 miesięcy)</p> <p>1.Opracować Politykę Zarządzania Kodami i Kartami Dostępu.</p> <p>8.Zintegrować systemy kodów i kart dostępu w celu zapewnienia nadzoru i zarządzania nad dedykowanymi uprawnieniami. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up (Organizacja winna wdrożyć rekomendację</p>		
--	--	---	--	--

			w przeciągu 6 miesięcy).Realizacja rekomendacji- Biuro Administracyjne (§ 111 pkt a Regulaminu Organizacyjnego UMWP w Białymstoku - zapewnienie właściwej ochrony budynków i mienia oraz monitoringu).		
4.	Prawidłowość i efektywność wykorzystania środków w ramach Pomocy Technicznej PROW 2014-2020	Z	W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej porozumień zawieranych pomiędzy Wojewodą Podlaskim a Województwem Podlaskim stwierdzono iż na jednym z porozumień i dwóch aneksach brakuje kontrasygnat Skarbnika Województwa Podlaskiego. Zgodnie z art. 57 pkt 3. Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa Czynność prawna, z której wynika zobowiązanie pieniężne, wymaga do jej skuteczności kontrasygnaty głównego księgowego budżetu województwa lub osoby przez niego upoważnionej.	Prawne	Należy stosować się do zapisów Ustawy o samorządzie województwa w zakresie obowiązku stosowania kontrasygnaty głównego księgowego budżetu województwa na dokumentach z których może wynikać zobowiązanie finansowe. Należy wzmóc nadzór Kierownictwa Referatu nad pracą podległych mu pracowników.
5.	Wypełnianie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).Wybrane losowo Departamenty UMWP	Z	Audyt przeniesiony do realizacji w 2020 r.	-	-

		<p>3.Przeprowadzić szkolenie pracowników na stanowisku pracy w przedmiocie obsługi systemu IT (vide- notatka z dnia 07.03.2019 r.), szczególnie w przedmiocie ochrony DO, incydentów IT, naruszeń przetwarzania DO,</p> <p>4.Skierować informatyka na szkolenie dotyczące zabezpieczeń systemów IT, w tym w zakresie normy 27001, w szczególności dotyczące przetwarzania i ochrony DO w systemach IT.</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie przetwarzania danych osobowych:</u> Rozdział I- Organizacja systemu DO, w tym administratorzy, współadministratorzy i podmioty przetwarzające):</p> <p>1.Opracować i wdrożyć Procedurę dotyczącą przetwarzania i ochrony danych osobowych- Politykę oraz inne dokumenty uzupełniające np. Politykę Rachunkowości, Regulamin Zamówień Publicznych, Regulamin Pracy, Regulamin Organizacyjny itp. dostosowane do wymogów obowiązującego prawa, w szczególności z norm prawnych RODO i Uodo,</p> <p>2.Opracować pisemny zakres obowiązków IOD zgodnie z normami RODO I Uodo,</p> <p>3.Dokonać opracowania nowego upoważnienia pracownika do przetwarzania DO i uzupełnić w aktach osobowych</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	--	---	---

			<p>pracowników (umowy o pracę, umowy cywilnoprawne),</p> <p>4.Założyć Rejestr upoważnień pracowników do przetwarzania danych osobowych z możliwością ustalenia zmiany/zawieszenia/utruty upoważnienia,</p> <p>5.Dokonać opracowania upoważnienia do przetwarzania DO oraz Rejestru osób upoważnionych w ramach Podlaskiego Systemu Informacyjnego e- Zdrowie,</p> <p>6.Dokonać nowelizacji Regulaminu Organizacyjnego – wprowadzić nowe unormowania dotyczące IDO,</p> <p>7.Dokonać nowelizacji Regulaminu Pracy- wprowadzić nowe unormowania wynikające z art.22² Kodeksu Pracy,</p> <p>8.Przeprowadzić szkolenie pracowników SPP ZOZ w przedmiocie norm prawnych przetwarzania i ochrony DO w zakresie nowo obowiązujących przepisów prawa np. RODO, Uodo oraz przepisów lex specjalis np. Kodeksu pracy, przepisów prawa pracy związanych z przetwarzaniem DO w procesie rekrutacji i zatrudnienia,</p> <p>9.Dokonać analizy procesów przetwarzania DO pod kątem ustalenia, które procesy mają więcej niż jednego ADO,</p> <p>10.Dokonać analizy procesów przetwarzania DO w celu identyfikacji podmiotów przetwarzających lub innych podmiotów (usługodawców) przetwarzających w ich imieniu,</p> <p>11.W podpisanych umowach z</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>podwykonawcami usług na rzecz SPP ZOZ uzupełnić zapisy dotyczące upoważnienia przez ADO do przetwarzania DO,</p> <p>12.Przeprowadzić weryfikację umów w zakresie powierzenia przetwarzania DO oraz sporządzić Rejestr umów powierzenia- własnych i podmiotów zewnętrznych.</p> <p>Rozdział II- Prawo do przetwarzania DO:</p> <p>1.Opracować i wdrożyć Rejestr procesów realizowanych w jednostce organizacyjnej,</p> <p>2.Opracować i wdrożyć Rejestr procesów przetwarzania,</p> <p>3.Opracować i założyć na poziomie lokalnym <u>Rejestr oświadczeń o wyrażenie zgody</u> Pacjenta na przetwarzanie DO, ponadto ten sam Rejestr założyć w procesie rekrutacji i umów o pracę w stosunku do pracowników SPP ZOZ oraz oświadczeń o wyrażenie Zgody do umów cywilnoprawnych, na poziomie regionalnym Zgody Pacjenta zmienić wzór Zgody dostosowując go do zgodności z obowiązującymi wymogami RODO (wypełnienie wymogu zasady rozliczalności)</p> <p>4.Opracować system rejestrowania i zarządzania bieżącą zgodą na przetwarzanie DO.</p> <p>Rozdział III- Realizacja praw osoby, której dane dotyczą:</p> <p>1.Opracować procedurę udzielania informacji osobom, których one dotyczą,</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>2.W trybie pilnym opracować i wdrożyć klauzule informacyjne dla osób, od których DO będą pozyskiwane,</p> <p>3.Opracować klauzulę informacyjną dla osób, których dane będą przetwarzane, a których dane pozyskano w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą,</p> <p>4.Opracować procedurę udzielania informacji przewidującej obowiązek ponownego zastosowania klauzul informacyjnych, których DO zostały zebrane w innym celu niż zamierzonym- na poziomie lokalnym i regionalnym,</p> <p>5.Opracować procedurę dotyczącą praw dostępu do DO - na poziomie lokalnym i regionalnym,</p> <p>6.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o sprostowanie albo usunięcie DO podlegających przetwarzaniu- na poziomie lokalnym i regionalnym,</p> <p>7.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o ograniczenie przetwarzania DO- na poziomie lokalnym i regionalnym,</p> <p>8.Opracować procedurę dotyczącą prawa do przenoszenia DO- na poziomie lokalnym i regionalnym,</p> <p>9.Przeprowadzić inwentaryzację zasobów przez Administratora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego systemów informatycznych pod kątem lokalizacji przetwarzania danych osobowych- udokumentować pisemnie. W/ w obszar ponownie monitorować przez ADO i IOD- udokumentować pisemnie.</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>Rozdział IV- Inspektor Ochrony Danych:</p> <p>1.Opracować zakres zadań, uprawnień i obowiązków dotyczących IOD zgodny z RODO i Uodo- zakres winien zapewnić czas na realizację obowiązków związanych z RODO, odpowiedni podział czasowy, zapewnienie dostępu do wszystkich zasobów, pracowników i pomieszczeń, w których przetwarza się i chroni DO,</p> <p>2.Zmienić zapisy § 75 Regulaminu Organizacyjnego (pozostawiono zapisy dotyczące Administratora Bezpieczeństwa Informacji, który zgodnie z przepisami prawa z dniem 01.09.2018 r. stał się Inspektorem Ochrony Danych),</p> <p>3.Skierować IOD na szkolenia w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych w przedmiocie wymagań wynikających z RODO i Uodo.</p> <p>4.Określić i doprecyzować możliwość skutecznego, właściwego i niezwłocznego włączenia się IOD we wszystkie procesy przetwarzania danych w jednostce organizacyjnej (Brak procedur wewnętrznych uniemożliwia współpracę komórek organizacyjnych jednostki z IOD oraz na tym etapie trudno jest zweryfikować jakie będzie potrzebne wsparcie na poziomie kadrowym, prawne, księgowo i informatyczne),</p> <p>5.Po stworzeniu Systemu przetwarzania i ochrony DO przeprowadzić sprawdzenia i monitorowanie Systemu- wyniki</p>		
--	--	--	--	--

		<p>udokumentować.</p> <p>Rozdział V- Rejestrowanie czynności przetwarzania:</p> <p>1.Przeprowadzić w jednostce organizacyjnej identyfikację wszystkich procesów, ze szczególnym uwzględnieniem procesów przetwarzania DO,</p> <p>2.Opracować Rejestr procesów na podstawie identyfikacji procesów jednostki organizacyjnej,</p> <p>3.Opracować Rejestr przetwarzania DO,</p> <p>4.Opracować Rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania DO dokonywanych w imieniu ADO albo przez podmiot przetwarzający.</p> <p>5.Po identyfikacji kategorii DO przetwarzanych w poszczególnych procesach przetwarzania danych przy pomocy Formularza DPIA (DATA PROTECTION IMPACT ASSESSEMENT), dokonać pomiaru i oceny ryzyka- czy przy przetwarzaniu danych osobowych występuje ryzyko naruszenia praw osób, których dane dotyczą.</p> <p>Rozdział VI- Ocena skutków przetwarzania DO:</p> <p>1.Opracować procedurę dotyczącą analizy ryzyka dla ochrony DO,</p> <p>2.Przeprowadzić analizę ryzyka dla ochrony danych, uwzględniając poziom ryzyka dla przetwarzania DO- jej wyniki udokumentować,</p> <p>3.Dokonać oceny skutków dla ochrony danych- wynik udokumentować (wymóg obligatoryjny wynikający z Załącznika</p>		
--	--	---	--	--

		<p>do komunikatu Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z dnia 17.08.2018 roku (poz.827) - poz.3 - dane dotyczące zdrowia pacjentów/klientów - szpitale w związku z art.35 ust.4 RODO nakazuje prowadzenie obowiązkowej oceny skutków dla ochrony danych),</p> <p>Rozdział VII- Naruszenie ochrony DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Opracować procedury zarządzania naruszeniami ochrony DO, 2.Wyznaczyć osoby właściwe do zgłaszania PUODO naruszeń ochrony DO, 3.Opracować procedurę zgłaszania i postępowania z naruszeniami ochrony DO, 4.Opracować Rejestr naruszeń ochrony DO jako załącznik do procedury, 5.Przeprowadzić szkolenie dotyczące naruszeń ochrony DO (można to zrealizować w ramach szkolenia ogólnego pracowników z przetwarzania danych. <p><u>Rekomendacje dotyczące procesu przetwarzania DO pacjenta, w tym danych dotyczących zdrowia:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Na Izbie Przyjęć opracować i wdrożyć w życie Obowiązek informacyjny (klauzula informacyjna) dotyczący przetwarzania DO wynikający z art.13 i 14 RODO, a także uwzględnić przypadek wynikający z ust.5 art.14 RODO np. udzielenie takich informacji okazuje się niemożliwe lub wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku. 2.Na Izbie Przyjęć opracować i założyć 	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania wrażliwych danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	---	---	--

		<p>Rejestr oświadczeń osób udzielanych zgód na przetwarzanie DO w celu wypełnienia zasady rozliczalności- art.5 ust.2 RODO (forma wybrana przez ADO- elektroniczna, pisemna lub mieszana).</p> <p>3.Zważyć należy, iż część danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta jest przetwarzana na poziomie regionalnym Podlaskiego Systemu Informacyjnego e-Zdrowie należałoby sprawdzić czy nie zmienił się cel i podstawy prawne przetwarzania, ponieważ należałoby spełnić Obowiązek informacyjny (klauzula informacyjna) wobec osoby, której dane są przetwarzane oraz krąg podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania danych.</p> <p><u>Rekomendacje dotyczące procesu rekrutacji:</u></p> <p>1.Opracować i wdrożyć nową procedurę rekrutacji pracowników.</p> <p>2.Opracować i wdrożyć Ogłoszenie o naborze, do którego dołączyć Obowiązek informacyjny (klauzulę informacyjną) zgodny z art.13 RODO.</p> <p>3.Obowiązek informacyjny opracować w zgodności z rt.13 RODO- Informacje podawane w przypadku zbierania danych od osoby, których dane dotyczą.</p> <p>4.Założyć Rejestr oświadczeń osób, które wyraziły zgodę na przetwarzanie DO dla procesu rekrutacji (forma elektroniczna lub papierowa albo mieszana).</p> <p>5.Do budowy procedury rekrutacji włączyć nowe narzędzia np. mail, EOD,</p> <p>6.Rozważyć, aby dokumenty osób,</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych (procedura naboru), w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	---	---	--

		<p>których DO były przetwarzane w rekrutacji, a nie zostały zatrudnione nie były powtórnie przetwarzane, chyba że pracodawca zastrzegł pozostawienie w celu dalszej rekrutacji, a osoba wyraziła na to zgodę. Dokumenty aplikacyjne osoby zatrudnionej włączać do akt osobowych w części A.</p> <p>7. Dokumenty aplikacyjne osób zawierające DO, które nie uzyskały aprobaty należy zniszczyć lub odesłać (zaprzestanie procesu przetwarzania).</p> <p>8. Do umów o pracę stosować nową zgodę na przetwarzanie danych osoby, ponieważ zmienił się cel przetwarzania danych i podstawa prawna ich przetwarzania oraz krąg odbiorców (można również zawrzeć to w klauzuli informacyjnej w procesie rekrutacji pracownika).</p> <p>9. Do umów cywilnoprawnych opracować nowy i aktualny Obowiązek informacyjny (klauzula informacyjna) zgodny z RODO.</p> <p><u>Rekomendacje dotyczące warunków przechowywania dokumentacji zawierającej DO:</u></p> <p>1. Dokonać przeglądu obiektu i pomieszczeń pod kątem oceny zabezpieczenia pożarowego i dokonać uzupełnienia sprzętu przeciwpożarowego.</p> <p>2. Dokonać przeglądu obiektu i pomieszczeń pod kątem oceny stanu budowlanego, sieci elektrycznej, wodnej i kanalizacyjnej w celu ewentualnych poprawek w ich stanie.</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły przechowywania i zabezpieczenia informacji zawierającej dane osobowe zgodnie z obowiązującymi wymogami prawa.</p>
--	--	--	---	---

		<p>3. Uzupelnic podstawowy, niezbedny sprzet określony dla skladnicy akt w zakresie przechowywania dokumentacji osobowej i placowej przez pracodawcow.</p> <p>4. Uzupelnic niszcarki dokumentow, aby zapewnic pewnośc niszczenia dokumentow w sposob umozliwiajacy anonimizacje DO w nich zawartych.</p> <p>5. Wystapic do Archiwum Panstwowego w Bialymstoku o ocene przechowywanej dokumentacji medycznej w celu podjecia dzialan w stosunku do dokumentacji z lat ubieglych.</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie funkcjonowania kontroli zarzadczej jednostki organizacyjnej:</u></p> <p>1. Opracowac i stworzyc system kontroli zarzadczej w obszarze przetwarzania i ochrony DO, tak aby dopeinic wymogow RODO i Uodo oraz innych przepisow prawa powszechnie obowiazujacego w tym obszarze.</p> <p>2. Podjac dzialania naprawcze w celu doprowadzenia przetwarzania danych osobowych do zgodnosci z obowiazujacymi przepisami prawa np. opracowac procedury (Polityki), przeprowadzic analizy ryzyka (systemow IT, przetwarzania DO, ryzyka dla skutkow ochrony dla ich przetwarzania, opracowac Rejestry upowaznień osób do systemow oraz do przetwarzania DO, skonstruowac obowiazki informacyjne (klauzule informacyjne w procesach przetwarzania DO), opracowac Rejestry: procesow oraz przetwarzania DO, wprowadzic przedsiwzicia</p>	<p>Prawne Organizacyjne Zarzadcze</p>	<p>Rekomendacje dotyczyly opracowania, ustanowienia i wprowadzenia w zycie systemu kontroli zarzadczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych, tak aby dopeinic wymogow kontroli zarzadczej, RODO i Ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisow prawa powszechnie obowiazujacego.</p>
--	--	---	---	---

		<p>organizacyjne (zmiana Regulaminu Organizacyjnego w zakresie Inspektora Ochrony Danych; zmiana Regulaminu pracy jednostki organizacyjnej – art.22² Kodeksu pracy itp.), przeprowadzić przedsięwzięcia techniczne (oznaczenie obiektów, wyposażenie komórek organizacyjnych w szafy metalowe i niszczarki dokumentów itp.) oraz inne, tak aby wykazać dochowanie należytej staranności w przetwarzaniu i ochronie DO.</p> <p>3.Do podejmowanych działań zaangażować kadre zarządzającą i wszystkich kierowników komórek organizacyjnych Szpitala, tak aby zapewnić pełną kontrolę zarządczą nad procesem przetwarzania i ochrony DO.</p> <p>4.Do wszystkich czynności w ramach konsultacji i monitoringu przetwarzania i ochrony DO zaangażować Inspektora Ochrony Danych jednostki organizacyjnej.</p> <p>5.Po stworzeniu Systemu przetwarzania i ochrony DO obligatoryjnie przeprowadzić analizę jego funkcjonowania i pisemnie udokumentować w ramach czynności służbowych realizowanych przez Inspektora Ochrony Danych jednostki organizacyjnej.</p>		
--	--	---	--	--

7.	<p>Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” -Opera i Filharmonia Podlaska</p>	Z	<p><u>Rekomendacje dotyczące obszaru przetwarzania danych osobowych:</u> Rozdział VI- Ocena skutków przetwarzania DO: 1.Uzupełnić analizę ryzyka dla ochrony danych, uwzględniając poziom ryzyka dla przetwarzania DO- jej wyniki udokumentować,</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych:</u> 1.Przeprowadzić i udokumentować analizę ryzyka przez Administratora Systemów Informatycznych jednostki organizacyjnej, a jej wyniki ująć w procesie analizy ryzyka systemu kontroli zarządczej na rok 2020. 2.Przeprowadzić i udokumentować analizę ryzyka przez Inspektora Ochrony Danych, wyniki ująć w procesie analizy ryzyka systemu kontroli zarządczej na rok 2020. 3.W Zarządzeniu NR 34/2012 Dyrektora Opery i Filharmonii Podlaskiej- Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku z dnia 12 września 2012 r. w sprawie zarządzania ryzykiem w Operze i Filharmonii Podlaskiej- Europejskim Centrum Sztuki w Białymstoku w załączniku Nr 1 do Zarządzenia NR 34/2012 Dyrektora Opery i Filharmonii Podlaskiej- Europejskiego Centrum Sztuki w Białymstoku – Kategorie (obszary) ryzyka- ująć nową kategorię</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p> <p>Prawne Organizacyjne Zarządcze</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano. Rekomendacje dotyczyły usprawnienia systemu kontroli zarządczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych, tak aby dopełnić wymogów kontroli zarządczej, RODO i Ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</p>
----	--	---	--	---	--

			<p>obszaru tj. przetwarzanie i ochrona danych osobowych,</p> <p>4.Do wszystkich czynności w ramach konsultacji i monitoringu przetwarzania i ochrony DO zaangażować Inspektora Ochrony Danych jednostki organizacyjnej- wyniki konsultacji dokumentować w ramach monitorowania.</p>		
8.	<p>Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku</p>	Z	<p><u>Rekomendacje dotyczące systemu przetwarzania i ochrony danych osobowych w jednostce;</u></p> <p>1.Opracować i wdrożyć Politykę Przetwarzania i Ochrony Danych Osobowych oraz procedur ją uzupełniających, tak aby spełniała wymogi wynikające z unormowań RODO- realizacja Administrator Danych Osobowych we współpracy z Inspektorem Ochrony Danych.</p> <p>2.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania Systemami Teleinformatycznymi, z uwzględnieniem przetwarzania i ochrony danych w systemach informatycznych jednostki- realizacja pracownik pełniący funkcję Administratora Systemu Informatycznego po konsultacji z IOD oraz zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p>3.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania i Gospodarowania Kluczami- realizacja Kierownik Działu Administracyjno- Gospodarczego po konsultacji z IOD i zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p>4.Opracować i wdrożyć w życie Politykę</p>	<p>Prawne Organizacyjne Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły opracowania i ustanowienia procedur bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych.</p>

			<p>Zarządzania Monitorowaniem CCTV, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku informacyjnego- realizacja uprawniony pracownik za monitoring i funkcjonowanie systemu CCTV – Specjalista ds. informatyki po konsultacji z IOD oraz zatwierdzeniu przez ADO. 5.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania Kodami Dostępu- realizacja Specjalista ds. informatyki konsultacji z IOD i zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p><u>Rekomendacje w przedmiocie systemów IT jednostki organizacyjnej:</u> 1.Opracować i wdrożyć w życie nową, uaktualnioną Politykę Zarządzania Systemem Teleinformatycznym (Instrukcję Zarządzania Systemami Informatycznymi), 2.Przeprowadzić dodatkowe szkolenie pracowników na stanowisku pracy w przedmiocie obsługi systemu IT, szczególnie w przedmiocie ochrony DO, incydentów IT, naruszeń przetwarzania DO, 3.W trybie pilnym skierować Administratora Systemów Informatycznych na szkolenie z zakresu Zarządzania bezpieczeństwem informacji w systemach IT.</p> <p><u>Rekomendacje w obszarze przetwarzania danych osobowych:</u> Rozdział I- Organizacja systemu DO, w tym administratorzy, współadministratorzy i podmioty przetwarzające: 1.Opracować i wdrożyć uaktualnioną Politykę dotyczącą przetwarzania i</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p> <p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia ochrony przetwarzania danych osobowych w obszarze funkcjonowania systemów informatycznych na poziomie lokalnym.</p> <p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych</p>
--	--	--	--	---	---

		<p>ochrony danych osobowych, 2.Opracować i wdrożyć nową, uaktualnioną dokumentację dotyczącą organizacyjnych i technicznych warunków ochrony danych osobowych tj. Politykę Zarządzania i Gospodarowania Kluczami, Politykę Zarządzania Monitoringiem CCTV, Politykę Zarządzania kartami i kodami dostępu, 3.Uzupełnić szkolenie pracowników WORD w Białymstoku (nieobecnych z przyczyn obiektywnych) w przedmiocie norm prawnych przetwarzania i ochrony DO w zakresie nowo obowiązujących przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych, 4.Założyć Rejestr osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w celu bieżącego monitorowania nadania/zmiany/ wycofania uprawnień przez pracowników WORD (istnieje teczka, w której są ułożone numerycznie uprawnienia do przetwarzania danych osobowych)- Rejestr elektroniczny i papierowy, 5.Dokonać ponownej weryfikacji umów zawartych z podmiotami, w celu: założenia i weryfikacji Rejestru umów powierzenia, opracowania wzoru umowy lub klauzuli powierzenia danych osobowych oraz podpisania stosownych umów powierzenia,</p> <p>Rozdział II- Prawo do przetwarzania</p>		<p>Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	---	--	---

		<p>DO:</p> <p>2.Dokonać powtórnego przeglądu procesów w celu analizy czy potrzebna jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych lub nie, a w przypadku stwierdzenia takich procesów opracować i wprowadzić Rejestr oświadczeń o wyrażenie zgody na przetwarzanie DO (wypełnienie wymogu zasady rozliczalności),</p> <p>3.Dokonać przeglądu Rejestru Czynności Przetwarzania w celu opracowania lub uzupełnienia klauzul informacyjnych oraz umieszczenia ich w miejscach publicznie dostępnych, w tym na stronie www jednostki organizacyjnej,</p> <p>Rozdział III- Realizacja praw osoby, której dane dotyczą:</p> <p>1.Opracować procedurę udzielania informacji osobom, których one dotyczą,</p> <p>2.Uzupełnić klauzule informacyjne dotyczące monitoringu CCTV w miejscach publicznie dostępnych,</p> <p>3.Klauzulę informacyjną monitoringu CCTV - dostosować do zapewnienia dostępności dla cudzoziemców,</p> <p>4.Opracować procedurę klauzuli informacyjnej w przypadku zmiany celu przetwarzania danych osobowych,</p> <p>5.Opracować procedurę dotyczącą praw dostępu do DO,</p> <p>6.Opracować procedurę w przypadku realizacji prawa ograniczenia przetwarzania DO,</p> <p>7.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o sprostowanie albo usunięcie DO podlegających</p>		
--	--	--	--	--

		<p>przetwarzaniu, 8.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o ograniczenie przetwarzania DO, 9.Opracować procedurę do realizacji prawa „do bycia zapomnianym”, 10.Opracować procedurę udostępniania DO, 11.Opracować procedurę dotyczącą prawa do przenoszenia DO, Ponadto opracować procedurę postępowania ze znalezionymi dokumentami zawierającymi dane osobowe, Rozdział IV- Inspektor Ochrony Danych: 1.Określić i doprecyzować możliwość skutecznego, właściwego i niezwłocznego włączenia się IOD we wszystkie procesy przetwarzania danych w jednostce organizacyjnej. Efekty i wyniki współpracy pisemnie dokumentować w ramach monitorowania funkcjonowania Systemu przetwarzania i ochrony danych osobowych (vide pkt IV.7 Formularza- ocena obowiązującej dokumentacji procedur w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych jednostki organizacyjnej przez obecnie sprawującego tę funkcję IOD). Rozdział V- Rejestrowanie czynności przetwarzania: 1.Dokonać ponownej analizy procesów ujętych w Rejestrze Czynności Przetwarzania (RCP), pod kątem jego aktualności ujęcia wszystkich procesów</p>		
--	--	--	--	--

			<p>przetwarzania DO; w w/w RCP zmodyfikować zapis pozycji 21- Prowadzenie kancelarii materiałów niejawnych, ponieważ taki zapis mylnie kojarzy się z ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych, którymi przepisy RODO i Uodo się nie zajmują. [Proces ten wynika z innych przepisów lex specialis tj. art.63 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami i nie jest oznaczony klauzulami wynikającymi z ustawy o ochronie informacji niejawnych].</p> <p>Rozdział VI- Ocena skutków przetwarzania DO:</p> <p>1.Dokonać ponownej oceny procesów przetwarzania danych osobowych oraz dokonać analizy ryzyka dla ochrony danych, uwzględniając poziom ryzyka dla przetwarzania DO- jej wyniki udokumentować np. dane monitoringu wizyjnego budynku, monitoringu wizyjnego na pojazdach egzaminacyjnych, dane osób szkolonych i egzaminowanych.</p> <p>Rozdział VII- Naruszenie ochrony DO:</p> <p>1.Dokonać ponownej analizy procedury postępowania w razie zaistnienia incydentu naruszenia danych osobowych,</p> <p>2.Opracować i założyć Rejestr naruszeń ochrony danych osobowych.</p> <p><u>Rekomendacje dotyczące wybranych procesów przetwarzania danych osobowych:</u></p> <p>1.Opracować procedurę naboru na wolne stanowiska służbowe,</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie procesów przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>2.Do procedury sporządzić klauzulę informacyjną związana z tym procesem przetwarzania danych osobowych.</p> <p>3.Upoważnić członków Komisji Socjalnej do przetwarzania danych osobowych szczególnych- danych o stanie zdrowia,</p> <p>4.Zobowiązać członków Komisji Socjalnej do obowiązku o utrzymaniu w tajemnicy danych osobowych związanych ze stanem zdrowia.</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej:</u></p> <p>1.Opracować nową procedurę funkcjonowania systemu kontroli zarządczej zgodnie ze standardami określonymi w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.</p> <p>2.Przeprowadzić i udokumentować analizę ryzyka w poszczególnych obszarach przetwarzania i ochrony danych osobowych.</p> <p>3.Wyniki analizy ryzyka ująć w procesie analizy ryzyka systemu kontroli zarządczej na rok 2020.</p> <p>4.Dokonać nowej koncepcji funkcjonowania Elektronicznego Systemu Zarządzeń (ESZ) w celu zapewnienia lepszego obiegu i wymiany informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi jednostki z możliwością edytowania (omówiono z Administratorem Systemów</p>	<p>sądowe) Zarządzania</p> <p>Prawne Organizacyjne Zarządze</p>	<p>nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p> <p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia systemu kontroli zarządczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych, tak aby dopełnić wymogów kontroli zarządczej, RODO i Ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</p>
--	--	--	--	---	---

			Informatycznych jednostki organizacyjnej).		
9.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych - Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku	Z	<p><u>Rekomendacje w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych:</u></p> <p>1.Zmodyfikować i wdrożyć Politykę Przetwarzania i Ochrony Danych Osobowych oraz procedur ją uzupełniających, tak aby spełniała wymogi wynikające z unormowań RODO- realizacja Administrator Danych Osobowych we współpracy z Inspektorem Ochrony Danych.</p> <p>2.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania Systemami Teleinformatycznymi, z uwzględnieniem przetwarzania i ochrony danych w systemach informatycznych jednostki- realizacja pracownik pełniący funkcję Administratora Systemu Informatycznego po konsultacji z IOD oraz zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p>3.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania i Gospodarowania Kluczami- realizacja Kierownik Działu Administracyjnego po konsultacji z IOD i zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p>4.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania Kodami Dostępu- realizacja Kierownik Działu Administracyjnego po konsultacji z IOD i zatwierdzeniu przez ADO (po wnikliwej analizie innych zabezpieczeń systemów IT oraz przetwarzania i ochrony danych osobowych oraz naprawie i konserwacji istniejącego systemu zarządzania</p>	Prawne Organizacyjne Zarządzania	Rekomendacje dotyczyły opracowania i ustanowienia procedur bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych.

		<p>dostępem).</p> <p><u>Rekomendacje w przedmiocie systemów IT jednostki organizacyjnej:</u> 1.Opracować i wdrożyć w życie nową, uaktualnioną Politykę Zarządzania Systemem Teleinformatycznym (Instrukcję Zarządzania Systemami Informatycznymi), 2.Przeprowadzić dodatkowe szkolenie pracowników na stanowisku pracy w przedmiocie obsługi systemu IT, szczególnie w przedmiocie ochrony DO, incydentów IT, naruszeń przetwarzania DO.</p> <p><u>Rekomendacje dotyczące przetwarzania danych osobowych:</u> Rozdział I- Organizacja systemu DO, w tym administratorzy, współadministratorzy i podmioty przetwarzające: 1.Zmodyfikować i wdrożyć uaktualnioną Politykę dotyczącą przetwarzania i ochrony danych osobowych, 2.Opracować i wdrożyć nową, uaktualnioną dokumentację dotyczącą organizacyjnych i technicznych warunków ochrony danych osobowych tj. Politykę Zarządzania i Gospodarowania Kluczami, 3.Uzupełnić szkolenie pracowników Szkoły (nieobecnych z przyczyn obiektywnych) w przedmiocie norm prawnych przetwarzania i ochrony DO w zakresie nowo obowiązujących przepisów prawa w zakresie przetwarzania</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p> <p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia ochrony przetwarzania danych osobowych w obszarze funkcjonowania systemów informatycznych na poziomie lokalnym</p> <p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	---	---	---

		<p>i ochrony danych osobowych,</p> <p>4.Dokonać powtórnej analizy imiennych upoważnień pod kątem uzupełnienia prawa dostępu do rodzaju danych osobowych : dane zwykłe, dane wrażliwe, dane biometryczne, dane o stanie zdrowia np. proces ZFŚS- dane zwykłe, dane wrażliwe, dane o stanie zdrowia, internat- dane zwykłe, dane wrażliwe, dane o stanie zdrowia, dane biometryczne (dostęp do tych danych można umieścić na jednym upoważnieniu),</p> <p>5.Do Polityki przetwarzania i ochrony danych osobowych w obszarze powierzenia danych osobowych jako załącznik opracować wzór umowy powierzenia danych osobowych.</p> <p>Rozdział II- Prawo do przetwarzania DO:</p> <p>1.Dokonać powtórnego przeglądu procesów w celu wykonania analizy Rejestru Czynności Przetwarzania (RCP) pod kątem wyłonienia wszystkich procesów przetwarzania, ponieważ RCP prowadzony jest w oparciu według kategorii przetwarzania, co tylko częściowo odzwierciedla realizowane procesy przetwarzania danych osobowych np. Internat- prowadzi dwa osobne procesy: rekrutację mieszkańców i przetwarzanie danych osobowych w związku z ich pobytem w Internacie, a istniejącym RCP podano takowych czynności itp.,</p> <p>2.Dokonać przeglądu Rejestru Czynności Przetwarzania w celu uzupełnienia treści</p>		
--	--	---	--	--

		<p>klauzul informacyjnych oraz umieszczenia ich w miejscach publicznie dostępnych, w tym na stronie www jednostki organizacyjnej np. Internacie, stronie BIP itp.</p> <p>Rozdział III- Realizacja praw osoby, której dane dotyczą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Opracować procedurę udzielania informacji osobom, których one dotyczą, 2.Opracować procedurę dotyczącą praw dostępu do DO, 3.Opracować procedurę w przypadku realizacji prawa ograniczenia przetwarzania DO, 4.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o sprostowanie albo usunięcie DO podlegających przetwarzaniu, 5.Opracować procedurę ułatwiającą realizację wniosku o ograniczenie przetwarzania DO, 6.Opracować procedurę do realizacji prawa „do bycia zapomnianym”, 7.Opracować procedurę udostępniania DO, 8.Opracować procedurę dotyczącą prawa do przenoszenia DO, o ile jest to możliwe, 9.Uzupełnić klauzule informacyjne, tak aby spełniały wymogi dostosowujące je do wymogów RODO np. podstawy prawne przetwarzania danych osobowych wynikające z RODO, wyraźnie wskazać organ nadzorczy tj. UODO (dlatego że organem nadzorczym może być Kuratorium Oświaty) itp. <p>Rozdział V- Rejestrowanie czynności</p>		
--	--	--	--	--

		<p>przetwarzania: 1.Dokonać ponownej analizy procesów ujętych w Rejestrze Czynności Przetwarzania (RCP), pod kątem jego aktualności ujęcia wszystkich procesów przetwarzania DO prowadzonych przez właścicieli procesów (Procesorów) np. Internat, BHP, Komisja ZFŚS itp, Rozdział VI- Ocena skutków przetwarzania DO: 1.Zmodyfikować procedurę analizy ryzyka dla ochrony danych- dołączyć jako załącznik do Polityki przetwarzania i ochrony danych osobowych, 2.Dokonać ponownej oceny procesów przetwarzania danych osobowych oraz dokonać analizy ryzyka dla ochrony danych, uwzględniając poziom ryzyka dla przetwarzania DO np. danych o stanie zdrowia, danych biometrycznych, danych wrażliwych (dane szczególne)- jej wyniki udokumentować. Rozdział VII- Naruszenie ochrony DO: 1.Opracować nową procedurę postępowania z naruszeniem ochrony danych osobowych (aktualna procedura zawiera zasady ogólne w przypadku incydentu naruszenia) z uwzględnieniem zasad i terminów wynikających z art. 33 i 34 RODO, a także Wytoczne Grupy Roboczej art.29 WP 250 rev.01- zmienione i przyjęte 6 lutego 2018 roku. <u>Rekomendacje w zakresie analizowanych procesów przetwarzania danych osobowych:</u> 1.Należy zaktualizować Dzienniki Ustaw</p>	Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe,	Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie procesów przetwarzania danych
--	--	--	--	--

			<p>w Rejestrze Czynności Przetwarzania Danych Osobowych. Ponadto „Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych” należy dostosować do obecnych przepisów uwzględniając zapisy art. 8 ust 1a – 1 d ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, które weszły w życie w dniu 4 maja 2019 r. ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.</p> <p>2.Upoważnić członków Zespołu Uzgodnieniowego do spraw podziału środków z ZFŚS do przetwarzania wszystkich danych osobowych szczególnych np. danych o stanie zdrowia.</p> <p>3.Należy ponownie przeanalizować dane zwarte w pozycji 5 w szczególności należy zwrócić uwagę na kolumnę 7.</p> <p>4.Należy przeanalizować oraz uzupełnić imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (komisji rekrutacyjnej oraz pracownika sekretariatu) o dane niezbędne do celów rekrutacyjnych uczniów do szkoły.</p> <p>5.Należy przeanalizować Rejestr Czynności Przetwarzania Danych</p>	roszczenia sądowe) Zarządzania	osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.
--	--	--	--	--------------------------------	--

			<p>Osobowych oraz dokonać jego aktualizacji o brakujący proces.</p> <p>6.Należy przeanalizować oraz uzupełnić imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (komisji rekrutacyjnej oraz pracownika sekretariatu) o dane niezbędne do celów rekrutacyjnych uczniów do internatu.</p> <p>7.Należy przeanalizować Rejestr Czynności Przetwarzania Danych Osobowych oraz dokonać jego aktualizacji o brakujący proces.</p> <p><u>Zalecenia dotyczące funkcjonowania systemu kontroli zarządczej:</u></p> <p>1.Dokonać nowelizacji istniejącej procedury funkcjonowania systemu kontroli zarządczej (standardy-Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych) uzupełniając obszary funkcjonowania jednostki organizacyjnej o obszar IT oraz obszar przetwarzania i ochrony danych osobowych.</p> <p>2.Przeprowadzić i udokumentować analizę ryzyka w w/w obszarach przetwarzania i ochrony danych osobowych- obszary IT oraz danych osobowych.</p> <p>3.Wyniki analizy ryzyka ująć w procesie analizy ryzyka systemu kontroli zarządczej na rok 2020.</p>	<p>Prawne Organizacyjne Zarządcze</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia systemu kontroli zarządczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych, tak aby dopełnić wymogów kontroli zarządczej, RODO i Ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</p>
10.	Wypełnienie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)	Z	<p><u>Rekomendacje dotyczące przetwarzania i ochrony danych osobowych jednostki:</u></p> <p>1.Znowelizować Politykę Przetwarzania i</p>	<p>Prawne Organizacyjne Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły opracowania, ustanowienia i nowelizacji procedur bezpieczeństwa</p>

	<p>2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” - SP ZOZ Szpital Wojewódzki im. J. Śniadeckiego w Białymstoku</p>		<p>Ochrony Danych Osobowych oraz procedur ją uzupełniających, tak aby spełniała wymogi wynikające z unormowań RODO- realizacja Administrator Danych Osobowych we współpracy z Inspektorem Ochrony Danych.</p> <p>2.Opracować i wdrożyć w życie Politykę Zarządzania Systemami Teleinformatycznymi, z uwzględnieniem przetwarzania i ochrony danych w systemach informatycznych jednostki- realizacja pracownik pełniący funkcję Administratora Systemu Informatycznego i zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p>3.Opracować i wdrożyć w życie nową Politykę Zarządzania Kodami i Kartami Dostępu- realizacja Kierownik Działu Informatyki i zatwierdzeniu przez ADO.</p> <p><u>Rekomendacje w przedmiocie systemów IT jednostki organizacyjnej:</u></p> <p>1.Opracować i wdrożyć w życie nową, uaktualnioną Politykę Zarządzania Systemem Teleinformatycznym (Instrukcję Zarządzania Systemami Informatycznymi),</p> <p>2.Przeprowadzić dodatkowe szkolenie pracowników na stanowisku pracy w przedmiocie obsługi systemu IT, szczególnie w przedmiocie ochrony DO, incydentów IT, naruszeń przetwarzania DO.</p> <p>3.Dokonać ponownego przeglądu pomieszczeń serwerowni pod kątem ich zabezpieczenia oraz jeśli to możliwe dokonać modyfikacji istniejących</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>przetwarzanych danych osobowych.</p> <p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia ochrony przetwarzania danych osobowych w obszarze funkcjonowania systemów informatycznych na poziomie lokalnym</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>zabezpieczeń (Powyższe czynności udokumentować).</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie przetwarzania danych osobowych:</u> Rozdział I- Organizacja systemu DO, w tym administratorzy, współadministratorzy i podmioty przetwarzające: 1.Zmodyfikować i wdrożyć uaktualnioną Politykę dotyczącą przetwarzania i ochrony danych osobowych, 2.Opracować i wdrożyć uaktualnioną dokumentację dotyczącą zarządzania kodami i kartami dostępu tj. Politykę Zarządzania Kodami i Kartami Dostępu, 3.Uzupełnić Zarządzenie nr 88/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 08.10.2019 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Opracowaną politykę należy uzupełnić o monitoring gps karetki. 4.Dokonać ponownego przeglądu obiektów i uzupełnić o brakujące klauzule informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych w systemie CCTV, 5.Dokonać uzupełnienia tekstu Regulaminu pracy w zakresie monitoringu GPS (karetki) zgodnie z</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	--	--	---	---

		<p>normami wynikającymi z art. 22² Kodeksu pracy (obowiązek obligatoryjny).</p> <p>6.Uzupełnić szkolenie pracowników Szpitala (nieobecnych z przyczyn obiektywnych) w przedmiocie norm prawnych przetwarzania i ochrony DO w zakresie nowo obowiązujących przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych,</p> <p>7.Rozważyć zamieszczanie imiennych upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz oświadczeń o utrzymaniu ich w tajemnicy w aktach osobowych pracownika w celu zapewnienia właściwego ich monitorowania, szczególnie w sytuacji zmiany stanowiska pracy,</p> <p>8.Na kartach obiegowych funkcjonujących w jednostce organizacyjnej ująć zapis dotyczący zmiany uprawnień do przetwarzania danych osobowych w przypadku przejścia pracownika na inne stanowisko służbowe,</p> <p>9.Dokonać ponownej analizy i weryfikacji podpisanych umów w przedmiocie określenia podmiotów pod kątem współadministrowania danymi osobowymi, a w przypadku ich zlokalizowania w umowach ująć obowiązki w zakresie współadministrowania,</p> <p>Rozdział III- Realizacja praw osoby, której dane dotyczą:</p> <p>1.Opracować klauzulę informacyjną</p>		
--	--	---	--	--

		<p>dotyczącą realizacji zbierania danych osobowych nie bezpośrednio od nich (art.14 RODO),</p> <p>2.Zmodyfikować procedury realizacji praw osób, których dane osobowe dotyczą w taki sposób, aby właściciel danego procesu mógłby ją zrealizować (art.16- 23 RODO), ponieważ aktualna procedura odnosi się tylko do danych osobowych dotyczących stanu zdrowia- w jednostce przetwarza się inne rodzaje danych np. związane z procesem rekrutacji, z zatrudnieniem. Powyższą procedurę zmodyfikować tak, aby za realizację określonego prawa był odpowiedzialny właściciel danego procesu oraz konkretne czynności jej realizacji, natomiast IOD pełniłby funkcję punktu kontaktowego w przypadku realizacji danego prawa,</p> <p>3.Przeprowadzić powtórny analizę wszystkich procesów przetwarzania danych osobowych pod kątem ujawnienia, czy istnieją procesy, w których nastąpiła zmiana celu przetwarzania tj. dane osobowe będą dalej przetwarzane w celu innym, niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane,</p> <p>4.Dokonać przeglądu miejsc publicznie dostępnych pod kątem zamieszczenia klauzul informacyjnych np. przy Rejestracjach do Poradni, tablicach ogłoszeń,</p> <p>5.Uzupełnić realizację obowiązku informacyjnego na mailach służbowych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>6.Zapewnić realizację obowiązku informacyjnego w celu wypełnienia obowiązków informacyjnych w stosunku do osób niepełnosprawnych w celu zapewnienia im dostępu do informacji np. opracowanie klauzul informacyjnych dla osób niepełnosprawnych oraz ich realizację również na stronie www,</p> <p>7.Rozważyć spełnienie obowiązku informacyjnego wobec cudzoziemców w przypadku świadczenia w stosunku do nich świadczeń medycznych (Wytyczne grupy roboczej art. 29 - Wytyczne w sprawie przejrzystości na podstawie rozporządzenia 2016/679 pkt 16 str 12.), ponieważ RODO dotyczy wszystkich osób fizycznych,</p> <p>8.Dokonać weryfikacji wszystkich procesów pod kątem ewentualnego przekazywania danych do państw trzecich (istnieje uzasadnione ryzyko ponieważ Szpital może udzielać pomocy medycznej obywatelom spoza UE dlatego należałoby mieć opracowaną i przygotowaną procedurę realizacji ww. procesu).</p> <p>Rozdział IV- Inspektor Ochrony Danych:</p> <p>1.Dokonać ponownej analizy treści i czynności wykonywanych przez Kierownika Działu Informatyki (jako administratora systemów informatycznych i funkcji inspektora ochrony danych , a ostateczny wniosek ująć w formie opinii prawnej,</p> <p>2.W oparciu o wyniki analizy prawnej podjąć właściwe rozwiązania</p>		
--	--	---	--	--

		<p>organizacyjne i prawne w stosunku do czynności realizowanych przez Administratora Systemów Informatycznych (ASI) i Inspektora Ochrony Danych (IOD), tak aby w przyszłości nie narazić się na zarzut konfliktu interesów w realizacji funkcji ochrony i przetwarzania danych osobowych,</p> <p>3.Zwiększyć udział IOD w naradach, odprawach kadry kierowniczej.</p> <p>Rozdział VI- Ocena skutków przetwarzania DO:</p> <p>1.Dokonać analizy ryzyka dla ochrony danych, uwzględniając poziom ryzyka dla przetwarzania DO np. danych o stanie zdrowia, danych z monitoringu systemu CCTV, danych wrażliwych (dane szczególne)- jej wyniki udokumentować.</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie wybranych procesów przetwarzania danych osobowych:</u></p> <p>1.Wyznaczyć skład stałej Komisji Socjalnej, ponieważ na podstawie art.8 ust.1 b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych uprawnienia w przedmiocie przetwarzania danych osobowych w tym zakresie są reglamentowane (zarządzenie Dyrektora Szpitala).</p> <p>2.Upoważnić wyznaczonych członków Komisji Socjalnej w stosowne imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w ramach funkcjonowania Komisji Socjalnej, ponieważ mogą być</p>	<p>Prawne Organizacyjne Finansowe (kary finansowe, roszczenia sądowe) Zarządzania</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły podjęcia działań naprawczych w zakresie procesów przetwarzania danych osobowych, w tym uniknięcia nałożenia kar finansowych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i skutecznego dochodzenia roszczeń sądowych przez osoby fizyczne, których dane osobowe przetwarzano.</p>
--	--	--	---	--

		<p>dopuszczone wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę. Osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy.</p> <p>4.W przypadku dokumentacji dotyczącej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (wnioski oraz dołączona do nich dokumentacja) dokonać jej przeglądu pod kątem ustalenia niezbędności przechowywania danych osobowych. W przypadku usunięcia danych osobowych proces ten należy udokumentować (wymóg art.8 ust.1 d ustawy o ZFŚS). Proces ten synchronizować z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt stosowanym w Szpitalu.</p> <p>5.Znowelizować Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.</p> <p>6.W ogłoszeniach w sprawie zatrudnienie pracownika zamieszczono jedynie część informacji z opracowanej klauzuli informacyjnej dotyczącej rekrutacji. Zespół audytowy nie stwierdził takiej klauzuli na stronie internetowej jednostki (weryfikacji dokonano w dniu 05.11.2019 r.) w zakładce <i>ochrona danych osobowych</i>. Do zamieszczonego ogłoszenia nie załączono także klauzuli zgody dla kandydata na bieżącą rekrutację. Powyższy dokument powinien stanowić załącznik do procedury oraz np. załącznik do</p>		
--	--	--	--	--

			<p>ogłoszenia w sprawie zatrudnienia-dokonać uzupełnienia klauzuli informacyjnej oraz procedury naboru-Dział Zatrudnienia i Płac.</p> <p>6.W procedurze jak i w klauzuli informacyjnej brak jest informacji przez jaki czas przetwarzane będą dane osobowe pozyskane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji (tj. osób które aplikowały, a nie zostały zatrudnione). W związku z powyższym należy rozważyć zasadę ograniczenia przechowywania danych osobowych wynikającą z art. 5 ust 1 lit e. RODO. Dokonać weryfikacji czasu przetwarzania danych osobowych, tak aby uzupełnić klauzulę informacyjną dla osoby, której dane osobowe są przetwarzane.</p> <p><u>Rekomendacje w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:</u></p> <p>1.Dokonać analizy prawnej w celu wykluczenia konfliktu interesów w przypadku pełnienia przez tę samą osobę funkcji Administratora Systemów Informatycznych i Inspektora Ochrony Danych.</p> <p>2.Zwiększyć udział Inspektora Ochrony Danych w procesach i procedurach, w których przetwarza się dane osobowe.</p> <p>3.Przyśpieszyć wprowadzenie działań naprawczych w istniejącym systemie przetwarzania i ochrony danych osobowych.</p> <p>4.Zaplanować i przeprowadzić monitorowanie systemu przetwarzania i ochrony danych osobowych (Inspektor</p>	<p>Prawne Organizacyjne Zarządcze</p>	<p>Rekomendacje dotyczyły usprawnienia systemu kontroli zarządczej w obszarze przetwarzania i ochrony danych osobowych, tak aby dopełnić wymogów kontroli zarządczej, RODO i Ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>Ochrony Danych). Wyniki monitorowania udokumentować.</p> <p>5. Rozważyć udział Działu kontroli wewnętrznej i audytu w monitorowaniu obszaru przetwarzania i ochrony danych osobowych (jako niezależnego narzędzia monitorującego system). Wyniki monitorowania udokumentować.</p> <p>6. W oparciu o analizę ryzyka przeprowadzić ocenę skutków dla ochrony danych osobowych. Wyniki oceny skutków udokumentować- DPIA.</p>		
11.	Książnica Podlaska im. Łukasza Górnickiego w Białymstoku	Z	Przy ustaleniu wartości zamówienia należy stosować aktualny średni kurs złotego przy wyliczaniu wartości zamówienia w euro, zgodny z Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie średniego kursu w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych.	Prawne	Zamawiający przeliczył wartość zamówienia kursem wskazanym w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów, które utraciło moc.
12.	Muzeum Rolnictwa im. Ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu	Z	<p>- Muzeum powinno monitorować kwotę wydatków na przedmiotową inwestycję (tj. kwotę prognozy do ogłoszenia unijnego – 5.548.000 € dla robót budowlanych, zaś 221.000 € - dla dostaw i usług), tak aby nie narazić się na zarzut naruszenia, o którym mowa w art. 32 ust. 2 oraz art. 40 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Zamawiający nie może w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy zaniżać wartość zamówienia),</p> <p>- Muzeum na bieżąco powinno zawiadamiać departament nadzorujący, o istniejących rezerwach w przestrzeni magazynowej w nowym obiekcie –</p>	<p>Organizacyjne Prawne</p> <p>Organizacyjne</p>	<p>- brak monitoringu nad całością wartości inwestycji, co do konieczności publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej</p> <p>- brak bieżącego przepływu informacji pomiędzy Jednostką a nadzorującym departamentem w tym</p>

		<p>Centralnym Magazynie, które mogą być wynajmowane innym instytucjom kultury samorządu województwa, z korzyścią dla wszystkich podmiotów.</p> <p>- Każdy wniosek o wypłatę świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Muzeum, względem Dyrektora Muzeum winien być każdorazowo zaakceptowany przez Zarząd Województwa Podlaskiego, zgodnie z zasadą zawartą w § 12 ust. 1 Statutu Muzeum, nadanego Uchwałą Nr XXIII/273/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie statutu Muzeum Rolnictwa im. ks. Krzysztofa Kluka w Ciechanowcu.</p> <p>- Wprowadzić wewnętrzną zasadę, która winna być również zagwarantowana w umowie z Kancelarią Prawną - zleceniobiorcą, że wszelkie wewnętrzne zarządzenia dyrektora, będą opiniowane przez radcę prawnego Muzeum.</p> <p>- zawierając umowy zlecenie ze zleceniobiorcami, formalnie uzgadniać sposób ewidencji faktycznie wykonanych godzin zlecenia, zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 8b ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2018 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2177), - jeśli w umowie zlecenie ww. warunku nie określono, wymagać od zleceniobiorców, aby w treści</p>	<p>Organizacyjne Prawne</p> <p>Organizacyjne Prawne</p> <p>Organizacyjne Prawne</p>	<p>zakresie</p> <p>- brak bieżącego przepływu informacji</p> <p>- brak dostatecznego nadzoru prawnego</p> <p>- brak dostatecznego nadzoru prawnego</p>
--	--	---	---	--

			wystawianych rachunków za zlecenie dodatkowo dopisywali oświadczenie o ilości godzin wykonanych podczas zlecenia.		
13.	Zarządzanie SP ZOZ Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach	Z	<p>C. Sposób dysponowania Zespołami Ratownictwa Medycznego w Suwałkach.</p> <p>1. <u>Analiza działalności transportu medycznego.</u></p> <p>Ogólna analiza finansowa transportu medycznego pokazuje, iż zarówno w 2017 jak i w 2018 roku wynik finansowy z tej działalności był ujemny. W związku z tym, iż Zakład nie prowadzi analityki zespołu 5 do poszczególnych rodzajów transportu sanitarnego, trudno jest stwierdzić, który rodzaj transportu jest największym obciążeniem finansowym wpływającym na ujemny wynik. Taki sposób ewidencji kosztów nie daje możliwości bieżącego zarządzania kosztami, ustalania progu rentowności cen na świadczenie usług transportowych medycznych i niemedycznych oraz odpowiedniego ukierunkowywania działalności nastawionej na optymalizację zysku.</p> <p><u>Zalecenia:</u></p> <p>W celu sprawowania większej kontroli nad kosztami i przychodami działalności transportowej należy podjąć próbę wdrożenia możliwych mechanizmów podziału przychodów i kosztów. Przyjęcie odpowiedniego miernika, klucza podziału np. ilości przejechanych kilometrów, roboczogodziny pracy komórek obsługi technicznej mogłoby wpłynąć na bardziej efektywne</p>	Zarządcze Finansowe	Uwagi dotyczyły bardziej szczegółowego prowadzenia i ewidencjonowania kosztów transportu medycznego.

		<p>zarządzanie tym działem.</p> <p>1. Analiza działalności Zespołów Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Przedstawione audytorom dane odnoszące się do kosztu wynagrodzeń pracowników ZRM zawierały błędy. Stwierdzono ponadto brak spójności prezentowanych danych między płacami a Działem księgowości w zakresie rozliczenia środków przekazanych przez NFZ na sfinansowanie podwyżek pielęgniarek i ratowników.</p> <p>Audytorzy nie byli w stanie uzyskać informacji dotyczącej szczegółowego wydatkowania tych środków tj. w jakich kwotach i na co zostały wydatkowane.</p> <p><u>Zalecenia:</u></p> <p>Przy sposobie podziału środków pracodawca winien uwzględnić wydany komunikat Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 marca 2019 roku w zakresie sposobu wypłaty części wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych z części przeznaczonej na pochodne, który określa:</p> <p><i>"Świadczeniodawca, dokonując wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r., przeznacza środki otrzymane na ten cel z Narodowego Funduszu Zdrowia na:</i></p> <p><i>- podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych (o której mowa w § 4a rozporządzenia z 14 października 2015 r.) o kwotę co najmniej 1100 zł/1200 zł miesięcznie,</i></p> <p><i>- podwyżkę dodatku za wysługę lat do</i></p>	<p>Finansowe</p>	<p>Uwagi dotyczyły błędów w zakresie przypisywania kosztów wynagrodzeń oraz sposobu rozliczania środków przekazanych przez NFZ na sfinansowanie podwyżek pielęgniarek i ratowników.</p>
--	--	---	------------------	---

			<p><u>wypłaty którego pracodawca jest obowiązany (do wysokości określonej w przepisach ustawowych) oraz</u> <u>- pochodne wymienione expressis verbis w § 2 ust. 2 rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. (tj. dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy oraz składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy).</u></p> <p>1. Pieniądze wypłacone na inne cele niż wymienione w komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2019 roku, Zakład powinien, przekazać do ponownego podziału pomiędzy pielęgniarki i położne uwzględniając wytyczne na co nie powinny być przeznaczane.</p> <p>2. Sposób rozliczania kwoty przeznaczonej na wzrost wynagrodzeń winien być ewidencjonowany w taki sposób, aby był czytelny i łatwy do zweryfikowania</p> <p><u>D. Wynagrodzenia Dyrekcji Jednostki</u></p> <p>Stwierdzono, że Jednostka zaniechała zamieszczania dokumentacji związanej w wypłatą nagród pracownikom (wyjątek stanowi dokumentacja Dyrektora Jednostki, która zawierała Uchwały przyznające nagrody Dyrektorowi), tj. co stanowiło niezgodność z przepisami prawnymi w tym zakresie.</p> <p><u>Zalecenia:</u></p> <p>1. Załączać w aktach osobowych</p>		<p>Uwagi dotyczyły zaniechania</p>
--	--	--	---	--	------------------------------------

			<p>pracowników, dokumenty związane w przyznaniem pracownikowi nagrody, zgodnie z zasadą wyrażoną w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej</p> <p>2. Wytwarzane przez pracodawcę dokumenty takiej jak np. umowa o pracę, zmiana wynagrodzeń, przyznanie nagród lub dodatków, winny być w oryginałach przechowywane w aktach osobowych. Oryginały tych dokumentów powinny być przechowywane w celach dowodowych.</p> <p><u>F. Zakup ambulansów przez Jednostkę</u></p> <p>1. Stwierdzono zaniechanie umieszczenia ogłoszenia zmieniającego w Biuletynie Zamówień Publicznych, stanowiącego naruszenie art. 38 ust. 4a ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 z późn.zm.), Naruszenie ww. przepisu może wypełniać przesłanki naruszenia dyscypliny finansów publicznych o którym mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1440).</p> <p>2. Brak właściwie wypełnionego protokołu zdawczo-odbiorczego ambulansów, z brakującą listą osób przeszkolonych z obsługi ambulansu, może stanowić podstawę do podważenia przez Gwaranta ważności udzielonej gwarancji (okres gwarancji wynosi: 48</p>	<p>Kadrowe</p> <p>Finansowe Zarządcze</p> <p>Zarządcze Finansowe</p>	<p>zamieszczania dokumentacji związanej z wypłatą nagród pracownikom</p> <p>Uwagi dotyczyły zaniechania umieszczenia ogłoszenia zmieniającego w BZP</p> <p>Uwagi dotyczące braku właściwie wypełnionego protokołu zdawczo-odbiorczego ambulansów, z brakującą listą osób przeszkolonych z obsługi ambulansu</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>miesiący na samochód bazowy, 24 miesiące na przedział medyczny).</p> <p>3.Wszystkie trzy podlaskie pogotowia ratunkowe składają oddzielnie zamówienia na podobne dostawy ambulansów. Tym samym Jednostka, która składa najmniejsze ilościowo zamówienie, jest przez wykonawców „spychana” na drugi plan. W konsekwencji Jednostka z najmniejszym zamówieniem jest narażona na ryzyko nie zrealizowania zamówienia terminowo lub też otrzymania oferty na najgorszych warunkach finansowych.</p> <p><u>Zalecenia:</u></p> <p>1. W przypadku zmiany terminu składania ofert, przestrzegać zasady wyrażonej w art. 38 ust. 4a ustawy <i>Prawo zamówień publicznych</i> (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 z późn.zm.), jeżeli w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, zamawiający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zamieszcza ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych- jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 p.z.p.; 2. Dopełniać wszelkich formalności, związanych z odbiorem zakupywanych ambulansów lub innych środków trwałych, podlegających późniejszej ochronie gwarancyjnej. 3. Rozważyć wystąpienie do 	<p>Finansowe Zarządca</p>	<p>Uwaga dotycząca podjęcia próby skoordynowanie wszystkich Dyrektorów ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego (Suwałki, Łomża, Białystok), aby weszli w kooperację i w przyszłości wspólnie zamawiali wszystkie ambulanse, tak, aby uzyskać korzystniejsze warunki zakupu.</p>
--	--	--	-------------------------------	--

			<p>nadzorującego Departamentu Zdrowia, z prośbą o skoordynowanie wszystkich Dyrektorów ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego (Suwałki, Łomża, Białystok), aby weszli w kooperację i w przyszłości wspólnie zamawiali wszystkie ambulanse, tak, aby żadne pogotowie nie zostało poszkodowane.</p> <p>Ustawa Pzp nie wymaga spełnienia jakichkolwiek przesłanek dla podjęcia decyzji o udzieleniu zamówienia wspólnie, co oznacza, że zamawiający mogą skorzystać z dyspozycji art. 16 ust. 1 ustawy Pzp w każdym przypadku, jeżeli uznają to za uzasadnione i na podstawie zawartego między sobą porozumienia przeprowadzić wspólnie postępowanie i udzielić wspólnie zamówienia.</p>		
14.	Zarządzanie SP ZOZ Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	Z	Brak	-	-
15.	Zarządzanie Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im St. Deresza w Choroszczu	Z	<p>Należy wprowadzić w Szpitalu obowiązek prowadzenia grafików pracy lekarzy nie tylko w zakresie dyżurów, ale również w zakresie ich pracy w normalnej ordynacji.</p> <p>Należy szczegółowo analizować koszty poszczególnych oddziałów szpitalnych.</p> <p>Należy cyklicznie weryfikować koszty procedur medycznych ponoszonych na oddziałach, a w przypadku ich wzrostów oczekiwać racjonalnego uzasadnienia takiego postępowania. Wprowadzić budżetowanie oddziałów.</p>	Finansowe Zarządcze	Uwagi dotyczyły organizacji pracy personelu medycznego, racjonalizacji kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych.

			<p>Sprawować efektywniejszą kontrolę nad zlecanymi badaniami tomografem komputerowym i rezonansem magnetycznym w Szpitalu.</p> <p>Należy postępować bardziej asertywnie w zakresie przyjmowania pacjentów z rejonów oddziaływania szpitali, w których znajdują się komórki/oddziały psychiatryczne aby pacjenci tacy byli przez pogotowie kierowani właśnie do tych placówek.</p> <p>Należy zamieszczać aktywnie ogłoszenia na konkursy ofert skierowaną do pielęgniarek.</p> <p>Należy zamieszczać ogłoszenia na konkursy ofert w sposób, który umożliwiłby stałe pozyskiwanie ewentualnych ofert.</p> <p>Należy rozważyć możliwość ogłaszania w konkursach maksymalnych kwot, które Szpital jest w stanie wydatkować.</p> <p>Należy rozważyć możliwość zawierania w szczególnych warunkach konkursów ofert, zastrzeżenie, że Szpital wobec ofert składanych przez pracowników własnych, którzy świadczą swoje usługi tylko wobec własnego pracodawcy, będzie w ocenie oferty uwzględniał dodatkowe koszty składek ZUS, ciężących na pracodawcy.</p> <p>Należy podjąć działania zmniejszające bieżące koszty operacyjnych jednostki.</p> <p>Należy pozyskiwać źródła zewnętrznego finansowania.</p> <p>Należy wprowadzić skuteczną kontrolę</p>	<p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p> <p>Zarządcze</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>zarządczą w zakresie dyscypliny pracy. Należy podjąć zdecydowane działania zmierzające do zawarcia umowy z Prokuraturą i Sądem w zakresie konsultacji psychiatrycznych pacjentów. Należy zobowiązać kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, do wypracowania skwantyfikowanych wskaźników, które pokazywałyby obiektywnie Dyrekcji Szpitala jakość i wydajność pracy poszczególnych lekarzy, a tym samym poszczególnych komórek organizacyjnych.</p> <p>Należy wprowadzić wewnętrzną procedurę dla zamówień, których równowartość wyrażona jest poniżej 30 tys. €.</p>	Zarządcze Zarządcze	
16.	Weryfikacja zagadnień poruszonych w piśmie DK/6634/2019 skierowanym do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku dotyczących zarządzania WOSiR Szelment – w ramach rezerwy czasowej	Z	Należy zmodyfikować zasady korzystania przez pracowników ośrodka z jego obiektów uregulowane Uchwałą w sprawie nieodpłatnego korzystania przez pracowników WOSiR Szelment sp. z o.o. i najbliższych członków ich rodzin z obiektów sportowych WOSiR Szelment sp. z o.o. i wypożyczalni sprzętu.	Prawne	Dotyczy racjonalizacji korzystania z obiektów spółki przez jej pracowników i ich rodzin.
17.	Wybrane zagadnienia dotyczące zarządzania Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku – w ramach rezerwy czasowej	Z	<p>Należy zobligować pracownika odpowiedzialnego za prowadzenie Kart ewidencji czasu pracy do ewidencjonowania delegacji Dyrektora Centrum.</p> <p>Należy racjonalniej gospodarować środkami i zasobami jednostki sektora finansów publicznych w zakresie</p>	Prawne Zarządcze	

			aranżowania i realizowania delegacji służbowych.		
Czynności doradcze					
1.	Doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w Białymstoku	D	-	-	-
2.	Opinia Biura Audytu Wewnętrznego UMWP w sprawie przygotowania i podpisania poświadczenia skuteczności systemu zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku budżetowego 2019 (trwającego od 16.10.2018-15-10.2019). 1 audytor	D	-	-	-
3.	Konsultacja <i>Planu naprawczego</i> , przedłożonego do UMWP przez Panią Dyrektora Opery i Filharmonii Podlaskiej w dniu 04.12.2019 r. (znak pisma DN.071.20.02.2019) – w ramach rezerwy czasowej	D	Należy zmodyfikować regulacje wewnętrzne dotyczące regulaminu pracy i wynagradzania. Należy w sposób racjonalny i z większym wyprzedzeniem planować i aranżować wykonawstwo produkcji własnych Opery.	Prawne Zarządcze	Racjonalizacja kosztowa działalności instytucji oraz usprawnienie procesu planowania i realizacji przedsięwzięć repertuarowych.

5. Monitorowanie realizacji zaleceń i rekomendacji odbywa się poprzez:

- gromadzenie informacji od audytowanego w zakresie potrzeb uwzględnienia uwag audytu i wskazań dotyczących zakresu i czasu potrzebnego na ich realizację,
- utrzymywanie bieżącego kontaktu z Dyrektorami UMWP w Białymstoku nadzorującymi jednostki podległe samorządowi województwa w przedmiocie stosowania się przez te jednostki do zaleceń audytu,
- porównywanie wystosowanych zaleceń z dokonywanym przez audytowanych procesem identyfikacji i analizy ryzyk,
- planowanie czynności sprawdzających w jednostkach, w których zidentyfikowano ryzyka bądź słabości kontroli zarządczej mogących mieć niekorzystny wpływ na czynności zarządcze.

6. Niezrealizowane zaplanowane zadania audytowi (Audyt RODO w UMWP w Białymstoku przeniesiono na 2020 r.).

7. W 2019 roku plan audytu był zmieniany dwukrotnie.

8. Istotne informacje dotyczące prowadzenia audytu wewnętrznego w roku 2019

Do 04.10.2019 r. w Biurze Audytu Wewnętrznego zatrudnionych było 7 audytorów wewnętrznych. Od 05.10.2019 r. zatrudnionych jest 6 audytorów. Zasoby w tym zakresie były optymalne do stopnia realizacji zadań.

W 2019 Dyrektor Biura Audytu Wewnętrznego brał również udział w posiedzeniach roboczych powołanego przez Marszałka Województwa Podlaskiego Zespołu ds. własnej oceny ryzyka nadużyć finansowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

Zarządzający audytem wewnętrznym nie był zaangażowany w inne działania ani nie sprawował żadnych funkcji, które wykraczałyby poza audyt wewnętrzny i skutkowałyby ograniczeniem jego niezależności bądź brakiem obiektywizmu. W 2019 r. działania audytu pozostawały w zgodzie ze Standardami audytu wewnętrznego a działania audytorów były zgodne z kryteriami określonymi w Kodeksie Etyki. Efektem działań audytu były zalecenia, rekomendacje, uwagi i wnioski, których celem było usprawnienie systemu kontroli zarządczej w organizacji oraz sprawowanie skuteczniejszego nadzoru nad jednostkami podległymi i nadzorowanymi.

13.01.2020 r.
(data)

DYREKTOR
Biura Audytu Wewnętrznego
Piotr Trochimowicz
/podpisano elektronicznie/