



Rzeczpospolita
Polska



MINISTERSTWO
FUNDUSZY I POLITYKI
REGIONALNEJ

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



INFORMACJA POKONTROLNA

A. DATA I ZAKRES PRZEPROWADZONEJ KONTROLI (TEMAT KONTROLI)

Zgodnie z Upoważnieniem nr 1/2020 z dnia 13 lutego 2020 r. kontrola odbyła się w terminie od 24 lutego do 30 listopada 2020 r.

Przedłużenie kontroli do 30 kwietnia 2020 r. nastąpiło w związku z trwającymi w kraju działaniami mającymi na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19 (Pismo IZ z 12 marca 2020 r., znak: DPI-II.7641.1.1.2020.KP).

Z powodu ogłoszonego stanu pandemii, IZ poinformowała IP na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (Dz.U. z dnia 17 kwietnia 2020 r., poz. 694) o czasowym wstrzymaniu niniejszej kontroli.

Pismem z dnia 4 listopada 2020 r. czynności kontrolne zostały wznowione i przeprowadzone w okresie od 16 do 30 listopada br.

Pracownicy Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej przeprowadzili czynności kontrolne głównie w sposób zdalny.

I. Podstawa prawna kontroli

Art. 22 ust. 7 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. 2018, poz. 1431 t.j. z późn.zm.).

II. Rodzaj kontroli

Kontrola systemowa przeprowadzona w trybie planowym, zgodnie z planem kontroli IZ POIiŚ na rok 2019-2020.

III. Przedmiot i zakres kontroli

Sprawdzenie prawidłowości, skuteczności i zgodności z prawem procedur oraz systemu zarządzania i kontroli PO IiŚ w Instytucji Pośredniczącej (IP) – Ministerstwie Zdrowia, w zakresie powierzonych przez IZ zadań związanych z realizacją PO IiŚ 2014-2020 w odniesieniu do:

- procesu prowadzenia kontroli na miejscu,
- procesu przygotowania rozliczeń rocznych,
- reweryfikacji wniosków o płatność,
- weryfikowania wniosków o płatność i deklarowania wydatków,
- ochrony danych osobowych,
- przechowywania i archiwizacji dokumentów.

IV. Cel kontroli

Celem kontroli było uzyskanie zapewnienia, że ustanowiony w MZ (IP) system zarządzania i kontroli w obszarach objętych kontrolą funkcjonuje efektywnie, prawidłowo i zgodnie z obowiązującym prawem.

B. DANE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

<p>NAZWA I FORMA PRAWNA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia, Instytucja Pośrednicząca POLiŚ na lata 2014 -2020 (IP)</p>
<p>ADRES:</p>	<p>ul. Długa 38/40, Warszawa ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa</p>
<p>TEL:</p>	<p>Tel. (22) 530 03 60, fax (22) 530 03 50</p>
<p>OSOBY UDZIELAJĄCE INFORMACJI I SKŁADAJĄCE WYJAŚNIENIA W IMIENIU JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ</p>	<p><i>w zakresie koordynacji kontroli ze strony jednostki</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center;"> <p>Dane zanimizowane</p> </div> <p style="text-align: right;">cji cji cji w</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • • • • <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Dane zanimizowane</div>	} nsów
--	--	--------

C. DANE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI KONTROLUJĄCEJ

NAZWA:	Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (IZ POliŚ) - Departament Programów Infrastrukturalnych (DPI) w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej.
ADRES:	ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
CZŁONKOWIE ZESPOŁU KONTROLUJĄCEGO (ZK): <i>(IMIĘ, NAZWISKO, STANOWISKO, TELEFON, EMAIL)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Katarzyna Przybyłowska, główny specjalista w Wydziale Koordynacji Kontroli, DPI, tel. (22) 273 85 14, e-mail: katarzyna.przybylowska@mfi.gov.pl; 2. Agnieszka Mańturzyk, główny specjalista w w Wydziale Koordynacji Kontroli, DPI, tel. (22) 273 77 67, e-mail: agnieszka.manturzyk@mfi.gov.pl; 3. Renata Zalewska, radca ministra w w Wydziale Koordynacji Kontroli, DPI, tel. (22) 273 83 94, e-mail: renata.zalewska@mfi.gov.pl; 4. Aneta Kramarz-Jasińska, główny specjalista w Wydziale Płatności, DPI, tel. (22) 273 77 68, e-mail: aneta.kramarz@mfi.gov.pl; 5. Joanna Majcher, starszy specjalista w Wydziale Płatności, DPI, tel. (22) 273 77 64, e-mail: joanna.majcher@mfi.gov.pl; 6. Bernadetta Mierkiewicz, naczelnik Wydziału Procedury Odwoławczej, Pełnomocnik do spraw ochrony danych osobowych w ramach IZ PO liŚ 2014-2020, DPI, tel. (22) 273 77 78, e-mail: Bernadetta.Mierkiewicz@mfi.gov.pl; 7. Barbara Oman-Burakowska, główny specjalista w Wydziale Procedury Odwoławczej, Zastępca pełnomocnika do spraw ochrony danych osobowych w ramach IZ PO liŚ 2014-2020, DPI, tel. (22) 273 77 48, e-mail: Barbara.Oman-Burakowska@mfi.gov.pl; 8. Anna Łepkowska, główny specjalista w Wydziale Procedury Odwoławczej, Zastępca pełnomocnika do spraw ochrony danych osobowych w ramach IZ PO liŚ 2014-2020, DPI, tel. (22) 273 84 37, e-mail: Anna.Lepkowska@mfi.gov.pl; 9. Maria Pietrzak-Myszkowska, główny specjalista w Wydziale Procedury Odwoławczej, Zastępca pełnomocnika do spraw ochrony danych osobowych w ramach IZ PO liŚ 2014-2020, DPI,

	<p>tel. (22) 273 74 97, e-mail: Maria.Pietrzak- Myszkowska@mfipr.gov.pl;</p> <p>10. Pani Ewa Doroz, specjalista w Wydziale Systemu, DPI, tel. (22) 273 84 70, e-mail: ewa.doroz@mfipr.gov.pl;</p> <p>11. Pani Milena Stańczyk, referendarz w Wydziale Systemu, DPI, tel. (22) 273 84 31, e-mail: milena.stanczyk@mfipr.gov.pl.</p>
--	--

D. USTALENIA KONTROLI

I. Zakres wykonanych prac

- kontrola na miejscu (w siedzibie IP) oryginalnej dokumentacji w kontrolowanym zakresie, m.in.: ogląd i weryfikacja faktur, dokumentów potwierdzających faktyczne poniesienie wydatków, złożonych wniosków o płatność (WoP), sporządzonych deklaracji wydatków, list sprawdzających do weryfikacji WoP i deklaracji wydatków, list sprawdzających do kontroli na miejscu i na dokumentach, informacji pokontrolnych z przeprowadzonych kontroli wraz z pełną korespondencją z całego procesu danej kontroli,
- analiza procedur w IP w kontrolowanych zakresach pod kątem ich prawidłowości z obowiązującymi przepisami i właściwego przestrzegania,
- weryfikacja informacji, danych i dokumentów zawartych w SL2014 obrazujących przebieg prowadzonych przez IP procesów związanych z weryfikacją WoP i sporządzeniem deklaracji wydatków oraz poprawnością wprowadzania danych dot. wyników przeprowadzonych kontroli na miejscu, wyników weryfikacji WoP, sporządzania deklaracji wydatków,
- weryfikacja, czy wystąpiły w IP naruszenia ochrony danych osobowych, które powinny zostać zgłoszone do IZ oraz weryfikacja czy IP obsługiwała wnioski osób, których dane są przetwarzane (w zakresie wystąpienia sytuacji zwrócenia się przez osobę o wykonanie praw przysługujących jej na mocy art. 15-21 RODO, tj.: dostępu, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu) oraz sprawdzenie, w jaki sposób IP postępuje w takich sytuacjach,
- wypełnienie list sprawdzających w ramach weryfikowanych zakresów,
- przeprowadzenie wywiadów z wytypowanymi pracownikami IP w zakresie praktycznego stosowania procedur dot. ochrony danych osobowych,
- weryfikacja na miejscu w siedzibie IP prawidłowości przechowywania dokumentów dla dwóch procesów, tj. dokumentacji dot. procesu kontroli oraz procesu wydawania decyzji administracyjnych, weryfikacja zgodności okresu przechowywania dokumentów dla ww. procesów z przepisami unijnymi i krajowymi dot. programów perspektywy 2014-2020 realizowanych ze środków funduszy strukturalnych, w tym wewnętrznymi regulacjami MZ,
- analiza procedur i regulacji IP dot. przechowywania dokumentacji, zwłaszcza w zakresie ewentualnych zmian, które nastąpiły w regulacjach IP od czasu przeprowadzenia ostatniej kontroli systemowej przez IZ w 2019 roku,
- kontrola dokumentacji przedstawiającej ścieżkę przekazywania pomiędzy komórkami organizacyjnymi IP dokumentacji dot. kontrolowanych obszarów po wprowadzonej w lutym 2019 r. kompleksowej zmianie struktury organizacyjnej IP (tj. spisy zdawczo-odbiorcze, pisma i inne dokumenty w sprawie przekazania);
- kontrola monitoringu sprawowanego przez IP nad realizacją obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD projektu w zakresie przechowywania dokumentów - sprawdzenie dokumentacji przedstawiającej czynności podejmowane w tym zakresie przez IP począwszy od podpisania UoD z beneficjentem, aż do momentu zamknięcia danego projektu (tj. zestawień IP zawierających informacje o miejscu przechowywania dokumentów przez beneficjentów dot. wybranych projektów, pism, innych informacji nt. miejsca i terminu przechowywania dokumentacji).

II. Obszary i procedury podlegające weryfikacji zostały zawarte w niżej wymienionych dokumentach

1. Porozumienie z dnia 19.11.2014 r. pomiędzy Ministrem Infrastruktury i Rozwoju (IZ) a Ministrem Zdrowia (IP), zmienione Aneksem nr 1 z dnia 24.09.2015 r., Aneksem nr 2 z dnia 26.09.2016 r., Aneksem nr 3 z dnia 18.03.2020 r., Aneksem nr 4 z 4 maja 2020 oraz Aneksem nr 5 z 17 września 2020;
2. Porozumienie z 28 października 2015 r. pomiędzy IZ a IP (MZ) w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, zmienione Aneksem z 18 lipca 2018 r.; Aneksem nr 2 z 18 września 2020;
3. Instrukcje wykonawcze Instytucji Pośredniczącej POIiŚ na okres programowania 2014-2020, oś priorytetowa IX, wersje w okresie objętym kontrolą;
4. Regulamin organizacyjny Ministerstwa Zdrowia oraz regulaminy komórek organizacyjnych zaangażowanych we wdrażanie POIiŚ 2014-2020 obowiązujące w okresie objętym kontrolą;
5. Wewnętrzne regulacje określone w zarządzeniach IP MZ w zakresie objętym kontrolą, w szczególności:
 - Zarządzenia Ministra Zdrowia z 30.04.2004 r. ws. wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt w Ministerstwie Zdrowia, z późn.zm.;
 - Polityka ochrony danych osobowych w MZ, wprowadzona Zarządzeniem nr 66 Dyrektora Generalnego MZ z 8 czerwca 2018 r.;
 - Polityka bezpieczeństwa teleinformatycznego MZ, wprowadzona Zarządzeniem nr 42 Dyrektora Generalnego MZ z 18 grudnia 2015 r.;
 - Instrukcja bezpieczeństwa i użytkowania systemu informatycznego MZ, wprowadzona Zarządzeniem nr 8 Dyrektora Generalnego MZ z 24 marca 2016 r. zmieniającym Zarządzenie nr 42 w sprawie ustalenia Polityki bezpieczeństwa teleinformatycznego MZ oraz Instrukcji bezpieczeństwa i użytkowania systemu informatycznego MZ;
 - Proces nr 11: Postępowanie w przypadku wystąpienia incydentu bezpieczeństwa z danymi osobowymi, zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego MZ 9 kwietnia 2020 r., obowiązujący od 10 kwietnia 2020 r.;
6. Zalecenia dla instytucji zaangażowanych w realizację Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 w zakresie procedur kontrolnych oraz systemu rocznych rozliczeń¹
7. Wytyczne w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 – obowiązujące w kontrolowanym okresie;
8. Wytyczne w zakresie gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
9. Wytyczne w zakresie warunków certyfikacji oraz przygotowania prognoz wniosków o płatność do Komisji Europejskiej w ramach programów operacyjnych na lata 2014-2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
10. Zalecenia w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
11. Zalecenia w zakresie systemu deklarowania wydatków i prognoz płatności w ramach POIiŚ 2014-2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
12. Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
13. Wytyczne w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 - obowiązujące w kontrolowanym okresie;
14. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
15. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.;

¹ W dalszej części informacji pokontrolnej: *Zalecenia dot. kontroli.*

16. Rozporządzenie 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, tzw. RODO;
17. Przewodnik dla instytucji i beneficjentów z 2019 r. „Przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO LiŚ 2014-2020”.

III. Dokumenty podlegające weryfikacji i analizie w kontrolowanych obszarach

Obszar 1: Prawdliwość prowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektu (w tym kontroli prowadzonych na dokumentach w ramach kontroli na zakończenie)

- procedury IP w zakresie kontrolowanego obszaru;
- listy sprawdzające (LS) stosowane przez IP do kontroli na miejscu oraz na dokumentach w przypadku kontroli na zakończenie;
- informacje pokontrolne wraz z korespondencją (pisma, e-maile) z Beneficjentem w zakresie wyników kontroli, wniesionych zastrzeżeń czy realizacji zaleceń pokontrolnych;
- dokumentacja dot. całego procesu związanego z przygotowaniem do kontroli (m.in. programy kontroli, dobór próby do kontroli, upoważnienia, powiadomienia Beneficjenta o kontroli);
- korespondencja (pisma i e-maile) dot. realizacji zadań związanych z prowadzeniem pełnego procesu kontrolnego i procesu zgłaszania nadużyć (współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi w IP w zakresie prowadzonego procesu kontroli oraz z IZ);
- informacje zawarte w kartach kontroli w SL2014;
- informacje zawarte w ROP w SL2014 oraz w RKiN,,
- dokumentacja z zakresu monitorowania wdrożenia zaleceń pokontrolnych przez IP,
- dokumentacja przekazywana przez IP do IZ na dedykowaną sektorowi skrzynkę pocztową.

Obszar 2: Przygotowanie rozliczeń rocznych

- procedury IP w zakresie kontrolowanego obszaru: Instrukcja Wykonawcza IP wersja 4.11 z dn. 30.10.2019 oraz Instrukcja Wykonawcza wersja 4.14. z dnia 7 października 2020,
- Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Departamentu Nadzoru i Kontroli (DNK) stanowiący Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 65 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 15 października 2019,
- Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Departamentu Nadzoru i Kontroli (DNK) stanowiący Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 19 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Departamentu Oceny Inwestycji (DOI) - Zarządzenie nr 43 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 10 czerwca 2019,
- dokumenty wytworzone przez IP podczas opracowywania sektorowego wkładu do Roczego Podsumowania Sprawozdań z Audytów i Kontroli oraz Deklaracji Zarządczej IP w sektorze energia za okres 1.07.2018-30.06.2019 (w tym korespondencja pomiędzy DNK i DOI),
- wyjaśnienia IP przekazane pocztą elektroniczną.

Obszar 3: Reweryfikacja wniosków o płatność

- procedury IP w zakresie kontrolowanego obszaru: Instrukcja Wykonawcza IP wersja 4.11 z dn. 30.10.2019 oraz Instrukcja Wykonawcza wersja 4.14. z dnia 7 października 2020,
- Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Departamentu Oceny Inwestycji (DOI) - Zarządzenie nr 43 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 10 czerwca 2019,
- wnioski o płatność złożone za pośrednictwem systemu SL2014,
- korespondencja z beneficjentem z zakresu prowadzonej weryfikacji, w tym zatwierdzania WoP,
- listy sprawdzające do weryfikacji WoP dostępne w systemie SL2014, weryfikacja merytoryczna i formalno-rachunkowa,

- dokumenty potwierdzające dokonanie płatności dla badanych WoP,
- dane oraz inne dokumenty (w tym m.in. umowy o dofinansowanie wraz z aneksami, rejestr obciążeń na projekcie, harmonogramy płatności) dostępne w systemie SL2014.

Obszar 4: Prawidłowość procesu weryfikowania wniosków o płatność i deklarowania wydatków (zakres badany przez Instytucję Certyfikującą)

1) Wytypowane dwie deklaracje w ramach osi priorytetowej IX: *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* wraz z dokumentacją dotyczącą procedury weryfikacji ww. deklaracji, w tym w szczególności:

- wnioski o płatność załączone do deklaracji (za pośrednictwem systemu SL2014),
- listy sprawdzające (LS) do weryfikacji WoP (za pośrednictwem systemu SL2014),
- pisma dotyczące zleceń płatności przekazywane do DBFII,
- deklaracje wydatków od IP do IZ z dokumentacją towarzyszącą,
- korespondencja z beneficjentem z zakresu prowadzonej weryfikacji, w tym zatwierdzania WoP, na podstawie danych w SL2014.

Obszar 5: Ochrona danych osobowych w IP

- procedury IP w zakresie kontrolowanego obszaru: Instrukcje Wykonawcze IP od wersji 4.11 z 30.10.2019 r. do wersji 4.14 z 7 października 2020 r.,
- Polityka ochrony danych osobowych w MZ, wprowadzona Zarządzeniem nr 66 Dyrektora Generalnego MZ z 8 czerwca 2018 r.,
- Polityka bezpieczeństwa teleinformatycznego MZ wprowadzona Zarządzeniem nr 42 Dyrektora Generalnego MZ z 18 grudnia 2015 r.,
- Instrukcja bezpieczeństwa i użytkowania systemu informatycznego MZ, wprowadzona zarządzeniem nr 8 Dyrektora Generalnego MZ z 24 marca 2016 r., zmieniającym Zarządzenie nr 42 w sprawie ustalenia Polityki bezpieczeństwa teleinformatycznego MZ oraz Instrukcji bezpieczeństwa i użytkowania systemu informatycznego MZ,
- Proces nr 11: Postępowanie w przypadku wystąpienia incydentu bezpieczeństwa z danymi osobowymi, zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego MZ 9 kwietnia 2020 r., a obowiązujący od 10 kwietnia 2020 r.,
- wykazy podmiotów, którym zostało powierzone przetwarzanie danych osobowych,
- umowa podpowierzająca przetwarzanie danych osobowych nr POIS.09.02.00-00-0062/17-00/1120/2018/44, zawarta 5 lutego 2018 r. pomiędzy MZ a Uniwersyteckim Szpitalem Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym w Zakopanem o dofinansowanie projektu pn. *Restrukturyzacja Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem poprzez wymianę przestarzałego sprzętu medycznego oraz wdrożenie innowacyjnych technologii informatycznych* (wraz z aneksami),
- umowa podpowierzająca przetwarzanie danych osobowych nr POIS.09.01.00-00-0315/18-00/391/2018/543, zawarta 11 października 2018 r. pomiędzy MZ a Radomskim Szpitalem Specjalistycznym im. dr Tytusa Chałubińskiego o dofinansowanie projektu pn. *Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr T. Chałubińskiego*,
- umowa podpowierzająca przetwarzanie danych osobowych nr 25/2019/DOI, zawarta 4 kwietnia 2019 r. pomiędzy MZ a Panią B.G. (ekspertem w rozumieniu art. 68a ustawy wdrożeniowej) na świadczenie usługi eksperckiej w zakresie oceny projektów w ramach IX osi priorytetowej PO LiŚ 2014-2020: *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia*,
- umowa podpowierzająca przetwarzanie danych osobowych nr 65/2018/DFZ, zawarta 31 grudnia 2018 r. pomiędzy MZ a CONCEPT Intermedia M. J. na zapewnienie hostingu, wsparcia technicznego oraz szkoleniowego dla serwisu internetowego www.zdrowie.gov.pl przez okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.,
- rejestr kategorii czynności przetwarzania danych osobowych w ramach PO LiŚ 2014-2020,

- ewidencja upoważnień wystawionych pracownikom do przetwarzania danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020,
- upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (odpowiednio: z 25 maja 2018 r. nr 87/POiŚ/2018 i nr 79/POiŚ/2018 oraz z 20 lutego 2019 r. nr 12/POiŚ/2019 i nr 29/POiŚ/2019), udzielone pracownikom wytypowanym do rozmowy z zespołem kontrolującym (ZK),
- protokoły z wywiadów z pracownikami MZ - na temat ochrony danych osobowych - przeprowadzonych on line 23 listopada 2020 r. z wykorzystaniem aplikacji Zoom,
- wyjaśnienia udzielone przez IOD w MZ - w odpowiedzi na pytania zespołu kontrolującego - przekazane za pośrednictwem poczty elektronicznej w okresie od 7 do 10 kwietnia 2020 r., w tym informacje: o braku incydentów (naruszeń ochrony) w zakresie danych osobowych mieszczących się w zbiorach administrowanych przez IZ oraz o braku wniosków osób, których dane są przetwarzane w tych zbiorach, o wykonanie praw przysługujących im na mocy art. 15-21 RODO (dostępu, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu),
- wyjaśnienia przekazane za pośrednictwem poczty elektronicznej w okresie od 12 marca do 29 kwietnia 2020 r. m.in. w zakresie: kontroli podmiotów, którym IP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w zbiorach administrowanych przez IZ, realizacji obowiązku informacyjnego przez IP w imieniu MFiPR oraz beneficjentów w sektorze zdrowia, sposobu weryfikacji gwarancji bezpieczeństwa zapewnianych przez podmioty, którym IP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020,
- dokumenty potwierdzające przeszkolenie pracowników IP w zakresie ochrony danych osobowych,
- informacja o sposobie wykonania obowiązku informacyjnego w imieniu IZ wobec pracowników MZ zaangażowanych we wdrażanie PO liŚ 2014-2020,
- przykład klauzuli informacyjnej przekazanej beneficjentom w sektorze zdrowia za pośrednictwem aplikacji SL2014.

Obszar 6: Prawidłowość przechowywania i archiwizowania dokumentów oraz monitoring sprawowany przez IP nad realizacją obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD projektu w zakresie przechowywania dokumentów (w tym system informowania beneficjentów o rozpoczęciu biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentów dotyczących projektów zamkniętych)

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych przeanalizowano:

- zapisy Instrukcji Wykonawczej IP dla POliŚ 2014-2020, wersji 11 z dn. 31.10.2019 r. dot. kontrolowanego obszaru,
- zapisy Instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt Ministerstwa Zdrowia, przyjęte Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 30.04.2004 r., z późn. zm. oraz zmiany w JRWA obowiązujące od dnia 1 stycznia 2020 r., wprowadzone Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 23.12.2019 r.;
- dane zgromadzone przez IP związane ze sprawowanym przez IP nadzorem nad dokumentacją przechowywaną przez beneficjentów, tj.:
 - korespondencję IP z beneficjentem, w tym pisma informujące o rozpoczęciu biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentacji dot. projektów zamkniętych,
 - listy sprawdzające do weryfikacji WoP dostępne w SL dot. uwzględnienia pytań dot. miejsca przechowywania przez beneficjenta dokumentacji projektowej,
 - listy sprawdzające z kontroli projektów (kontrole przeprowadzone w trakcie realizacji i na zakończenie realizacji projektu) dot. pytań dot. przechowywania i terminu dostępności dokumentacji,,
 - oświadczenia beneficjentów dot. miejsca przechowywania dokumentów, przekazane do IP w SL razem z przekładanymi WoP;
 - zestawienia prowadzonego przez IP zawierającego informacje nt. miejsca przechowywania dokumentacji projektów przez beneficjentów.

IV. Techniki przeprowadzenia kontroli

Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę w oparciu o następujące techniki kontroli:

1. zebranie podczas kontroli na miejscu dowodów kontroli,
2. analiza wewnętrznych regulaminów i procedur IP dotyczących realizacji wykonywanych zadań w ramach badanych obszarów kontroli,
3. analiza porównawcza obowiązujących w instytucji dokumentów/ustanowionych rozwiązań (w tym ujętych w instrukcjach wykonawczych) dotyczących zasad postępowania w jednostce w kontrolowanym obszarze z wymaganiami wynikającymi z zawartego porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych, przepisów prawa, właściwych wytycznych, itp.,
4. przyjęcie pisemnych i ustnych wyjaśnień,
5. analiza danych znajdujących się w systemie informatycznym SL2014, RKiN i informacji przekazanych na dedykowaną sektorowi skrzynkę pocztową,
6. wypełnienie list sprawdzających,
7. przeprowadzenie wywiadów i rozmów z pracownikami IP poprzez zastosowanie drogi elektronicznej (maile, platforma Zoom),
8. sporządzenie dokumentacji fotograficznej lub odpisów dokumentów.

V. Próba wybrana do kontroli

Obszar 1: Prawidłowość prowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektu (w tym kontroli prowadzonych na dokumentach w ramach kontroli na zakończenie)

Próba została wybrana w sposób celowo – losowy z populacji wszystkich rodzajów i trybów przeprowadzonych przez IP kontroli na miejscu od początku realizacji Programu na podstawie danych zawartych w systemie SL 2014. Wybrano kontrole planowe i doraźne z nieistotnymi lub z istotnymi zastrzeżeniami i prześlędzono pełną ścieżkę procesu kontroli (od przygotowania kontroli do realizacji zaleceń, monitorowania wdrożenia zaleceń pokontrolnych przez IP).

Liczba wszystkich przeprowadzonych kontroli na miejscu wpisanych do SL 2014 na dzień 14.01.2020 wynosi **192**, w tym:

- **19** kontroli na zakończenie,
- **171** kontroli w trakcie realizacji projektu,
- **1** wizyta monitoringowa,
- **1** kontrola przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.

Na podstawie powyższego, wybrano do kontroli:

1. POIS.09.01.00-00-0103/16-003 kontrola planowa na zakończenie realizacji projektu, wynik: z nieistotnymi zastrzeżeniami;
2. POIS.09.01.00-00-0115/16-002 kontrola doraźna na zakończenie realizacji projektu, wynik: z istotnymi zastrzeżeniami;
3. POIS.09.01.00-00-0139/17-001 kontrola doraźna w trakcie realizacji projektu, wynik: z nieistotnymi zastrzeżeniami;
4. POIS.09.01.00-00-0026/16-002 kontrola planowa w trakcie realizacji projektu, wynik: z istotnymi zastrzeżeniami;
5. POIS.09.02.00-00-0101/17-001 wizyta monitoringowa;
6. POIS.09.02.00-00-0146/18-001 kontrola projektu zaawansowanego finansowo, przed dokonaniem rozliczenia pierwszego wniosku o płatność;

Następnie w celu zapewnienia uzyskania efektywnej próby (każdy element populacji mógł być przedmiotem wyboru) dobór próby do kontroli uzupełniono próbą losową. Finalnie wylosowano 4 kontrole:

7. POIS.09.02.00-00-0105/17-002 kontrola planowa w trakcie realizacji projektu, wynik: bez zastrzeżeń;
8. POIS.09.02.00-00-0079/17-002 kontrola planowa w trakcie realizacji projektu, wynik: bez zastrzeżeń;
9. POIS.09.01.00-00-0133/16-003 kontrola planowa w trakcie realizacji projektu, wynik: bez zastrzeżeń;
10. POIS.09.01.00-00-0098/16-001 kontrola planowa w trakcie realizacji projektu, wynik: bez zastrzeżeń;

Biorąc pod uwagę powyższe, do kontroli w ramach wyboru celowo-losowego zostało wybranych 10 kontroli, co stanowi ok. 5% całej populacji.

Obszar 2: Przygotowanie rozliczeń rocznych

Kontrolą objęto okres obrachunkowy od 1 lipca 2018 do 30 czerwca 2019 oraz okres, gdy IP przygotowywała i korygowała swój wkład do rocznego podsumowania sprawozdań z audytów i kontroli oraz deklaracji zarządczej (sierpień-październik 2019). Ocenie podlegał również proces aktualizacji sektorowego wkładu do rocznego podsumowania i deklaracji zarządczej, który odbył się w styczniu 2020.

Obszar 3: Reweryfikacja wniosków o płatność

Na podstawie danych zawartych w systemie SL2014 na dzień 14.01.2020 r. w ramach osi priorytetowej IX dokonano doboru celowo-losowego wniosków o płatność zadeklarowanych i przekazanych do KE dla roku obrachunkowego 2018-2019 oraz 2019-2020 (okres obrachunkowy 2016-2017 oraz 2017-2018 był weryfikowany w trakcie ostatniej kontroli systemowej) w celu przesłania procesu weryfikacji i zatwierdzania wniosków o płatność.

Doboru próby dokonano na podstawie następujących czynników:

- kontrola wydatków pochodzących z obu okresów obrachunkowych,
- kontrola danych z ostatnio zatwierdzonych deklaracji wydatków,
- kontrola wydatków zróżnicowanych rodzajowo,
- kontrola wydatków z różnych działań.

Ostatecznie do próby wybrano 3 wnioski o płatność:

POIS.09.01.00-00-0133/16-003,
POIS.09.02.00-00-0014/16-006,
POIS.09.02.00-00-0101/17-005.

Nr wniosku o płatność	Data zatwierdzenia wniosku/ korekty	Kwota wydatków uznanych za kwalifikowalne w PLN	Liczba dowodów księgowych dla zatwierzonego WOP (wg SL 14-20)	Nr deklaracji wydatków	Status deklaracji skierowanej do IC, w której uwzględniono wniosek o płatność
POIS.09.01.00-00-0133/16-003	2019-05-10	828 216,00	2	POIS.IP.04 -D01/19-00	Zatwierdzony
POIS.09.02.00-00-0014/16-006	2019-12-06	396 563,93	2	POIS.IP.04 -D03/19-01	Zatwierdzony
POIS.09.02.00-00-0101/17-005	2019-07-10	10 303,65	4	POIS.IP.04 -D01/19-00	Zatwierdzony

W ramach wniosków o płatność nr POIS.09.01.00-00-0133/16-003, POIS.09.02.00-00-0014/16-006, POIS.09.02.00-00-0101/17-005 weryfikacji zostało poddanych 100% złożonych dokumentów księgowych.

Obszar 4: Prawdliwość procesu weryfikowania wniosków o płatność i deklarowania wydatków (zakres badany przez Instytucję Certyfikującą)

Do kontroli wytypowano w ramach doboru celowego 2 deklaracje o najwyższej wartości spośród wszystkich deklaracji z roku obrachunkowego 2018-2019 i 2019-2020, tj. okresu od lipca 2018 do stycznia 2020 wraz z ujętymi w nich wnioskami o płatność:

- POIS.IP.04-D03/18-01 – zatwierdzona 28.12.2018 r.

- POIS.IP.04-D01/19-00 – zatwierdzona 19.09.2019 r.

Próbę wybrano na podstawie zatwierdzonych deklaracji do dnia rozpoczęcia kontroli.

Zweryfikowano wybrane losowo w programie Excel przy zastosowaniu interwału wnioski o płatność zawierające wydatki kwalifikowalne i zaliczki. Weryfikacja odbyła się na próbie 10 wniosków załączonych do każdej z deklaracji.

Na próbie wniosków weryfikowanych przez IP ujętych w ramach ww. deklaracji zweryfikowano m.in. terminowość zatwierdzania wniosków o płatność, czas wypłaty środków beneficjentom. Analizie poddano sposób zatwierdzania ww. wniosków o płatność w ramach ww. deklaracji IP.

Wybrana próba WOP z deklaracji POIS.IP.04-D03/18-01:

POIS.09.01.00-00-0056/16-004
POIS.09.01.00-00-0110/16-010
POIS.09.01.00-00-0147/17-003
POIS.09.01.00-00-0170/17-004
POIS.09.01.00-00-0200/17-003
POIS.09.01.00-00-0247/17-004
POIS.09.02.00-00-0004/16-005
POIS.09.02.00-00-0029/16-005
POIS.09.02.00-00-0062/17-002
POIS.09.02.00-00-0083/17-003

Wybrana próba WOP z deklaracji D01/19-00:

POIS.09.01.00-00-0049/16-008
POIS.09.01.00-00-0128/16-008
POIS.09.01.00-00-0170/17-006
POIS.09.01.00-00-0205/17-005
POIS.09.01.00-00-0231/17-006
POIS.09.01.00-00-0302/18-002
POIS.09.02.00-00-0012/16-007
POIS.09.02.00-00-0041/16-004
POIS.09.02.00-00-0074/17-004
POIS.09.02.00-00-0097/17-005

Obszar 5: Ochrona danych osobowych w IP

W obszarze obowiązujących w jednostce procedur wewnętrznych, dotyczących ochrony danych osobowych, prowadzonego wykazu podmiotów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, prowadzonego rejestru kategorii czynności przetwarzania,

prowadzonej ewidencji upoważnień do przetwarzania danych wystawionych pracownikom, ewentualnych naruszeń ochrony danych oraz realizacji wniosków osób, których dane dotyczą - przeprowadzono weryfikację w pełnym zakresie.

W zakresie umów podpowierzających przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, dokonano losowego wyboru:

- 2 umów z wykazu beneficjentów, którym MZ powierzyło przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, spośród łącznie 421 pozycji objętych tym wykazem (tj. wybór 1 umowy podpisanej przed 25 maja 2018 r. oraz 1 zawartej już po tej dacie),
- 1 umowy z wykazu ekspertów, którym MZ powierzyło przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, spośród łącznie 32 pozycji objętych tym wykazem (tj. wybór umowy zawartej po 25 maja 2018 r.),
- 1 umowy z wykazu wykonawców, którym MZ powierzyło przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, spośród łącznie 5 pozycji objętych tym wykazem (tj. wybór 1 umowy podpisanej po 25 maja 2018 r.).

W ramach weryfikacji praktycznej znajomości zasad dotyczących ochrony danych osobowych, przetwarzanych w ramach zbioru pn. PO liŚ 2014-2020, oraz posiadania stosownego upoważnienia do podejmowania tych czynności, populację, z której wyłoniono próbę, stanowili wszyscy umocowani w ramach ww. zbioru pracownicy MZ. Do udzielenia wywiadów (jako próba) zostało wytypowanych 4 pracowników, wykonujących różniące się od siebie zadania służbowe (zatrudnionych w 4 różnych wydziałach). W wywiadach z pracownikami - jako słuchacz - uczestniczył również IOD. Ponadto, za pomocą poczty elektronicznej, pozyskano informacje / dodatkowe wyjaśnienia od IOD w MZ, który ma największą wiedzę o przebiegu w instytucji kontrolowanej procesów związanych z ochroną danych osobowych.

W zakresie adekwatności wystawionych upoważnień do przetwarzania danych osobowych w stosunku do wykonywanych przez danego pracownika obowiązków służbowych - nastąpił celowy wybór do analizy 4 umocowań udzielonych osobom, z którymi przeprowadzono wywiady.

W zakresie stosowanych zabezpieczeń fizycznych ochrony danych - pierwotnie planowano przeprowadzenie wizji lokalnej, m. in. w pomieszczeniach zajmowanych przez pracowników udzielających ustnych wyjaśnień. Jednak, ze względu na wprowadzone w Polsce, w trakcie kontroli, stany zagrożenia epidemicznego i epidemii, związane z wystąpieniem w 2020 r. choroby COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, ostatecznie zrezygnowano z przeprowadzenia tych czynności kontrolnych.

Obszar 6: prawidłowość przechowywania i archiwizowania dokumentów

1. W ramach prowadzonych czynności kontrolnych zweryfikowano dostępność oraz kategorię archiwalną przypisaną do dokumentacji dla 20 kontroli przeprowadzonych przez IP na miejscu u beneficjenta w okresie 06.2018 - 12.2019 roku.

Do weryfikacji dobrano dokumentację z kontroli, które zostały przeprowadzone, zarówno przez zlikwidowany w lutym 2019 r. Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia (DFE), jak również dokumentację z kontroli przeprowadzonych przez Departament Nadzoru i Kontroli (DNiK), tj. komórkę, która przejęła realizację zadań w ramach kontroli po przeprowadzonej w I kwartale 2019 r. reorganizacji w IP). Wykaz kontroli znajduje się w tabeli poniżej.

Kontrole projektów na miejscu od 06.2018 - 31.12.2018:

Działanie – kod	Numer projektu	Numer kontroli	Nazwa beneficjenta	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
-----------------	----------------	----------------	--------------------	------------------	------------------

POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0021/16	POIS.09.01.00-00-0021/16-003	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W CZĘSTOCHOWIE	2018-06-07	2018-06-08
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0153/17	POIS.09.01.00-00-0153/17-001	SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	2018-06-20	2018-06-22
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0160/17	POIS.09.01.00-00-0160/17-002	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE	2018-09-11	2018-11-28
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0167/17	POIS.09.01.00-00-0167/17-002	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	2018-12-03	2018-12-05
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0211/17	POIS.09.01.00-00-0211/17-001	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	2018-08-27	2018-08-28
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0229/17	POIS.09.01.00-00-0229/17-001	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W LUBLINIE	2018-09-13	2018-09-14
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0234/17	POIS.09.01.00-00-0234/17-002	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY	2018-11-14	2018-11-15
POIS.09.02.00	POIS.09.02.00-00-0014/16	POIS.09.02.00-00-0014/16-001	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	2018-06-13	2018-06-14
POIS.09.02.00	POIS.09.02.00-00-0098/17	POIS.09.02.00-00-0098/17-001	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	2018-07-05	2018-07-06
POIS.09.02.00	POIS.09.02.00-00-0121/17	POIS.09.02.00-00-0121/17-002	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM SP. Z O.O.	2018-12-10	2018-12-12

Kontrole projektów na miejscu od 01.01.2019 do 31.12.2019:

Działanie – kod	Numer projektu	Numer kontroli	Nazwa beneficjenta	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
POIS.09.01.00	POIS.09.01.00-00-0133/16	POIS.09.01.00-00-0133/16-003	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM.	2019-10-09	2019-10-11

			PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE		
POIS.09.01.0 0	POIS.09.01.00- 00-0144/17	POIS.09.01.00- 00-0144/17-003	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 POMORSKIEGO UNIwersytetu MEDYCZNEGO IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE	2019-02-20	2019-02-22
POIS.09.01.0 0	POIS.09.01.00- 00-0155/17	POIS.09.01.00- 00-0155/17-002	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W LESZNIE	2019-01-23	2019-01-25
POIS.09.01.0 0	POIS.09.01.00- 00-0231/17	POIS.09.01.00- 00-0231/17-001	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ	2019-04-03	2019-04-05
POIS.09.01.0 0	POIS.09.01.00- 00-0296/18	POIS.09.01.00- 00-0296/18-001	SZPITAL UNIwersytecki NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY	2019-07-17	2019-07-18
POIS.09.02.0 0	POIS.09.02.00- 00-0002/16	POIS.09.02.00- 00-0002/16-002	SZPITAL UNIwersytecki NR. 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	2019-04-10	2019-04-12
POIS.09.02.0 0	POIS.09.02.00- 00-0021/16	POIS.09.02.00- 00-0021/16-002	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	2019-04-18	2019-04-19
POIS.09.02.0 0	POIS.09.02.00- 00-0026/16	POIS.09.02.00- 00-0026/16-001	SZPITAL UNIwersytecki NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY	2019-03-13	2019-03-15
POIS.09.02.0 0	POIS.09.02.00- 00-0041/16	POIS.09.02.00- 00-0041/16-002	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	2019-11-07	2019-11-08
POIS.09.02.0 0	POIS.09.02.00- 00-0072/17	POIS.09.02.00- 00-0072/17-002	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersytetu MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. JANA PAWŁA II	2019-02-06	2019-02-08

2. W ramach prowadzonych czynności kontrolnych zweryfikowano dostępność oraz kategorię archiwalną przypisaną do dokumentacji dla procesu dot. prowadzonych postępowań administracyjnych – decyzji administracyjnych 2014-2020, wydanych przez IP w okresie 01.07.2017 – 31.12.2019 r. w związku z:

- odzyskiwaniem od beneficjentów kwot wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem,
- z naruszeniem procedur lub pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości,
- dochodzeniem od beneficjentów odsetek, zg. z art. 189 ust. 3b uofp,
- zastosowaniem ulg/ niezastosowaniem ulgi w spłacie niepodatkowych należności publiczno-prawnych (środków oraz odsetek przypadających do zwrotu).

Zgodnie z informacją otrzymaną od MZ – Departamentu Budżetu i Finansów (DBiF) w okresie od 1.07.2017 do 11.02.2019 r. zlikwidowany Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia (DFE) nie wydał żadnej decyzji dot. POIiŚ 2014-2020. Natomiast DBiF, po przejęciu zadań ww. zakresie od DFE wydał tylko dwie decyzje dot. POIiŚ 2014-2020, tj.:

- decyzja nr 12/2019 z dn. 8.11.2019 r. dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie,
- decyzja nr 13/2019 z dn. 12.11.2019 r. dla Centrum Medycznego HCP S. z. o.o. w Poznaniu.

W związku z powyższym kontrolą została objęta dokumentacja dot. ww. decyzji.

Weryfikacją objęto dokumentację umieszczoną w aktach sprawy w systemie EZD oraz w papierowych teczках aktowych.

3. W ramach prowadzonych czynności kontrolnych zweryfikowano dane zgromadzone przez IP związane ze sprawowanym przez IP nadzorem nad dokumentacją przechowywaną przez beneficjentów dla 4 projektów wdrażanych w ramach IX osi POIiŚ 2014-2020, w tym 1 ujętego przez IZ w Rocznym Zestawieniu Wydatków (RZW) za rok obrachunkowy 2016-2017 (tj.: POIS.09.01.00-00-0010/16) oraz 3 wskazanych w RZW za rok obrachunkowy 2017-2018 (tj.: POIS.09.01.00-00-0060/16, POIS.09.01.00-00-0019/16, POIS.09.01.00-00-0102/16). W RZW 2016-2017 w ramach sektora zdrowie ujęto tylko 1 ww. projekt zakończony (dobór celowy), natomiast próba do kontroli dla projektów zakończonych wskazanych w RZW 2017-2018 została dobrana losowo.

VI. USTALENIA POKONTROLNE OGÓLNE:

Obszar 1: Prawidłowość prowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektu (w tym kontroli prowadzonych na dokumentach w ramach kontroli na zakończenie)

IP posiada procedury dotyczące weryfikacji zadań, które zostały zawarte w Instrukcji Wykonawczej IP dla IX osi priorytetowej POIiŚ. Zawierają one opis procesów i czynności niezbędnych do prawidłowego wykonywania zadań w zakresie obszaru. Analiza procedur IP nie wykazała niezgodności z dokumentami programowymi. Niemniej, stwierdzono uchybienia związane z procesem realizacji procedur w przedmiotowym obszarze opisane w pkt. VII informacji pokontrolnej.

Ponadto w opinii ZK należy podkreślić prawidłowość działań Zespołu Kontrolnego IP podczas kontroli na miejscu na zakończenie realizacji projektu nr POIS.09.01.00-00-0115/16 pn. „Rozbudowa i doposażenie Szpitala Kieleckiego św. Aleksandra Sp. z o.o. w Kielcach wraz z budową lądowiska dla helikopterów celem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”, realizowanego przez Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o.o. z siedzibą w Kielcach. W wyniku kontroli nie dopuszczono do poświadczania wydatków nieprawidłowych, ale również zidentyfikowano ryzyko wystąpienia fikcyjnej umowy i dokumentów odbiorowych. Podejrzanie nadużycia zostało zgłoszone przez Ministra Zdrowia w dniu 3 kwietnia 2018 r. poprzez złożenie do prokuratury na podstawie art. 304 § 2 k.p.k. zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Ostatecznie w dniu 17 lipca 2019 r. właściwa prokuratura podjęła postępowanie w sprawie. Powyższe stanowi przykład właściwego działania systemu przeciwdziałania nadużyciom w POIiŚ.

Obszar 2: Przygotowanie rozliczeń rocznych

ZK ustalił, że w zakresie przygotowania dokumentów rozliczenia rocznego, system zarządzania i kontroli POLiŚ w Instytucji Pośredniczącej (MZ) działa prawidłowo, jednak potrzebne są pewne usprawnienia.

Obszar 3: Reweryfikacja wniosków o płatność

W wyniku czynności kontrolnych potwierdzono poprawność procesu weryfikacji wniosków o płatność i jego zgodność z obowiązującymi procedurami. Potwierdzono również istnienie prawidłowej ścieżki audytu w realizacji przez IP procesu weryfikacji wniosków o płatność składanych przez Beneficjentów z wykorzystaniem systemu SL2014. W toku działań ZK nie stwierdzono w ww. obszarze nieprawidłowości, które mogłyby skutkować przyznaniem dofinansowania niezgodnego z przepisami prawa lub zaleceniami ministra właściwego ds. funduszy i polityki regionalnej. Natomiast stwierdzone uchybienia zostały opisane szczegółowo w pkt. VII niniejszej Informacji pokontrolnej.

Obszar 4: Prawidłowość procesu weryfikowania wniosków o płatność i deklarowania wydatków (zakres badany przez Instytucję Certyfikującą)

W wyniku kontroli potwierdzono wypłatę należnego dofinansowania beneficjentowi na podstawie zatwierdzonych wniosków o płatność. W toku prowadzonych czynności zidentyfikowano uchybienia w procesie sporządzania deklaracji wydatków oraz w procesie weryfikacji wniosków o płatność, które zostały opisane szczegółowo w pkt. VII niniejszej Informacji pokontrolnej.

Obszar 5: Ochrona danych osobowych w IP

Ustalenia pokontrolne w przedmiotowym obszarze prowadzą do generalnego wniosku, że ustanowiony w IP system, służący wykonywaniu obowiązków wynikających z podpisanego porozumienia powierzającego MZ przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją PO LiŚ 2014-2020, działa, jednak wymaga pewnych usprawnień szczegółowo opisanych w dalszej części informacji pokontrolnej.

Obowiązujące w MZ w tym obszarze procedury oraz dokumenty zostały zaktualizowane pod kątem przepisów stosowanego od dnia 25 maja 2018 r. RODO.

Generalnie procedury MZ są merytorycznie prawidłowe, uporządkowane oraz w sposób szczegółowy i kompleksowy regulują przebieg procesów związanych z ochroną danych osobowych w tej Instytucji. Niemniej wymagają one pewnego uzupełnienia pod względem opisu przebiegu współpracy z IZ (administratorem danych osobowych, mieszczących się w zbiorze pn. PO LiŚ 2014-2020) przy realizacji zadania w zakresie obsługi wniosków osób fizycznych, których dane są przetwarzane przez MZ, także w ramach wskazanego zbioru .

W MZ wyznaczono IOD, który uczestniczy w realizacji obowiązków wynikających z zawartego pomiędzy MFiPR a MZ porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych (m. in. poprzez uzgadnianie przygotowanych projektów odpowiedzi na żądania osób, których dane są przetwarzane, obsługę zdarzeń w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych).

Pracownicy MZ, przetwarzający dane osobowe w ramach PO LiŚ 2014-2020, posiadają stosowne upoważnienie oraz dysponują niezbędną wiedzą do podejmowania - związanych z tymi danymi - czynności służbowych. Pracownicy MZ zostali przeszkoleni z ochrony danych osobowych, w tym z obowiązujących regulacji prawnych, wynikających z RODO. W Instytucji kontrolowanej funkcjonują odpowiednie zabezpieczenia fizyczne oraz techniczne, umożliwiające zachowanie właściwego poziomu ochrony danych osobowych.

Obszar 6: prawidłowość przechowywania i archiwizowania dokumentów

1. Ocena systemu przechowywania i archiwizacji dokumentów funkcjonującego w IP.

ZK potwierdził, że ustanowiony w IP system przechowywania i archiwizacji dokumentów dla procesów objętych kontrolą (tj. procesu kontroli oraz procesu wydawania decyzji administracyjnych) jest co do zasady prawidłowy, tj. zapewnia przechowywanie i dostępność dokumentów, dokumentowanie wykonywanych zadań delegowanych IP zgodnie z wymogami i terminami wskazanymi w postanowieniach § 15 Porozumienia IZ-IP oraz właściwymi regulacjami unijnymi m.in. art. 125 ust. 4 lit d), art. 140 oraz art. 71 rozporządzenia 1303/2013 z 17.12.2013 r., z późn. zm.) i krajowymi (m.in. art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej).

Potwierdzono, że po przeprowadzonej reorganizacji w I kwartale 2019 r. dokumentacja dot. przedmiotowych procesów w IP, znajduje się w komórkach odpowiedzialnych obecnie za ich realizację, tj. w Departamencie Nadzoru i Kontroli (DNiK) oraz w Departamencie Budżetu i Finansów (DBiF), zgodnie z zapisami IW IP dla POliŚ 2014-2020 (wersja 11 z dn. 31.10.2019 r.) oraz zgodnie z zapisami Regulaminów Organizacyjnych DNiK oraz DBiF.

W toku prowadzonych czynności zidentyfikowano uchybienia w stosowaniu klas z Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt Ministerstwa Zdrowia (JRWA), które zostały opisane szczegółowo w pkt. VII niniejszej informacji pokontrolnej.

2. Monitoring sprawowany przez IP nad realizacją obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD w zakresie przechowywania dokumentów projektowych.

ZK potwierdził, że IP sprawuje monitoring nad realizacją obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD projektu w zakresie przechowywania dokumentów. zgodnie § 15 Porozumienia IZ-IP oraz art. 140 rozporządzenia 1303/2013.

Stanowisko odpowiedzialne za zbieranie oraz aktualizację informacji nt. miejsca przechowywania dokumentacji znajduje się w Departamencie Oceny Inwestycji (Wydział Oceny Monitorowania I, symbol: OI-OIOM1-10.2).

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych nie zidentyfikowano uchybień w zakresie przedmiotowego obszaru.

VII. SZCZEGÓŁOWE USTALENIA

Obszar 1: Prawidłowość prowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektu (w tym kontroli prowadzonych na dokumentach w ramach kontroli na zakończenie)

IP przeprowadza kontrole w oparciu o obowiązujący na dany rok Sektorowy Plan Kontroli na dany rok obrachunkowy, który jest sporządzany zgodnie z postanowieniami rozdziału 3.1 *Zaleceń dot. kontroli*.

W przypadku braku realizacji kontroli zgodnie z okresem wskazanym w SPK IP w większości przypadków przeprowadza czynności kontrolne w trybie doraźnym. Stopień realizacji SPK jest monitorowany przez IP poprzez sporządzanie kwartalnego monitoringu sektorowego planu kontroli. IP terminowo przekazuje ww. informacje do IZ.

W toku prowadzonych działań kontrolnych Zespół Kontrolny potwierdził prawidłowość realizacji przez IP procesu kontroli projektów na miejscu, zachowanie prawidłowej ścieżki audytu oraz jej zgodność z obowiązującymi procedurami na badanej próbie.

W trakcie analizy weryfikowanej dokumentacji pokontrolnej w ramach wybranej próby ZK stwierdził następujące uchybienia mające wpływ na realizację procesu:

USTALENIE NR 1.1: Braki formalne w treści informacji pokontrolnej polegające na:

1) niedokładnym opisie doboru próby dokumentów do kontroli

Prawidłowy opis doboru próby dokumentów do kontroli powinien wskazywać ilość elementów (populacja), z których jest wybierana ilość dokumentów poddawana weryfikacji w trakcie kontroli na

miejscu (próba). Informacja pokontrolna w przypadku kontroli na miejscu powinna zawierać szczegółowy opis określający populację, z której dokonywany jest wybór wraz z uzasadnieniem (...) (zgodnie z lit k pkt 12 rozdziału 4.3.3 Zaleceń dot. kontroli).²

W pkt. 8 informacji pokontrolnej dotyczącym doboru próby dokumentów do kontroli nie wskazano liczebności populacji, z której została wybrana próba dokumentów (dotyczy kontroli nr POIS.09.01.00-00-0103/16-003), co powoduje, że opis doboru próby jest niepełny. Informacja w zakresie liczebności populacji nie znalazła się także w żadnym z przekazanych dokumentów dotyczących przedmiotowej kontroli.

Ponadto, IP nie przekazała materiałów obrazujących, w jaki sposób został dokonany wybór, gdyż ich nie przechowuje w aktach kontroli.

Dokładność opisu doboru próby dokumentów do kontroli w treści informacji pokontrolnej lub w innym dokumencie stanowiącym dokumentację z kontroli oraz przechowywanie materiałów obrazujących sposób jej przeprowadzenia jest istotny w celu pozostawienia śladu audytowego w procesie kontrolnym. Powyższe ma szczególne znaczenie, gdyż ZK IP nie tworzą programów kontroli.

2) braku informacji związanych z weryfikowanym zakresem kontroli wskazanych w dokumentach programowych

Zgodnie z pkt. 3 lit. b rozdziału 2.4.4.3.3 Zaleceń dot. kontroli- Zakres kontroli na zakończenie realizacji projektu przeprowadzanej na miejscu realizacji projektu elementem badania sposobu archiwizacji dokumentacji związanej z projektem w trakcie kontroli jest określenie, w jakim miejscu jest przechowywana dokumentacja związana z projektem (np. siedziba beneficjenta, miejsce realizacji projektu, archiwum lub inne miejsce). Biorąc pod uwagę powyższe, zamieszczenie informacji w zakresie miejsca przechowywania dokumentacji projektu w treści informacji pokontrolnej jest obligatoryjne w celu pozostawienia śladu audytowego, że niniejszy element został zbadany. IZ podkreśla, że nie jest wystarczająca informacja, że „dokumentacja jest właściwie oznakowana i sposób jej przechowywania i archiwizowania zapewnia odpowiednią ścieżkę audytu”.

IZ wielokrotnie informowała w trakcie prowadzonych monitoringów informacji pokontrolnych o obowiązku zamieszczania niniejszej informacji w celu potwierdzenia, że obszar: przechowywanie, udostępnianie oraz archiwizowanie dokumentów został prawidłowo zweryfikowany.

Powyższy brak formalny stwierdzono w przypadku kontroli nr POIS.09.01.00-00-0103/16-003, POIS.09.01.00-00-0026/16-002 oraz POIS.09.02.00-00-0146/18-001, POIS.09.01.00-00-0115/16-002.

Ponadto, w przypadku kontroli nr POIS.09.01.00-00-0115/16-002 oraz POIS.09.01.00-00-0103/16-003 w treści informacji pokontrolnej wskazano, że zakresem kontroli będzie objęty obszar dotyczący pomocy publicznej i ochrony środowiska, po czym w ogóle nie odniesiono się do tego obszaru. Jeśli jakiś obszar nie jest weryfikowany przez IP ze względu na charakter projektu, to nie należy go wskazywać w treści informacji pokontrolnej. Zapisy informacji pokontrolnej muszą być spójne.

3) omyłkach pisarskich

W przypadku kontroli projektu nr POIS.09.01.00-00-0026/16-002 została wskazana w informacji pokontrolnej nieprawidłowa data przeprowadzenia czynności kontrolnych. Powinno być: 24- 25 maja 2018 r. Jest: 24-26.05.2018 (sobota).

USTALENIE NR 1.2: Nieprzestrzeganie terminów wskazanych w dokumentach programowych przez IP i wynikające z tego faktu opóźnienia

W trakcie weryfikacji ZK stwierdził przekroczenia terminów wskazanych w dokumentach programowych odnośnie do:

1) przygotowania i przekazania do beneficjenta informacji pokontrolnej (termin 21 dni od zakończenia kontroli) dotyczące kontroli:

² Jeśli taka informacja nie została zawarta w treści informacji pokontrolnej, musi znaleźć się w programie kontroli, listach sprawdzających lub innym dokumencie stanowiącym dokumentację z kontroli.

ZK stwierdził nieznaczne przekroczenie terminu na przekazanie informacji pokontrolnej do beneficjenta w przypadku kontroli: POIS.09.01.00-00-0115/16-002 oraz POIS.09.02.00-00-0105/17-002.

2) rozpatrzenia zastrzeżeń beneficjenta do treści informacji pokontrolnej (termin 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń) - dotyczy kontroli nr POIS.09.01.00-00-0115/16-002 (13 dni po terminie),

3) przekazania do IZ na dedykowaną sektorowi skrzynkę pocztową informacji pokontrolnych (termin do 5 dni roboczych od momentu, kiedy informacja pokontrolna stała się ostateczna) dotyczące kontroli:

Powyższe stwierdzono w przypadku kontroli: POIS.09.01.00-00-0103/16-003 (3 dni robocze po terminie), POIS.09.02.00-00-0146/18-001 (9 dni roboczych po terminie), POIS.09.01.00-00-0133/16-003 (14 dni roboczych po terminie).

4) rejestracji kontroli w systemie SL2014: (termin do 5 dni roboczych od momentu, kiedy informacja pokontrolna stała się ostateczna) dotyczące kontroli:

- POIS.09.01.00-00-0103/16-003 (3 dni robocze po terminie),
- POIS.09.02.00-00-0146/18-001(9 dni roboczych po terminie),
- POIS.09.01.00-00-0115/16-002 (38 dni roboczych przed terminem),
- POIS.09.01.00-00-0115/16-005 (13 dni roboczych po terminie),
- POIS.09.01.00-00-0098/16-001 (35 dni roboczych przed terminem),
- POIS.09.01.00-00-0133/16-003 (14 dni roboczych po terminie),
- POIS.09.01.00-00-0139/17-001 (14 dni roboczych przed terminem),
- POIS.09.01.00-00-0103/16-004 (34 dni robocze po terminie)

USTALENIE NR 1.3: Niewypełnianie przez zespoły kontrolujące obowiązku, wskazanego w art. 23 ust. 9 ustawy wdrożeniowej, polegającego na sporządzaniu protokołu z oględzin w formie pisemnej

Z czynności kontrolnej polegającej na przeprowadzeniu oględzin, zgodnie z pkt. 14 rozdziału 4.2. Zaleceń do kontroli oraz art. 23 ust 9 ustawy wdrożeniowej, należy sporządzić protokół z oględzin w formie pisemnej, który podpisują kontrolujący oraz pozostałe osoby uczestniczące. Dodatkowo, informacja na temat oględzin wraz z ich charakterystyką oraz ustaleniami zamieszczana jest w informacji pokontrolnej.

Na podstawie analizy dokumentacji pokontrolnej oraz przekazanych w trakcie kontroli wyjaśnień IP stwierdzono, że w trakcie kontroli na miejscu ZK nie sporządzają w formie pisemnej protokołów z oględzin. Jedynie w treści informacji pokontrolnej zawarte są informacje, że oględziny zostały przeprowadzone.

USTALENIE NR 1.4 Nieczytelne dane finansowe zawarte w informacji pokontrolnej w odniesieniu do danych wprowadzonych do SL2014 i RKiN

W karcie kontroli nr POIS.09.01.00-00-0115/16-002 wprowadzona wartość korekty finansowej (8 000 000 PLN) jest niezgodna z wartością podaną w pkt. 10. informacji pokontrolnej „Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości (8 102 000 PLN).

W wyniku złożenia zastrzeżeń przez IP ustalono, że kwota 8 102 000 PLN, wskazana w pkt. 10. informacji pokontrolnej „Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości”, nie jest kwotą stwierdzonej nieprawidłowości, lecz wartością brutto umowy na wykonanie robót budowlanych, którą beneficjent podpisał z wykonawcą i którą w całości uznano za niekwalifikowaną. Kwoty wydatków kwalifikowanych, stawki i wartości korekty finansowej w informacji pokontrolnej nie wskazano. Poprawnie wyliczona wartość korekty finansowej (8 000 000 PLN) została zamieszczona w SL w karcie kontroli.

Wobec powyższego nie stwierdza się nieprawidłowości w przedstawionych kwotach, lecz brak precyzji i czytelności zapisów informacji pokontrolnej.

Co więcej skutek finansowy wykrytej nieprawidłowości jest odzwierciedlony w RKiN z drobnymi błędami.: data stwierdzenia nieprawidłowości to 8.12.2017, zamiast 9.01.2018 (data, gdy informacja pokontrolna stała się ostateczna).

Obszar 2: Przygotowanie rozliczeń rocznych

ZK zweryfikował czy w IP istnieją procedury zapewniające prawidłową realizację zadań delegowanych przez IZ w Porozumieniu w zakresie procesu rozliczeń rocznych. W szczególności ZK sprawdził:

- czy IP posiada aktualne procedury wewnętrzne w badanym obszarze,
- czy podczas opracowania wkładu do Roczego Podsumowania oraz sektorowej Deklaracji Zarządczej zachowano terminy i ścieżkę służbową określoną w procedurach IP,
- czy dochowano należytej staranności przy opracowywaniu i prezentowaniu danych dotyczących liczby i rodzajów kontroli przeprowadzonych w roku obrachunkowym,
- czy dochowano należytej staranności przy opracowywaniu i prezentowaniu danych dotyczących kwot wycofanych wprowadzonych do SL2014 w roku obrachunkowym.

W wyniku działań kontrolnych ustalono, że w odniesieniu do dokumentów rozliczenia rocznego za okres obrachunkowy 1.07.2018 – 30.06.2019 proces ich przygotowania przebiegał zgodnie z Instrukcją Wykonawczą Instytucji Pośredniczącej MZ wersja 4.11 zatwierdzoną 30.10.2019 - procedura 7.3. *Sporządzanie rocznych podsumowań audytów i kontroli za poprzedni rok obrachunkowy* oraz procedura 7.4. *Sporządzanie deklaracji zarządczych*. Ww. procedury uwzględniają przygotowanie dokumentów IP na pierwszym etapie tj. we wrześniu roku, w którym kończy się rok obrachunkowy, jak i na drugim etapie prac nad rocznym rozliczeniem, tj. w styczniu roku kolejnego. Procedury, terminy oraz wzory dokumentów w załącznikach 26 i 27 były zgodne z obowiązującą wówczas wersją *Zaleceń dot. kontroli*.

W wyniku działań kontrolnych potwierdzono, że proces w IP przebiega poprawnie, jednak zidentyfikowano kilka kwestii wymagających poprawy lub uzupełnienia.

USTALENIE NR 2.1: Niepełna lista zadań WK2 w RO DNK

Zgodnie z procedurą 7.3. i 7.4. Instrukcji Wykonawczej IP, WK2 jest komórką realizującą zadania: *Sporządzanie rocznych podsumowań audytów i kontroli oraz Deklaracji zarządczych*.

Obowiązujący na pierwszym etapie kontroli Wewnętrzny Regulamin Organizacyjny Departamentu Nadzoru i Kontroli stanowiący *Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 65 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 15 października 2019*, w par.12 wskazuje zadania Wydziału Kontroli 2 (WK2), jednak wśród tych zadań nie wymieniono wprost realizacji zadania dotyczącego przygotowania dokumentów rozliczenia rocznego. Obecnie obowiązujący Regulamin Organizacyjny Departamentu Nadzoru i Kontroli stanowiący *Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 19 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Nadzoru i Kontroli* również nie wskazuje wprost tego zadania.

IP wyjaśniła, że sporządzenie rocznego podsumowania sprawozdań z audytów i kontroli oraz deklaracji zarządczej traktowane jest jako zadanie sprawozdawcze i znajduje swoje odzwierciedlenie w zadaniu: sporządzanie planów i sprawozdań z kontroli projektów POIiŚ (...). ZK akceptuje ww. wyjaśnienia i odstępuje od wydania zalecenia.

USTALENIE NR 2.2: Niewystarczający ślad audytowy

W procesie opracowania rocznego podsumowania i deklaracji zarządczej uczestniczy wiele komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, tj: WK2, WK3 w Departamencie Nadzoru i Kontroli, Wydział Obsługi Prawnej II w Departamencie Prawnym oraz Wydział Finansowy i Wydział Oceny i Monitorowania I w Departamencie Oceny Inwestycji. Na podstawie analizy dostarczonej korespondencji mailowej i wydruków z EZD trudno jednoznacznie potwierdzić czy IP(WK2) prawidłowo weryfikuje otrzymane dokumenty, a ślad audytowy pozostający po przeprowadzeniu ww. procesów wydaje się niewystarczający. O ile proces przygotowania rocznego podsumowania sprawozdań z audytów i kontroli odbywa się poprzez roboczą (mailową) wymianę informacji pomiędzy wydziałami/departamentami w IP i

sformalizowanie mogłoby go niepotrzebnie skomplikować, tak w odniesieniu do Deklaracji Zarządczej ZK stoi na stanowisku, że dobrą praktyką byłoby wskazanie (np. w formie wpisu na liście sprawdzającej) zakresu odpowiedzialności za poszczególne obszary działań potwierdzane w treści deklaracji. Należy wprowadzić usprawnienia w tym obszarze.

USTALENIE NR 2.3: Opóźnienie w przekazaniu do IZ dokumentów rocznego rozliczenia

Oficjalne dokumenty rozliczenia rocznego na pierwszym etapie prac (wrzesień/październik 2019) wpłynęły 9 dni po terminie wskazanym w *Zaleceniach dot. kontroli*. Pierwsza wersja Podsumowania i deklaracji wpłynęła do IZ 9 października 2019, a pismo oficjalne MZ podpisano dn. 8.10.2019. Było to poważne opóźnienie, ponieważ zgodnie z *Zaleceniami dot. kontroli*, dokumentacja powinna być przekazana najpóźniej 30 września 2019. Jeżeli istnieje potrzeba roboczych ustaleń z IZ, to należy ich dokonać odpowiednio wcześniej. Również przedkładając dokumenty do zatwierdzenia i podpisu należy założyć odpowiedni margines czasu potrzebny na procedowanie sprawy. W przyszłości należy dołożyć starań, aby dokumenty były przekazywane do IZ POIiŚ terminowo.

Obszar 3: Reweryfikacja wniosków o płatność

W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych w zakresie weryfikacji wniosków o płatność beneficjentów przez IP ustalono, że:

- weryfikacja odbywa się zgodnie z zasadą dwóch par oczu,
- ocena WoP odbywa się zgodnie z zasadami oceny formalnej, rachunkowej i merytorycznej,
- w ramach weryfikacji merytorycznej IP bada kwestię kwalifikowalności wydatku poprzez weryfikację zgodności zakresu wykonanych prac (wykazanych we WoP) z danymi zawartymi w umowie z wykonawcą i danymi wskazanymi w obowiązującej UoD. IP weryfikując WoP sprawdza m.in. czy wydatki przedstawione we WoP są związane bezpośrednio z realizacją zakresu rzeczowego wskazanego w UoD, sprawdza faktyczne wykonanie lub odbiór robót/usług/dostaw, sprawdza poniesienie wydatku na rzecz właściwego podmiotu.
- w przypadku IP MZ pracownik przeprowadza weryfikację kompleksową – dane o wszystkich rodzajach kontroli są wprowadzane jednorazowo, na koniec weryfikacji danego wniosku o płatność (lista kompleksowa),
- wzór listy sprawdzającej stosowanej przez IP(MZ) zawiera minimalny zakres listy sprawdzającej określony w Załączniku nr 3a do *Zaleceń dot. kontroli*,
- udokumentowanie poniesionych wydatków, spełnia kryteria wynikające z Załącznika nr 2 do *Zaleceń w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta tj. „Inne wymagania niezbędne w celu prawidłowej realizacji projektu...”* (dot. np. opisu dowodu księgowego, dowodów zapłaty),
- wypłata należnego dofinansowania beneficjentom dokonywana jest na podstawie zatwierdzonych wniosków o płatność,
- przygotowano informacje do beneficjenta informujące o zatwierdzeniu WoP lub przekazaniu WoP do poprawy,
- w badanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

W odniesieniu do badanych wniosków o płatność, proces weryfikacji WoP przebiegał zgodnie z Instrukcją Wykonawczą Instytucji Pośredniczącej MZ wersja 4.11. z dn.31.10.2019, procedura nr 9. *Zadania w zakresie zarządzania finansowego*, procedura 9.2 *Weryfikacja wniosków o płatność*. Jest to wersja Instrukcji obowiązująca w trakcie pierwszej części kontroli.

W odniesieniu do zapisów ww. procedur zidentyfikowano drobne braki formalne (np. błędy litrowe, błędne numery załączników), jednak zostały one skorygowane podczas aktualizacji kolejnych wersji Instrukcji Wykonawczej. Obecnie obowiązująca Instrukcja Wykonawcza wersja 4.14. z dnia 7 października 2020 uwzględnia korektę wszystkich braków formalnych zidentyfikowanych przez ZK na pierwszym etapie kontroli.

Proces weryfikacji wniosków o płatność odbywa się przy użyciu listy sprawdzającej stanowiącej załącznik nr 40 do Instrukcji Wykonawczej IP(MZ), zawierającej minimalny zakres listy sprawdzającej określony w Załączniku nr 3a do *Zaleceń dot. kontroli*.

ZK ustalił, że Lista sprawdzająca stosowana przez Departament Oceny Inwestycji w MZ jest zgodna ze wzorem określonym w *Zaleceniach dot. kontroli* i zawiera dodatkowe pytania w części I. *Weryfikacja formalna i rachunkowa*: pytanie nr I.2 (o ciągłość okresu wniosku), pytanie nr I.9. (zabezpieczenie poprawnej realizacji UoD), pytanie nr I.14.1. (termin osiągnięcia wskaźnika rezultatu), pytanie nr I.25 (czy uzupełniono pole uwagi), pytanie nr I.52 (zasadność wstrzymania dofinansowania), pytanie nr I.53 (pytanie o ostateczną informację pokontrolną) oraz w części III. *Weryfikacja kwalifikowalności*: pytania nr 1a, 9.3.5, 9.5.6., 9.5.6.1, 9.6.2. Rozszerzenie listy sprawdzającej jest zgodne z zasadami określonymi w *Zaleceniach dot. kontroli*, Załącznik 3a.

ZK skontrolował proces weryfikacji wniosków o płatność dokonywany przez IP na przykładzie trzech wybranych do próby wniosków o płatność nr: POIS.09.01.00-00-0133/16-003, POIS.09.02.00-00-0014/16-006, POIS.09.02.00-00-0101/17-005. Badaniu podlegały wszystkie dokumenty poświadczające poniesione wydatki tj.: kopie faktur, potwierdzenia przelewów, protokoły odbioru oraz wszystkie inne dokumenty potwierdzające faktyczną kwalifikowalność danego wydatku, w szczególności harmonogram realizacji projektu będący załącznikiem do umowy o dofinansowanie projektu oraz umowy z wykonawcami.

ZK potwierdził, że wpisy dokonywane przez IP na listach sprawdzających do weryfikacji kontrolowanych WoP są zgodne ze stanem faktycznym, a ocena wydatków kwalifikowanych została dokonana prawidłowo. Na listach sprawdzających do weryfikacji ww. wop zidentyfikowano tylko drobne uchybienia formalne (wskazane poniżej).

USTALENIE 3.1: Nieprecyzyjne odpowiedzi w listach sprawdzających

Podczas weryfikacji wzoru listy sprawdzającej zidentyfikowano drobny błąd polegający na pominięciu słowa „wydatek” w pytaniu nr III.9.3.16.2.: „Czy zadeklarowany [...] nie przekracza wartości rynkowej tego prawa, za okres którego dotyczy?”. ZK odstępuje od formułowania zalecenia, ponieważ uwagę o konieczności uzupełnienia zgłoszono do IP w październiku 2020 na etapie prac nad aktualizacją Instrukcji Wykonawczej IP.

W wyniku kontroli listy sprawdzającej IP do weryfikacji wniosku o płatność nr POIS.09.01.00-00-0133/16-003 ustalono, że w polu „Uwagi” dot. pytania 44 wskazano korektę 100% dotyczącą kontroli postępowania z wolnej ręki. Zgodnie z RKiN, ta korekta nie dotyczy badanego wniosku o płatność nr 3, tylko została nałożona na etapie autoryzacji na wop nr 1, poz.3, kwota 79 920 PLN. Komentarz w polu uwagi przedstawiony na LS zatwierdzonej 10.05.2019 jest nieprecyzyjny i nie wynika z niego jednoznacznie, że sprawa jest już zamknięta, a korekta rozliczona.

Wskazując na liście sprawdzającej informację o korekcie, pracownik IP weryfikujący wniosek o płatność powinien jednoznacznie określić czy korekta dotyczy wydatków z obecnie weryfikowanego wniosku o płatność, czy została już wcześniej rozliczona.

USTALENIE 3.2: Niespójne podejście do odpowiedzi w listach sprawdzających

Podczas kontroli listy sprawdzającej IP do weryfikacji wniosku o płatność nr POIS.09.01.00-00-0133/16-003 ustalono, że w pytaniu I.49 „Czy instytucja weryfikująca posiada informacje nt. nadużyć w projekcie i czy stosuje narzędzia służące ich zapobieganiu?” zaznaczono odpowiedź „Nie”, co może sugerować brak stosowania narzędzi służących zapobieganiu nadużyciom. W tym samym pytaniu na liście sprawdzającej do wniosku o płatność nr POIS.09.02.00-00-0014/16-006 zaznaczono odpowiedź „n/d”.

W dn. 8.04.2020 IP wyjaśniła (mail w aktach kontroli), że osoby weryfikujące przy odpowiadaniu na to pytanie opierają się na informacjach przekazywanych od Beneficjenta, Departamentu Nadzoru i Kontroli oraz informacjach od osób czy instytucji zewnętrznych. IP potwierdziła również, że podczas weryfikacji wniosków o płatność uwzględnia posiadane informacje nt. nadużyć i weryfikuje dane znajdujące się na dokumentach. Jeśli nie ma sygnałów o nadużyciach w projekcie, wpisywana jest najczęściej odpowiedź

„Nie”, ale dopuszczana jest też również odpowiedź „n/d”. Obie odpowiedzi oznaczają brak informacji o nadużyciach w projekcie.

Przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczej IP należy zmienić pytanie nr I.49 (wg Instrukcji Wykonawczej wersja 4.14 – pytanie nr I.50) w następujący sposób: „Czy instytucja weryfikująca posiada informacje nt. nadużyć w projekcie lub ich podejrzeń?”, aby było zgodne ze wzorem listy sprawdzającej określonej w załączniku nr 3a do *Zaleceń dot. kontroli* i możliwe było udzielenie jednoznacznej odpowiedzi dotyczącej oceny samego wop, a nie szeroko rozumianych działań instytucji.

USTALENIE 3.3: Przekroczenie terminu na weryfikację wniosku o płatność przez IP

W wyniku kontroli listy sprawdzającej IP do weryfikacji wniosku o płatność nr WOP POIS.09.02.00-00-0014/16-006 stwierdzono przekroczenie terminu na weryfikację wniosku o płatność przez IP.

Wniosek złożono do IP w dn.13 maja 2019, weryfikację rozpoczęto 14 maja 2019, a zakończono 6.12.2019 (data podpisania listy sprawdzającej). Termin weryfikacji określony w par.8 ust.17 Umowy o dofinansowanie (60 dni dla wniosku bez korekty) został przekroczony o blisko 5 miesięcy.

W wyniku kontroli listy sprawdzającej IP do weryfikacji wniosku o płatność nr POIS.09.02-00-00-0101/17-005 ustalono, że weryfikacja trwała od 5.04.2019 do 10.07.2019, tj. 96 dni. W tym przypadku również został przekroczony termin na weryfikację wniosku określony w UoD (łącznie 90 dni dla wniosku korygowanego).

W dn.2.04.2020 pracownik IP wyjaśnił, że (...) *na dłuższy niż pierwotnie zakładano okres weryfikacji i zatwierdzania przez IP wniosków o płatność wpłynęła przede wszystkim niska jakość wniosków o płatność (liczne błędy we wnioskach o płatność, dużo uwag do danych przedstawianych we wnioskach o płatność), które przełożyły się na konieczność weryfikacji kolejnych wersji wniosków o płatność po korektach zamiast oceny następnym wniosków o płatność.* (Korespondencja w aktach kontroli).

ZK przyjmuje wyjaśnienia IP, jednak w przyszłości należy dołożyć starań, aby terminy weryfikacji wniosków o płatność wskazane w umowie o dofinansowanie były respektowane.

Obszar 4: Prawdliwość procesu weryfikowania wniosków o płatność i deklarowania wydatków (zakres badany przez Instytucję Certyfikującą)

1. W odniesieniu do badanych wniosków załączonych do deklaracji wydatków, ZK potwierdził, że proces weryfikacji WoP przebiegał zgodnie z IW IP, tj.:

- dokonywano rejestracji wszystkich badanych etapów weryfikacji WoP w SL2014;
- umieszczano LS w SL2014;
- weryfikacja odbywa się zgodnie z zasadą 2 par. oczu;
- ocena WoP odbywa się zgodnie z zasadami oceny formalnej, rachunkowej i merytorycznej,
- przygotowywano pisma do beneficjentów informujące o zatwierdzeniu WoP lub przekazaniu WoP do poprawy.

2. W deklaracjach są uwzględniane pomniejszenia wynikające z ROP (zweryfikowano na podstawie kwoty wycofanej POIS.IP.04-W0009/18/003 ujętej w deklaracji POIS.IP.04-D03/18-01).

3. WoP zatwierdzane są przez osoby posiadające pełnomocnictwa Ministra Zdrowia, również nie pełniące funkcji kierowniczych. Schemat zatwierdzania wniosków o płatność w części VIII Instrukcji Wykonawczej IP (wer 4.5-4.9) nie wskazywał na możliwość zatwierdzania WOP przez koordynatorów projektów. Instrukcja Wykonawcza IP została uzupełniona w tym zakresie w wyniku korespondencji w 2019 r. pomiędzy IZ-IP.

USTALENIE 4.1. Przekroczenie terminu na weryfikację wniosku o płatność przez IP

We wnioskach o płatność POIS.09.01.00-00-0049/16-008 i POIS.09.02.00-00-0041/16-004 stwierdzono przekroczenie terminu 90 dni na weryfikację i wypłatę środków beneficjentowi wynikający z § 8 ust 17

umowy o dofinansowanie (§ 8 ust. 17 UoD zdanie trzecie „całkowity czas weryfikacji wniosku o płatność i załączonych do niego dokumentów oraz przekazania dofinansowania nie może przekroczyć 90 dni od dnia ich otrzymania). Stanowi to jednocześnie naruszenie art. 132 rozporządzenia 1303/2013.

W przyjętej próbie, w niżej wymienionych wnioskach o płatność, przekroczony został termin 60 dni na weryfikację wniosku wynikający z zawartej umowy o dofinansowanie (zdanie pierwsze w § 8 ust. 17 wzoru UoD „Instytucja Pośrednicząca weryfikuje wnioski o płatność oraz załączone do niego dokumenty w terminie do 60 dni od dnia ich otrzymania”):

- POIS.09.01.00-00-0049/16-008;
- POIS.09.02.00-00-0041/16-004;
- POIS.09.02.00-00-0074/17-004;
- POIS.09.02.00-00-0097/17-005.

Nieprzestrzeganie terminów na weryfikację wniosków o płatność i wypłatę środków wynikających z umów o dofinansowanie ma wpływ na opóźnienia w procesie certyfikacji, realizację prognoz płatności oraz płynność finansową beneficjenta i nieprawidłową realizację projektów przez beneficjenta.

USTALENIE 4.2. Niezgodność stosowanych przez IP list sprawdzających z dokumentami programowymi .

1) W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych stwierdzono, że wnioski o płatność zatwierdzane w okresie obowiązywania Instrukcji Wykonawczej IP wer. 4.5, nie są zatwierdzane na wzorze listy sprawdzającej zgodnej z przekazanym do IZ POIS w korespondencji e-mailowej jako załącznik do Instrukcji Wykonawczej IP wer. 4.5. (korespondencja z dn. 16.08.2018 r. - załączniki do pisma FZRR.900.22.2018.TG z dn 16.08.2018 r.). IP nie wyjaśniła przyczyny rozbieżności.

2) Wnioski o płatność są zatwierdzane na podstawie Listy Sprawdzającej nr 40 stanowiącej załącznik do Instrukcji Wykonawczej IP. Wniosek o płatność POIS.09.02.00-00-0097/17-005 został zweryfikowany na wzorze listy sprawdzającej niezgodnym z obowiązującym załącznikiem do Instrukcji Wykonawczej.

3) Deklaracje wydatków są zatwierdzane poprzez wypełnienie i akceptację Listy Sprawdzającej nr 63 stanowiącej załącznik do Instrukcji Wykonawczej IP. LS nr 63 jest podpisywana przez osobę upoważnioną, co zweryfikowano na podstawie okazanych w toku kontroli pełnomocnictw. Lista sprawdzająca zatwierdzająca deklarację POIS.IP.04-D03/18-00 nie jest zgodna ze wzorem stanowiącym załącznik do Instrukcji Wykonawczej IP.

USTALENIE 4.3. Nieprawidłowo określony okres sprawozdawczy we wniosku o płatność z wymogami programowymi.

W przypadku wniosku o płatność POIS.09.01.00-00-0170/17-006 stwierdzono, że data okresu sprawozdawczego za jaki złożono wniosek o płatność nie pokrywa się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego i jest dłuższa niż 3 miesiące. Odstępstwo nie znajduje uzasadnienia w przepisach *Zaleceń w zakresie wzoru wniosku o płatność* (rozdział 5.2, podrozdział 2 pkt. 4).

USTALENIE 4.4 Niezgodność numerów wniosków o płatność w przekazywanych pismach do DBII i zleceniach płatności

Procedurę wypłat środków na rzecz beneficjentów zbadano na podstawie pism kierowanych z Wydziału Realizującego do DBFII (departament realizujący płatności) oraz danych w zakresie terminów dokonania przelewów z SL2014. Ustalono, że pisma są przekazywane do departamentu dokonującego płatności niezwłocznie po zatwierdzeniu WoP. Płatności są dokonywane do beneficjentów zgodnie z kalendarzem płatności BGK. Opóźnienia w wypłacie dla beneficjenta dot. wniosku o płatność POIS.09.02.00-00-0083/17-003 zgodnie z przekazanymi wyjaśnieniami przyjętymi przez ZK, wynikały z faktu, że wypłata następowała ze środków rezerwy celowej. Decyzja o uruchomieniu środków z rezerwy celowej wydana była z datą 03.12.2018 w związku tym wypłata nastąpiła dopiero 11.12.2018 r.

W piśmie dot. wypłaty dla WOP POIS.09.02.00-00-0029/16-005 w danych do uzupełnienia formularza pn *Zlecenie płatności ze środków europejskich* wskazano nieprawidłowy nr WOP tj. 004.

W SL2014 w poniższych WOP zostały wskazane wypłaty dla beneficjenta nie wynikające z zatwierdzonego WOP:

- POIS.09.01.00-00-0110/16-010- kwota 855 732,77. Przekazano wyjaśnienie, że kwota dotyczy wypłaty w ramach WOP nr 011.
- POIS.09.02.00-00-0062/17-002- kwota 945 202,22 zł. Przekazano wyjaśnienie, że kwota dotyczy wypłaty wyłączonych wydatków z WOP nr 003.

USTALENIE 4.5. Niezgodność terminów zakończenia weryfikacji i zatwierdzenia wniosków o płatność w systemie SL2014 z listami sprawdzającymi.

W ramach badanego obszaru stwierdzono ponadto błędy nie mające wpływu na proces deklarowania wydatków – wniosek o płatność nr POIS.09.02.00-00-0041/16-004 został zatwierdzony z datą 31.01.2019, w SL wskazano datę 04.02.2019.

Obszar 5: Ochrona danych osobowych w IP

USTALENIE 5.1 Posiadane procedury

W ramach czynności kontrolnych weryfikacji poddano informacje zawarte w:

- pkt V, IX i 14 Instrukcji wykonawczej IP (w wersjach od nr 4.11 do nr 4.14 dokumentu),
- regulacjach wewnętrznych MZ, wymienionych w pkt III informacji pokontrolnej (zwłaszcza w Polityce ochrony danych osobowych).

Analizę prowadzono pod kątem posiadania przez IP procedur odnoszących się do obowiązków Instytucji wynikających z porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020.

W wyniku tej analizy zidentyfikowano istnienie luki w procedurach Instytucji kontrolowanej w zakresie obowiązku wynikającego z § 6 ust. 2a porozumienia, tj. obowiązku współpracy z IZ przy udzielaniu odpowiedzi na żądanie osoby, której dane dotyczą, w ramach wykonywania jej praw określonych w rozdz. III RODO.

W toku czynności kontrolnych początkowo ustalono, że z procedur IP nie wynika, kto zajmuje się obsługą wniosków osób dotyczących danych mieszczących się w zbiorze pn. PO liŚ 2014-2020. Zgodnie z wyjaśnieniem IP, przekazanym IZ w ramach wersji nr 4.12 Instrukcji wykonawczej, proces ten powinien przebiegać w sposób przedstawiony w § 11 i 12 obowiązującej w MZ Polityki ochrony danych osobowych. Natomiast w samej Polityce brak jest równocześnie potwierdzenia, że procedura ta odnosi się także do danych, które MZ przetwarza w imieniu innego administratora (jako podmiot przetwarzający). Ponadto, w Polityce nie wskazano, że - w tym przypadku - dyrektor komórki organizacyjnej MZ, odpowiedzialny za przygotowanie odpowiedzi na wniosek osoby, konsultuje ją nie tylko z IOD w MZ, ale też z administratorem powierzonych danych, tj. IZ. Aktualnie wersja 4.14 Instrukcji wykonawczej, w pkt. 14.12, zawiera procedurę pn. Realizacja wniosków osób, których dane są przetwarzane przez IP w POLiŚ, odwołującą się do ww. postanowień Polityki, niemniej nadal w procedurach tych nie wprowadzono obowiązku konsultacji stanowiska IP wobec danego wniosku osoby z administratorem zbioru PO liŚ 2014-2020.

USTALENIE 5.2 Powierzony do przetwarzania zakres danych osobowych

W oparciu o wybrane do próby umowy powierzające przetwarzanie danych osobowych beneficjentom, ekspertowi oraz wykonawcy zamówienia publicznego, nie stwierdzono, aby dochodziło do dalszego (pod)powierzenia przez MZ, w imieniu MFIPR, danych osobowych w zakresie wykraczającym poza ramy zbiorów pn. POLiŚ 2014-2020 oraz CST. W toku kontroli nie stwierdzono także, aby sama IP - w związku z realizacją Programu - przetwarzała dane wykraczające poza powierzony jej zakres.

USTALENIE 5.3 Prowadzenie rejestru kategorii czynności przetwarzania danych osobowych

W toku czynności kontrolnych stwierdzono, że MZ - jako podmiot przetwarzający - prowadzi rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania danych osobowych, zawierający co do zasady wymagane elementy (wskazane w art. 30 ust. 2 RODO).

Niemniej, rejestr ten nie zawiera informacji na temat IOD wyznaczonego przez administratora powierzonych danych osobowych. Ponadto, nie uwzględnia ogólnego opisu technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, stosowanych przez IP przy przetwarzaniu powierzonych danych.

USTALENIE 5.4 Prowadzenie wykazu podmiotów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych

Wskutek przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że MZ prowadzi trzy odrębne wykazy podmiotów, którym (pod)powierzono przetwarzanie danych osobowych w zakresie PO liŚ 2014-2020. Jeden z nich obejmuje beneficjentów, drugi dotyczy ekspertów, a trzeci odnosi się do wykonawców zamówień publicznych. Wykazy te są na bieżąco aktualizowane i zasadniczo zawierają elementy wymagane porozumieniem powierzającym przetwarzanie danych, podpisanym pomiędzy IZ i IP.

Niemniej jednak, w toku kontroli, na podstawie pierwotnie wylosowanej do próby umowy powierzenia zawartej przez IP z ekspertem, okazało się, że w wykazie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, zawartych z ekspertami w ramach zbioru pn. PO liŚ 2014-2020, znajdują się też podmioty faktycznie przetwarzające dane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, a nie w PO liŚ.

Do podobnych wniosków prowadzi analiza wylosowanej do próby umowy powierzenia podpisanej przez MZ z wykonawcą zamówienia publicznego. W umowie tej bowiem, jako administrator powierzonych wykonawcy danych, wskazane jest MZ (zamawiające usługę na zapewnienie hostingu dla serwisu internetowego www.zdrowie.gov.pl), a nie MFiPR. Ponadto, celem przetwarzania powierzonych temu wykonawcy danych osobowych jest przekazywanie newslettera ze wspomnianej strony internetowej na adresy e-mail osób, które zgłosiły chęć jego otrzymywania, a nie wdrażanie PO liŚ 2014-2020.

Dodatkowo, wykaz obejmujący beneficjentów aktualnie nie zawiera żadnych informacji o podmiotach, którym ewentualnie ci beneficjenci (pod)powierzili przetwarzanie danych osobowych w zbiorze programowym, pomimo że IP upoważniła ich do takiego działania w podpisanych umowach o dofinansowanie projektów (umowach powierzenia).

USTALENIE 5.5 Zawieranie dalszych umów podpowierzenia przetwarzania danych

Na podstawie informacji umieszczonych w przekazanych wykazach można dojść do wniosku, że zawarte przez MZ umowy (podpowierające przetwarzanie danych osobowych innym podmiotom) zostały dostosowane do RODO.

Ponadto, w toku kontroli potwierdzono, że wybrane do próby umowy powierzające przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020 faktycznie są zgodne z RODO.

a) sposób weryfikacji zapewnionych przez podmiot przetwarzający gwarancji bezpieczeństwa (w rozumieniu art. 28 ust. 1 RODO)

W kontekście weryfikacji przez IP zdolności podmiotów przetwarzających dane do zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby to przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, ustalono, że w umowach powierzających przetwarzanie danych Instytucja kontrolowana zobowiązała swoich (pod)procesorów do zapewnienia ww. gwarancji. Ponadto, w umowach z beneficjentami IP zobowiązała ich do przygotowania - przed rozpoczęciem przetwarzania danych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020 - dokumentacji opisującej sposób przetwarzania tych danych oraz środki techniczne i organizacyjne, zapewniające ochronę i bezpieczeństwo, odpowiadające ryzyku związanemu z tym przetwarzaniem - jednak dokumenty te, zgodnie z wyjaśnieniem uzyskanym w toku kontroli, badane są dopiero na etapie kontroli projektu i nie były przekazywane wcześniej do analizy przez IP. Takie działanie jest niewystarczające zarówno z punktu widzenia przepisów RODO, jak też rozwiązań przewidzianych w obowiązującej w MZ Polityce ochrony danych osobowych, do których, w tym

zakresie, odwołuje się aktualna Instrukcja wykonawcza IP. Powoduje ono bowiem, że instytucja kontrolowana może w praktyce dopuścić do przetwarzania danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020 podmiot, który - do czasu wykonania ewentualnych zaleceń pokontrolnych IP w obszarze ochrony danych osobowych - nie będzie zapewniał wystarczających gwarancji bezpieczeństwa przetwarzania danych, spełniających wymogi RODO. To oznacza, że Instytucja kontrolowana, do czasu aktualizacji swojej instrukcji w toku działań kontrolnych IZ, postępowała w sposób nieodpowiadający w pełni wymogom wynikającym z porozumienia zawartego pomiędzy IZ a IP (w szczególności tym zawartym w § 2 ust. 5a).

b) podejmowanie innych działań kontrolnych w stosunku do podmiotów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020

IP wyjaśniła, że w ramach prowadzonych kontroli u beneficjentów weryfikuje pewne aspekty związane z ochroną danych osobowych, np. sprawdza, czy beneficjent przeprowadził analizę ryzyka procesów przetwarzania danych, czy ma dostosowane do RODO procedury wewnętrzne, dotyczące ochrony danych (zwłaszcza politykę bezpieczeństwa wraz z instrukcją zarządzania systemem teleinformatycznym) i czy osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych po stronie beneficjenta posiadają stosowne upoważnienie - natomiast nie znajduje to wprost potwierdzenia w treści dokumentów przygotowywanych przez IP w związku z daną kontrolą. Tym samym, Zespół kontrolujący stwierdził, że zakres dotychczas prowadzonych przez IP kontroli nie obejmował szerszej weryfikacji sposobu, w jaki dany beneficjent wywiązuje się z obowiązków nałożonych na niego postanowieniami umowy o dofinansowanie, dotyczącymi powierzenia mu przetwarzania danych osobowych w zbiorze pn. PO liŚ 2014-2020.

W tym kontekście należy zauważyć, że poprzez podpowierzenie przetwarzania danych osobowych w ramach zbiorów administrowanych przez MFiPR - odpowiednio: beneficjentom, ekspertom oraz wykonawcom zamówień publicznych, nie nastąpiło automatyczne wyłączenie odpowiedzialności instytucji kontrolowanej za zapewnienie prawidłowego przebiegu procesu przetwarzania danych osobowych w ramach tej części Programu, za realizację której ona odpowiada. Co więcej, będąc upoważnioną przez administratora do dalszego powierzenia powierzonych jej do przetwarzania danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, instytucja powinna tak układać relacje z tymi podmiotami, aby zapewnić również przez te podmioty prawidłowość procesów przetwarzania danych osobowych, w tym realizację kluczowych obowiązków administratora wynikających z RODO.

Zgodnie z art. 28 ust. 4 RODO, jeżeli do wykonania czynności przetwarzania w imieniu administratora podmiot przetwarzający korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego, to: z jednej strony - na ten kolejny podmiot przetwarzający nakładane są te same obowiązki ochrony danych, jak w umowie pomiędzy administratorem a tym pierwotnym podmiotem przetwarzającym, ponadto, z drugiej strony - pełna odpowiedzialność wobec administratora za wypełnienie obowiązków tego kolejnego podmiotu przetwarzającego spoczywa na pierwotnym podmiocie przetwarzającym.

Z tego względu, dotychczasowe działania IP, podejmowane wobec podmiotów, którym powierza przetwarzanie danych osobowych w ramach zbiorów administrowanych przez MFiPR (w przypadku ekspertów i wykonawców ograniczające się w zasadzie wyłącznie do zobowiązania do zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania powierzonych danych), mogą w przyszłości okazać się niewystarczające dla minimalizacji ryzyka naruszenia ochrony danych osobowych.

c) treść zawartych umów powierzających przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020

1) Na podstawie wybranej próby ustalono, że (pod)powierzenie przetwarzania danych przez IP następuje w formie pisemnej, poprzez ujęcie odpowiednich postanowień w tym zakresie w umowie „głównej” (np. w umowie o dofinansowanie realizacji projektu, w umowie na świadczenie usługi eksperckiej w zakresie oceny projektów czy w umowie zawartej w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego). Zakres powierzanych danych osobowych jest każdorazowo dopasowywany do specyfiki zadań wykonywanych przez procesora IP i we wszystkich badanych przypadkach był węższy niż zakres danych powierzony IP przez administratora (IZ).

Co do zasady (pod)powierzenie przetwarzania danych przez IP mieści się w zakresie umocowania od administratora, jednak w przypadku umów powierzających przetwarzanie danych osobowych beneficjentom, stwierdzono, że IP:

- umocowała beneficjentów do określania wzoru upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz wzoru odwołania takiego upoważnienia dla podmiotów, którym beneficjent podpowierza przetwarzanie danych w zbiorach administrowanych przez IZ,
- dopuściła stosowanie przez beneficjentów wobec własnych pracowników innych wzorów upoważnień do przetwarzania danych osobowych niż te sformułowane przez administratora,

bez jednoczesnego zastrzeżenia, o którym mowa w § 3 ust. 4 porozumienia powierzającego między IZ i IP, zgodnie z którym dopuszcza się stosowanie przez IP i jej (pod)procesorów innych niż te ustalone przez IZ wzorów upoważnienia / odwołania upoważnienia, o ile będą one zawierać co najmniej wszystkie elementy treści ujętej odpowiednio w załącznikach nr 3 i nr 4 do porozumienia powierzającego pomiędzy IZ-IP (wzory upoważnienia i odwołania upoważnienia). Tym samym, przekazanie podmiotowi przetwarzającemu możliwości dowolnego kształtowania treści upoważnień dla pracowników do przetwarzania danych osobowych, wystawianych w imieniu administratora (MFiPR), należy uznać za działanie nieprawidłowe.

2) Dodatkowo ustalono, że w umowach zawartych z beneficjentami, IP nie zobowiązała ich do prowadzenia ewidencji osób, którym wystawili w imieniu administratora zbioru pn. PO liŚ 2014-2020 upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, pomimo że sama IP ma taki obowiązek na podstawie § 5 ust. 2 lit. c zawartego z IZ porozumienia powierzającego. Takie działanie, ze względu na obowiązek nałożenia na kolejnego procesora tych samych obowiązków, jakie nałożono na IP w umowie z administratorem, również należy uznać za nieprawidłowe.

Ponadto, w toku kontroli stwierdzono, że w umowach powierzających beneficjentom przetwarzanie danych osobowych w zbiorach administrowanych przez MFiPR odmiennie niż w porozumieniu pomiędzy IP a IZ uregulowano kwestię prowadzenia wykazu podmiotów, którym zostało powierzone przetwarzanie danych osobowych. Beneficjenci nie zostali bowiem zobowiązani przez IP do systematycznego przekazywania tego wykazu (tj. nie rzadziej niż raz na kwartał), a jedynie do przekazywania go w sytuacji, gdy do powierzenia przetwarzania dojdzie.

3) Należy przy tym zauważyć, że wykaz tych podmiotów, prowadzony przez IP i przekazywany do IZ co kwartał, aktualnie w ogóle nie zawiera informacji na temat ewentualnych (pod)procesorów beneficjentów, co sugeruje, że dotychczas żaden z nich nie (pod)powierzył przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020. Tymczasem z doświadczenia nabytego przez IZ wynika, że beneficjenci popełniają błędy przy przetwarzaniu danych osobowych mieszczących się w zbiorach administrowanych przez MFiPR. Zdarza się bowiem, że nie zawierają umów (pod)powierzających przetwarzanie danych osobowych (działając, w tym przypadku, w imieniu i na rzecz administratora - IZ) z podmiotami, które *de facto* angażują - przy okazji realizacji projektu współfinansowanego w Programie - w przetwarzanie danych osobowych mieszczących się w zbiorach administrowanych przez MFiPR (pomimo że jedynie zawarcie takiej umowy umożliwi temu podmiotowi legalne przetwarzanie tych danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO).

d) akceptacja proponowanego przez podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, sposobu wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu MFiPR

W toku czynności kontrolnych początkowo ustalono, że IP nie realizuje obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 5a zd. 2. porozumienia powierzającego zawartego pomiędzy IZ a IP, tj. obowiązku ostatecznej akceptacji rozwiązań proponowanych przez jej (pod)procesorów w zakresie przewidywanego proponowanego sposobu wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu MFiPR.

Pomimo umieszczenia w postanowieniach umów powierzenia (odpowiednio w § 20 lub 20a, pkt 27 umów o dofinansowanie projektów) następującego postanowienia:

W celu zrealizowania, wobec uczestnika Projektu, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i art. 14 RODO. Beneficjent niezwłocznie informuje Instytucję Pośredniczą o sposobie wykonania tego

obowiązku celem ostatecznej akceptacji przyjętego rozwiązania. Wzór klauzuli informacyjnej stanowiącej realizację obowiązku informacyjnego został określony w załączniku nr 13 (...)

beneficjenci - zgodnie z udzielonym Zespołowi kontrolującemu dodatkowym wyjaśnieniem - nie zostali zobowiązani do przekazania do IP informacji o sposobie wykonywania obowiązku informacyjnego w celu uzyskania akceptacji IP względem przyjętego rozwiązania. Ponadto, nie wystąpiła u nich dotychczas sytuacja wykonania obowiązku informacyjnego w imieniu MFiPR wobec uczestników projektu, do których odwołuje się wskazane postanowienie umowne.

Z tego względu Zespół kontrolujący ma wątpliwości, czy podmioty przetwarzające dane osobowe w zbiorach administrowanych przez MFiPR, na podstawie umów zawartych z IP, w każdej wymagającej tego sytuacji prawidłowo wykonują obowiązek informacyjny w imieniu administratora zbioru PO liŚ 2014-2020, wobec osób, których dane pozyskują do tego zbioru (np. wobec osób reprezentujących wykonawcę zamówienia publicznego realizowanego w projekcie).

Niezależnie od powyższego, w toku kontroli, IP uzupełniła odpowiednio swoje procedury w tym zakresie. Aktualna Instrukcja wykonawcza MZ obejmuje w pkt. 14.8 procedurę pn. *Akceptacja przez IP sposobu realizacji obowiązku informacyjnego w imieniu IZ przez podmioty, którym IP powierzyła przetwarzanie danych w POliŚ.*

USTALENIE 5.6 Weryfikacja wiedzy i świadomości pracowników w zakresie ochrony danych osobowych

Ze względu na wprowadzone w Polsce - w trakcie prowadzenia kontroli w MZ - stany zagrożenia epidemiologicznego oraz epidemii, związane z wystąpieniem w 2020 r. choroby zakaźnej COVID-19, a w konsekwencji także przejście pracowników IP na system pracy zdalnej - ostatecznie wywiady z wytypowanymi pracownikami MZ przeprowadzono on-line, za pośrednictwem platformy Zoom 23 listopada 2020 roku.

Przebieg tych rozmów (udokumentowany w postaci sporządzonych przez zespół kontrolujący protokołów) pozwala na generalne stwierdzenie, że pracownicy Instytucji kontrolowanej posiadają wiedzę i świadomość na temat zasad ochrony danych osobowych, potrzebne im do prawidłowej realizacji zadań służbowych. Niemniej, w ocenie zespołu kontrolującego konieczne jest dodatkowe uzupełnienie tej wiedzy, ponieważ z przeprowadzonych rozmów wynika, że pracownicy mają pewną trudność w rozpoznaniu czym jest klauzula informacyjna, o której mowa w art. 13 i 14 RODO, a także w identyfikacji momentu, w którym powinna ona zostać przekazana podmiotowi danych.

Dodatkowo na podstawie przekazanych Zespołowi kontrolującemu wyjaśnień i dokumentów stwierdzono, że IP zapewnia swoim pracownikom niezbędne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych.

USTALENIE 5.7 Prowadzenie wykazu osób upoważnionych do przetwarzania danych

W toku kontroli ustalono, że upoważnienia dla pracowników IP do przetwarzania danych osobowych w zbiorze pn. POliŚ 2014-2020 wydaje zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w MZ. Natomiast Departament Prawny (Wydział Obsługi Prawnej II) ma - wśród swoich zadań - wymieniony nadzór nad realizacją porozumień powierzających IP przetwarzanie danych osobowych, w tym monitorowanie procesu wydawania upoważnień, sprawdzanie ich poprawności oraz prowadzenie rejestru tych upoważnień.

Wszyscy pracownicy IP, które wytypowano do przeprowadzenia rozmowy, posiadają aktualne upoważnienia, zgodnie z prowadzonym wykazem, ponadto upoważnienia wystawione tym pracownikom zawierają wszystkie elementy wskazane (wymagane) przez administratora.

Rejestr upoważnień, prowadzony przez IP, zawiera w szczególności informacje na temat daty nadania i ewentualnej daty ustania upoważnienia wydanego dla danego pracownika.

USTALENIE 5.8 Realizacja obowiązku informacyjnego oraz analiza stosowanych przesłanek legalności przetwarzania danych osobowych

W toku kontroli IP nie przedstawiła wystarczających dowodów pozwalających na stwierdzenie, że w każdej wymagającej tego sytuacji realizuje obowiązek informacyjny, o którym mowa w § 4 ust. 5 porozumienia powierzającego pomiędzy IZ a IP (tzw. zasada rozliczalności).

Pomimo skierowanej prośby, zespół kontrolujący nie otrzymał kopii klauzuli informacyjnej, przy pomocy której IP wykonała obowiązek informacyjny wobec kandydatów na ekspertów na etapie prowadzonego przez siebie naboru.

Z kolei wobec własnych pracowników, których MZ przydzieliło do wykonywania zadań IP w ramach PO liŚ 2014-2020, to o okoliczności, zgodnie z którą ich dane przetwarzane są również przez MFIPR (tj. że w ramach realizacji zadań PO liŚ administratorem danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego), zostali oni powiadomieni w trakcie szkolenia 24 października 2019 r., wraz z informacją, że wszyscy pracownicy mają generalny obowiązek zapoznania się z przepisami na temat ochrony danych osobowych.

Natomiast w udostępnionej zespołowi kontrolującemu kopii klauzuli informacyjnej, przekazanej beneficjentowi za pomocą SL2014, wśród stosowanych przesłanek legalności przetwarzania, IP nie umieściła okoliczności podanej w art. 6 ust. 1 lit. e RODO - pomimo, że również na taką podstawę przetwarzania danych w zbiorze pn. PO liŚ 2014-2020 wskazuje § 4 ust. 8 pkt 1 porozumienia powierzającego, zawartego pomiędzy IZ i IP.

USTALENIE 5.9 Funkcjonujące zabezpieczenia fizyczne i organizacyjne

Stosowane w Instytucji kontrolowanej techniczne i organizacyjne środki ochrony danych osobowych opisuje załącznik nr 10 do obowiązującej w MZ Polityki ochrony danych osobowych. W ocenie zespołu kontrolującego rozwiązania te faktycznie funkcjonują. Jednocześnie, ze względu na stan epidemii, w toku kontroli (do 30 listopada 2020 r.) nie udało się przeprowadzić wizji lokalnej w pomieszczeniach zajmowanych przez pracowników, z którymi 23 listopada 2020 r. przeprowadzono wywiady.

Natomiast z informacji przekazanych przez ww. pracowników MZ wynika, że komputery na których przetwarza się dane osobowe, są chronione hasłem, a system wymusza okresową jego zmianę. Ustawienie biurek i monitorów komputerowych w pokojach uniemożliwia dostęp do danych osobom nieuprawnionym. Dokumenty przechowywane są w zamykanych szafach, a klucze do nich posiadają jedynie uprawnieni pracownicy.

Natomiast w trakcie kontroli zaobserwowano niepokojący incydent - a mianowicie, zespołowi kontrolującemu, na potrzeby prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie MZ, udostępniono pomieszczenie, w którym zalegały dokumenty w ogóle nie związane z przedmiotem kontroli. W pomieszczeniu udostępnionym zespołowi kontrolującemu nie stwierdzono jednak przechowywania dokumentacji z realizacji PO liŚ 2014-2020. Przedmiotowa okoliczność może zostać odczytana jako istnienie potencjalnego problemu w instytucji kontrolowanej w zakresie braku zapewnienia właściwej retencji danych oraz bezpieczeństwa dokumentów i zawartych w nich informacji poprzez umożliwienie uzyskania do nich nieuprawnionego dostępu przez osoby postronne.

Obszar 6: prawidłowość przechowywania i archiwizowania dokumentów

1. Ocena systemu przechowywania i archiwizacji dokumentów funkcjonującego w IP.

USTALENIE 6.1 Rejestracja spraw dot. procesu związanego z prowadzeniem postępowań administracyjnych dla POliŚ 2014-2020 zgodnie z JRWA gwarantującym właściwy okres przechowywania dokumentacji z wymogami programowymi.

Zgodnie z obowiązującym w Ministerstwie Zdrowia zarządzaniem procesowym, sprawy dot. postępowań administracyjnych w przedmiocie zwrotu środków z KPO powinny być prowadzone i rejestrowane w ramach klas z JRWA przypisanych dla ww. procesu.

W związku z powyższym, Departament Budżetu i Finansów MZ (DBiF) po przejęciu zadań wz. prowadzenia postępowań administracyjnych w ramach POliŚ 2014-2020 od zlikwidowanego

Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia (DFE) powinien realizować sprawy dot. ww. procesu w ramach klas przypisanych funduszom europejskim, tj. w ramach klasy 9071 (zgodnie z JRWA obowiązującym do końca 12.2019 r., z kategorią archiwalną „A” dla *decyzji o zwrocie środków* oraz zgodnie z nowym JRWA obowiązującym od stycznia 2020 r. w ramach klasy 9071: *zwroty wz. funduszy europejskich - w tym decyzje o zwrocie środków* z kategorią archiwalną „B10”).

Natomiast ZK ustalił, że sprawy dot. postępowań administracyjnych dla POliŚ 2014-2020 prowadzone są w formie papierowej w ramach klasy o symbolu klasyfikacji 32 pn. *wydatki i dochody budżetowe*, a konkretnie w ramach podklasy o symbolu klasyfikacji 321 – *rozliczenia dochodów budżetowych* przypisanej do kategorii archiwalnej „B5”.

Podczas prowadzonych czynności kontrolnych w Departamencie Budżetu i Finansów (DBiF) w MZ, zostało przedłożone w formie pisemnej oświadczenie z dn. 03.03.2020 r., podpisane przez Głównego Księgowego cz. 46 Budżetu Państwa. W dokumencie poświadczono, że DBiF archiwizuje w departamencie dokumentację dot. decyzji o zwrocie środków POliŚ 2014-2020 przez okres co najmniej 10 lat. Oświadczenie nie zawiera natomiast zobowiązania do zmiany numeracji JRWA

USTALENIE 6.2 Niespójność między numerami klas wskazanymi w obowiązującym do końca 12.2019 r. JRWA, a numerami klas wprowadzonymi do systemu EZD dot. procesu związanego z prowadzeniem przez IP kontroli projektów na miejscu u beneficjentów POliŚ 2014-2020

1. ZK ustalił, że sprawy dot. kontroli przeprowadzonych przez IP na miejscu u beneficjentów POliŚ 2014-2020 z okresu 06.2018 r. – 12.2019 r. rejestrowano w EZD w ramach klasy 9062 (klasa prowadzona w formie papierowej z kategorią archiwalną „BE5” w EZD) oraz klasy 9064 (prowadzonej w formie elektronicznej z kategorią archiwalną „A” w EZD), która nie występuje w obowiązującym do końca 12.2019 r. JRWA (stanowiącym załącznik do instrukcji kancelaryjnej z dn. 30.04.2004 r., z późn.zm.).

W wykazie klas występuje ww. klasa 9062 – *kontrole wz. funduszy europejskich przeprowadzane przez Ministra Zdrowia*, natomiast nie występuje klasa 9064, którą posługuje się DNiK w EZD. Klasa 9064 w EZD występuje pod nazwą: *kontrole wz. funduszy europejskich przeprowadzane przez Ministra Zdrowia dla perspektywy 2014-2020*. Do klasy w EZD przypisano kategorię archiwalną „A” oraz wskazano, że sprawa jest prowadzona w postaci elektronicznej.

Zgodnie z wyjaśnieniami IP (DNiK) przedstawionymi w korespondencji e-mailowej z dn. 11.03.2020 r., na początku 2018 r. Podsekretarz Stanu w MZ, polecił wprowadzenie klas elektronicznych i elektronicznego obiegu dokumentów w taki sposób, aby obieg większości dokumentacji w MZ odbywał się w formie elektronicznej w EZD, zamiast jak dotychczas papierowej. W związku z powyższym konieczne było dokonanie weryfikacji istniejących klas JRWA w celu dostosowania ich do możliwości wprowadzenia pełnego obiegu elektronicznego. Wprowadzenie nowych klas JRWA było konieczne do zapewnienia prawidłowej archiwizacji dokumentacji elektronicznej. Wprowadzenie nowych klas JRWA miało charakter przejściowy, dostosowujący urząd do pełnego działania EZD, w tym dostosowujący wykaz klas JRWA do aktualnych zadań wykonywanych przez urząd. Proces ten odbywał się na polecenie Kierownictwa MZ, a jego przebieg był na bieżąco uzgadniany zarówno z zainteresowanymi komórkami MZ, jak i Kierownictwem. Biorąc pod uwagę planowane zmiany organizacyjne, a co za tym idzie potrzebę pełniejszego przeglądu klas JRWA, ww. potraktowano jako zmianę przejściową. Nowa klasa 9064, została wówczas wprowadzona tylko i wyłącznie do systemu EZD, natomiast nie przeprowadzono zmiany w oficjalnym dokumencie, tj. JRWA załączonym do instrukcji kancelaryjnej, celem wprowadzenia nowej klasy 9064. Ostateczny wykaz klas opracowano i uzgodniono na przełomie 2019 i 2020 roku, co odzwierciedla obecnie obowiązujące w MZ Zarządzenie ws. instrukcji kancelaryjnej i JRWA z dn. 23.12.2019 r. (z mocą obowiązującą od dnia 01.01.2020 r.).

Mając na uwadze powyższe, przy archiwizacji w EZD dokumentacji dla spraw dot. procesu kontroli zarejestrowanych w ramach klasy 9064 może pojawić się problem, gdyż klasa nie została oficjalnie wprowadzona do JRWA.

2. ZK ustalił, że zachodzi niespójność pomiędzy kategorią archiwalną wpisaną do JRWA obowiązującego do końca 12.2019 r., a zawartą w EZD przy sprawach (dla klasy 9062) z

przeprowadzonych przez IP kontroli (których dokumentacja podlegała weryfikacji podczas prowadzonych czynności kontrolnych). W EZD dla klasy 9062 wprowadzono kategorię archiwalną „BE5”, natomiast w JRWA wskazano „BE5”, ale w uwagach zawarto informację, że kontrole projektów i kontrole systemowe posiadają kategorię „A”.

Ponadto, akta sprawy powinny być prowadzone w sposób określony w JRWA – tj. w formie papierowej dla spraw zakończonych w 2019 r. oraz w formie elektronicznej od 2020 r. (lub – w kontekście wniosku do ustalenia nr 1 - w inny sposób uzgodniony z komórką organizacyjną MZ odpowiedzialną za nadzór nad archiwum). Podczas kontroli stwierdzono, że akta sprawy dla klasy 9062 były do końca 2019 roku prowadzone w różnej formie: część dokumentacji była prowadzona tylko w formie papierowej, część tylko w formie elektronicznej. Natomiast podczas weryfikowania dokumentacji w DNiK stwierdzono, że mimo że klasa 9062 powinna być prowadzona w formie papierowej do końca 2019 r., część dokumentacji dla klasy znajduje się tylko i wyłącznie w EZD.

Dodatkowo klasa 9062 powinna być prowadzona w formie papierowej do końca 2019 roku. W związku z powyższym jej archiwizacja będzie odbywać się poza systemem EZD, gdyż dla dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej system EZD jest tylko systemem pomocniczym. Całe odwzorowanie dokumentacji dla akt sprawy, również podpisanej w formie elektronicznej, powinno znajdować się w teczkach akt w postaci papierowej. IP powinna wydrukować całość dokumentacji z EZD (dla spraw zakończonych do końca 2019 roku, zarejestrowanych w ramach klasy 9062), podpisanej elektronicznie (razem z uwierzytelnieniem) i zamieścić we właściwych teczkach aktowych dla sprawy z oznaczeniem, że była to klasa prowadzona w postaci papierowej do końca 2019 roku.

3. ZK ustalił, że klasa 9062 występuje pod dwoma nazwami w systemie EZD, co jest niespójne z nazewnictwem użytym w JRWA obowiązującym do końca 2019 r.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że część spraw z kontroli projektów POliŚ 2014-2020, zarejestrowanych w ramach klasy 9062 występuje w EZD pod nazwą „kontrola wz. funduszy europejskich prowadzone przez Ministra Zdrowia”, (co pozostaje zgodne z zapisami ww. JRWA), ale część spraw zarejestrowanych jest w ramach klasy 9062 pod nazwą „kontrola wz. funduszy europejskich prowadzone przez Ministra Zdrowia dla perspektywy 2007-2013”.

USTALENIE 6.3 dot. zmian w kategoriach archiwalnych JRWA w celu zachowania dostępności dokumentów w terminach wskazanych w dokumentach programowych.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że we wprowadzonym Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 23 grudnia 2019 r, ws. wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt w Ministerstwie Zdrowia zostały skrócono kategorie archiwalne z „A” na „B10” dla takich procesów jak:

- WoP wz. funduszy europejskich (klasa 9070),
- zwroty wz. funduszy europejskich (decyzje o zwrocie środków) (klasa 9071),

w porównaniu do JRWA obowiązującego do końca 2019 r.

Konsekwencją powyższego może być ryzyko niezapewnienia dostępności dokumentów w terminach wskazanych w Porozumieniu IZ-IP, w art. 140 oraz art. 71 rozporządzenia 1303/2013 oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.

Zdaniem ZK, aby zapewnić terminy wskazane w ww. regulacjach ww. procesach kategoria B powinna być zmieniona na BE10 z następujących powodów:

- w sytuacjach wskazanych w art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej;
- w wyniku ewentualnych zmian, które mogą zostać wprowadzone do przepisów unijnych lub krajowych, np. w odpowiedzi na wystąpienie epidemii COVID-19.

USTALENIE 6.4 Niezastosowanie przepisów instrukcji kancelaryjnej w zakresie trybu przekazania dokumentacji między komórkami organizacyjnymi.

ZK ustalił, że przekazanie dokumentacji dot. postępowań administracyjnych ze zlikwidowanego DFE do DBiF odbyło się zgodnie z regulacjami wewnętrznymi jednostki (zgodnie z § 51 ust. 2 i 3 instrukcji kancelaryjnej MZ, stanowiącej załącznik do Zarządzenia Ministra Zdrowia z dn. 30.04.2004 r. z

późn.zm). Zgodnie z powyższym, DBiF przekazał ZK kopię protokołu zdawczo-odbiorczego, zatwierdzonego przez Dyrektora Generalnego MZ, z wykazem spraw, których dokumentacja została przekazana do DBiF po zlikwidowaniu DFE. Natomiast, DNik odstąpił od formalizowania procesu w postaci protokołów zdawczo – odbiorczych. W związku z tym, przejęcie dokumentacji przez DNik od zlikwidowanego DFE nie odbyło się zgodnie z zapisami ww. instrukcji kancelaryjnej.

2. Monitoring sprawowany przez IP nad realizacją obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD projektu w zakresie przechowywania dokumentów, w tym system informowania beneficjentów o rozpoczęciu biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentów dotyczących projektów zamkniętych oraz monitorowania miejsca przechowywania dokumentów projektowych.

Na podstawie analizy:

- korespondencji IP z beneficjentem, w tym pism informujących o rozpoczęciu biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentacji dot. projektów zamkniętych,
- pytań zawartych w listach sprawdzających do weryfikacji WoP dostępnych w SL2014,
- pytań zawartych w listach sprawdzających z kontroli projektów,
- oświadczeń beneficjentów przekazanych do IP w SL2014 razem z WoP,
- zestawienia prowadzonego przez IP zawierającego informacje nt. miejsca przechowywania dokumentacji projektów przez beneficjentów,

ZK potwierdził, że IP monitoruje realizację obowiązków wynikających z podpisanej przez beneficjentów UoD projektu w zakresie przechowywania dokumentów, tj.:

- IP, na podstawie pism otrzymanych od IZ dot. ujęcia danego projektu w RZW przesyłanym do KE za dany rok obrachunkowy, informuje beneficjentów o rozpoczęciu biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentów dotyczących projektów zamkniętych, zgodnie z art. 140 rozporządzenia 1303/2013,
- IP monitoruje miejsce przechowywania dokumentacji, pozyskuje i aktualizuje informacje w tym zakresie,
- IP prowadzi zestawienie (listę) zawierające informacje nt. miejsca przechowywania dokumentacji projektów realizowanych w ramach IX osi POliŚ 2014-2020. Zestawienie zawiera także informację nt. rozpoczęcia biegu terminu obowiązkowego przechowywania dokumentacji dla zakończonych projektów,
- IP w ramach kontroli projektów sprawdza prawidłowość przechowywania przez beneficjentów dokumentów projektowych. IP przeprowadza kontrole w trakcie realizacji projektów, w ramach których weryfikuje m.in., czy beneficjent zapewnia przechowywanie i archiwizację dokumentacji zgodnie z art. 71 oraz art. 140 rozporządzenia 1303/2013. IP podczas kontroli na zakończenie realizacji projektu (na dokumentach) weryfikuje, czy jest w posiadaniu dokumentów (w wersji papierowej lub elektronicznej) związanych z realizacją projektu, których dostarczenie przez beneficjenta do IP było wymagane na poprzednich etapach jego realizacji,
- IP we wzorach weryfikacji WoP (w tym WoP końcowego) zawarła pytania dot. miejsca przechowywania dokumentów projektowych przez beneficjenta,
- IP pozyskuje od beneficjentów oświadczenia o miejscu przechowywania dokumentacji związanej z realizacją projektu (oświadczenia są przekładane razem z WoP w SL),
- w IP jest wskazana KO/stanowisko odpowiedzialne za monitorowanie/aktualizację informacji o miejscu przechowywania dokumentów przez beneficjentów.

TABELA VIII: Zalecenia pokontrolne

L.p.	Punkt w części informacji pokontrolnej	Podsumowanie ustalenia	Zalecenia pokontrolne	Termin realizacji zalecenia	Stopień ważności
<u>OBSZAR 1: Prawidłowość prowadzenia kontroli na miejscu realizacji projektów (w tym kontroli prowadzonych na dokumentach w ramach kontroli na zakończenie)</u>					
1	Pkt. VII Ustalenie nr 1.1	Braki formalne w treści informacji pokontrolnej polegające na: 1) niedokładnym opisie doboru próby dokumentów do kontroli 2) braku informacji związanych z weryfikowanym zakresem kontroli wskazanym w dokumentach programowych 3) omyłkach pisarskich	Należy poprawić metodykę sporządzania informacji pokontrolnych w zakresie: - opisu doboru próby, poprawności oraz kompletności danych zawartych w treści informacji pokontrolnej zgodnie z dokumentami programowymi.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	niski
2	Pkt. VII Ustalenie nr 1.2	Nieprzestrzeganie terminów wskazanych w dokumentach programowych przez IP i wynikające z tego faktu opóźnienia: - w sporządzeniu i przekazaniu do beneficjentów informacji pokontrolnej, - w rozpatrzeniu zastrzeżeń do informacji pokontrolnej, - w przekazaniu do IZ na skrzynkę pocztową dedykowaną sektorowi	Należy przestrzegać terminów wskazanych w dokumentach programowych. Należy umieszczać w treści informacji pokontrolnej dane dot. dat uzupełniania/ przekazywania wyjaśnień przez Beneficjenta lub dat uzupełnienia/przekazania ostatnich wyjaśnień Beneficjenta.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	niski

		informacji pokontrolnych, - w rejestracji przeprowadzonych kontroli w systemie SL.			
3	Pkt. VII Ustalenie nr 1.3	Brak realizacji przez zespoły kontrolujące obowiązku, wskazanego w art. 23 ust. 9 ustawy wdrożeniowej, polegającego na sporządzaniu protokołu z oględzin w formie pisemnej.	W przypadku korzystania podczas kontroli na miejscu z narzędzia kontrolnego w postaci przeprowadzenia oględzin, o których mowa w pkt 4.2. ppkt 14 <i>Zaleceń dot. kontroli</i> , należy bezwzględnie wypełniać obowiązek, wynikający z art. 23 ust. 9 ustawy wdrożeniowej, polegający na sporządzaniu protokołu z oględzin w formie pisemnej (wraz z właściwymi podpisami). Należy przekazywać obligatoryjnie ww. protokoły wraz z informacjami pokontrolnymi na skrzynkę pocztowa dedykowaną sektorowi: kontrola.zdrowie.pois@mfipr.gov.pl.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	wysoki
4	Pkt. VII Ustalenie nr 1.4	Nieczytelne dane finansowe zawarte w informacji pokontrolnej w odniesieniu do danych wprowadzonych do SL2014 i RKiN	Należy w sposób czytelny i precyzyjny przedstawiać ustalenia IP w informacji pokontrolnej, szczególnie w kontekście negatywnych ustaleń finansowych. Istotne jest również zachowanie spójności i poprawności tych danych z danymi zawartymi w RKiN.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	średni
<u>Obszar 2: Przygotowanie rozliczeń rocznych</u>					
5	Pkt. VII Ustalenie nr 2.2.	Brak wystarczającego śladu audytowego w procesie opracowania dokumentów rozliczenia rocznego.	Dobłą praktyką byłoby wprowadzenie listy sprawdzającej zatwierdzonej przez komórki organizacyjne potwierdzające poprawność działania poszczególnych obszarów wskazanych w deklaracji zarządczej (np. jako załącznika do procedury 7.4.).	Przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczej.	niski

6	Pkt. VII Ustalenie nr 2.3.	Opóźnienie w przekazaniu do IZ POliŚ dokumentów rocznego rozliczenia na pierwszym etapie prac (wrzesień/październik 2019)	W przyszłości należy dołożyć starań, aby dokumenty były przekazywane do IZ POliŚ terminowo.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	niski
<u>Obszar 3: Reweryfikacja wniosków o płatność na próbie</u>					
7	Pkt. VII Ustalenie nr 3.1	Nieprecyzyjny komentarz w polu uwagi w pytaniu 44 w liście sprawdzającej do wop POIS.09.01.00-00-0133/16-003, w odniesieniu do korekty 100% dotyczącej kontroli postępowania z wolnej ręki.	W przyszłości należy precyzyjnie formułować odpowiedzi i komentarze na listach sprawdzających, zwłaszcza jeśli dotyczą nieprawidłowości i korekt mających wpływ na wysokość kwoty wydatków kwalifikowalnych.	Niezwłocznie po otrzymaniu ostatecznej informacji pokontrolnej	średni
8	Pkt. VII Ustalenie nr 3.2	Niespójne podejście do odpowiedzi na pytanie I.49 w liście sprawdzającej do weryfikacji wop POIS.09.01.00-00-0133/16-003 i wop POIS.09.02.00-00-0014/16-006. Treść pytania niezgodna z Zaleceniami dot. kontroli.	Przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczej IP należy zmienić pytanie nr I.49 w następujący sposób: „Czy instytucja weryfikująca posiada informacje nt. nadużyć w projekcie lub ich podejrzenie?”, aby pytanie było zgodne ze wzorem listy sprawdzającej określonej w załączniku nr 3a do Zaleceń dot. kontroli.	Przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczej.	niski
9	Pkt. VII	Przekroczenie terminów na weryfikację wniosku o płatność przez	Należy zaplanować pracę IP w taki sposób, aby respektowane były terminy na weryfikację wniosków o płatność wynikające z	Niezwłocznie po otrzymaniu	wysoki

	Ustalenie nr 3.3.	IP. We wniosku o płatność nr POIS.09.02.00-00-0014/16-006 termin przekroczone o ok. pięć miesięcy, we wop nr POIS.09.02-00-00-0101/17-005 termin przekroczone o 6 dni kalendarzowych.	postanowień podpisanych umów o dofinansowanie.	ostatecznej informacji pokontrolnej	
Obszar 4: Prawdliwość procesu deklarowania wydatków (zakres badany przez Instytucję Certyfikującą)					
10	Pkt. VII Ustalenie nr 4.1	Stwierdzono naruszenie terminów na wypłatę środków finansowych beneficjentowi wynikających z umów o dofinansowanie (90 dni), co stanowi naruszenie art. 132 rozporządzenia 1303/2013. Stwierdzono naruszenia terminów na weryfikację wniosków o płatność beneficjentów, wynikających z umów o dofinansowanie (60 dni). Nieprzestrzeganie zapisów IW IP w zakresie terminów na weryfikację WoP.	Należy przestrzegać postanowień podpisanych umów o dofinansowanie oraz terminów na weryfikację WoP wynikających z IW IP.	Niezwłocznie	Wysoki
11	Pkt. VII Ustalenie nr 4.2	Niezgodność stosowanych przez IP list sprawdzających z dokumentami programowymi.	Należy dochować należytej staranności w informowaniu IZ o procedurach stosowanych w IP opisanych w IW IP. Należy przestrzegać zapisów procedur.	Niezwłocznie	Średni

12	Pkt. VII Ustalenie nr 4.3	Nieprawidłowo określony okres sprawozdawczy we wniosku o płatność.	Należy przestrzegać zapisów dokumentów programowych (w tym <i>Zaleceń</i>) w zakresie określania okresów sprawozdawczych we wnioskach o płatność.	Od momentu wydania zalecenia	Średni
13	Pkt. VII Ustalenie nr 4.4	Niezgodność numerów wniosków o płatność w przekazywanych pismach do DBFII i zleceniach płatności.	Należy dochować staranności w uzupełnianiu numerów wniosków o płatność w pismach do DBFII i zleceniach płatności. Wpływa to na wiarygodność danych w SL2014.	Od momentu wydania zalecenia	Średni
14	Pkt. VII Ustalenie nr 4.5	Niezgodność terminów zakończenia weryfikacji i zatwierdzenia WoP w systemie SL2014 z Listami sprawdzającymi.	Należy dochować staranności w uzupełnianiu dat zakończenia weryfikacji i zatwierdzenia WoP w SL2014 tak, aby były zgodne z zatwierdzanymi LS.	Od momentu wydania zalecenia	Niski
<u>Obszar 5: Ochrona danych osobowych w IP</u>					
15	Pkt. VII Ustalenie nr 5.1	Zidentyfikowano istnienie luki w procedurach instytucji kontrolowanej w zakresie realizacji obowiązku wynikającego z § 6 ust. 2a porozumienia, tj. obowiązku współpracy z IZ przy udzielaniu odpowiedzi na żądanie osoby, której dane dotyczą, w ramach wykonywania jej praw określonych w rozdz. III RODO.	W związku z informacją przekazaną IZ przy okazji wersji nr 4.12 i 4.14 Instrukcji wykonawczej IP, o planowanej do końca 2020 r. aktualizacji obowiązującej w MZ Polityki ochrony danych osobowych, IP powinna odpowiednio uzupełnić lub doprecyzować jej postanowienia (lub - jeśli tak wybierze - postanowienia Instrukcji Wykonawczej) pod kątem uwag umieszczonych w szczegółowych ustaleniach Zespołu kontrolującego, tj. uzupełnić tą procedurę o opis przebiegu współpracy z IZ przy okazji udzielania odpowiedzi na żądania osób w ramach wykonywania ich praw określonych w rozdz. III RODO.	1 miesiąc	średni
16	Pkt. VII Ustalenie nr 5.3	1) Prowadzony przez IP rejestr kategorii czynności przetwarzania powinien dodatkowo zawierać informacje na temat IOD	IP powinna odpowiednio uzupełnić prowadzony rejestr kategorii czynności przetwarzania o informacje dotyczące IOD wyznaczonego przez MFIPR (imię i nazwisko oraz dane	1 miesiąc	niski

		<p>wyznaczonego przez administratora powierzonych danych osobowych (tj. MFiPR).</p> <p>2) Należy rozważyć uwzględnienie w tym rejestrze ogólnego opisu technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, stosowanych przez IP przy przetwarzaniu powierzonych danych.</p>	<p>kontaktowe).</p> <p>Ponadto IP, mając na uwadze art. 30 ust. 2 lit. d RODO, powinna rozważyć uwzględnienie w tym rejestrze ogólnego opisu technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, stosowanych przez IP przy przetwarzaniu powierzonych danych.</p>		
17	<p>Pkt. VII Ustalenie nr 5.4</p>	<p>W prowadzonych przez IP wykazach podmiotów, którym IP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020, weryfikowanych w toku kontroli, faktycznie znajdowały się też podmioty, które nie są procesorami w zbiorze dotyczącym tego Programu.</p>	<p>Do IZ PO liŚ, w terminach ustalonych w porozumieniu, należy przekazywać wykazy obejmujące wyłącznie te podmioty, którym IP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w ramach zbioru pn. PO liŚ 2014-2020, oraz podmioty, którym beneficjenci w sektorze zdrowia powierzyli przetwarzanie danych osobowych w ramach zbioru programowego (zgodnie z pismem IZ z 26 października 2020 r. o sygn.: DPI-XIV.0142.2.2019.MP).</p>	<p>w najbliższym wynikającym z porozumienia terminie przekazania zaktualizowanego wykazu, przypadającym po otrzymaniu przez IP informacji pokontrolnej</p>	<p>średni</p>
18	<p>Pkt. VII Ustalenie nr 5.5 lit. a</p>	<p>Weryfikacja przez IP zdolności podmiotów, którym powierzyła przetwarzanie danych w zbiorach administrowanych przez MFiPR, do zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby to przetwarzanie spełniało wymogi</p>	<p>IP powinna weryfikować zdolność instytucjonalną podmiotów, którym (pod)powierza przetwarzanie danych osobowych w zbiorach administrowanych przez MFiPR, tj. realizować wobec wszystkich podmiotów umieszczanych w wykazie zawartych umów powierzenia proces opisany w § 8 obowiązującej w MZ Polityki ochrony danych osobowych.</p> <p>IZ zaleca, aby wobec wszystkich podmiotów, którym IP (pod)powierzyła przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020, a u których nie</p>	<p>6 miesięcy</p>	<p>średni</p>

		<p>RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, następowało jedynie w trakcie kontroli projektu. Takie działanie jest niewystarczające - zarówno z punktu widzenia przepisów RODO i porozumienia podpisanego pomiędzy IZ i IP, jak też rozwiązań przewidzianych w obowiązującej w MZ Polityce ochrony danych osobowych, do której, w tym zakresie, odwołuje się aktualna Instrukcja wykonawcza IP. Powoduje ono bowiem, że Instytucja kontrolowana może w praktyce dopuścić do przetwarzania danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020 podmiot, który do czasu wykonania ewentualnych zaleceń pokontrolnych IP w obszarze ochrony danych osobowych nie będzie zapewniał wystarczających gwarancji bezpieczeństwa przetwarzania danych, spełniających wymogi RODO.</p>	<p>przeprowadzono dotychczas kontroli / weryfikacji w odniesieniu do stosowanych przez ten podmiot środków technicznych i organizacyjnych służących ochronie danych, przeprowadzić ww. weryfikację.</p>		
19	<p>Pkt. VII Ustalenie nr 5.5 lit. b</p>	<p>Kontynuowanie przez IP zapoczątkowanych działań kontrolno-audytowych u podmiotów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020.</p>	<p>W sytuacji, gdy IP powierzyła przetwarzanie danych osobowych innym podmiotom, IZ PO liŚ zaleca prowadzenie działań kontrolnych lub audytowych u tych podmiotów. Obowiązek prowadzenia kontroli w ww. zakresie wynika z aktualnych <i>Zaleceń dla instytucji zaangażowanych w realizację PO liŚ 2014-2020 w zakresie procedur kontrolnych oraz systemu rocznych rozliczeń.</i></p> <p>Szczegółowe wskazówki w tym zakresie zostały wcześniej</p>	<p>realizacja działań kontrolnych w obszarze wywiązywania się przez (pod)procesorów w z obowiązków nałożonych</p>	<p>średni</p>

			<p>przekazane w pismach IZ (Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju): z 21 lipca 2017 r. o sygn. DPI-XIV.0140.4.2017 oraz z 3 czerwca 2019 r. o sygn. DPI-XIV.0140.4.2019.MP, a także w Przewodniku dla instytucji i beneficjentów z 2019 r pn. „Przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO liŚ 2014-2020” (dostępnym na stronie internetowej Programu).</p> <p>Prowadzenie kontroli w ww. obszarze należy uwzględnić w trakcie planowania działań kontrolnych; natomiast szczegóły prowadzenia kontroli w poszczególnych podmiotach IP ustala w oparciu o odpowiednią analizę potrzeb.</p>	<p>umowami powierzenia - w trakcie obecnie prowadzonych kontroli;</p> <p>planowanie działań kontrolnych - w trakcie najbliższego planowania działań kontrolnych, lub w trakcie najbliższej aktualizacji planu kontroli</p>	
20	<p>Pkt. VII Ustalenie nr 5.5 lit. c</p>	<p>W opracowanych przez IP umowach powierzenia stwierdzono następujące niezgodności z odpowiednimi wymaganiami wynikającymi z porozumienia powierzającego zawartego pomiędzy IZ a IP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przekazanie beneficjentom możliwości dowolnego kształtowania treści upoważnień dla pracowników do przetwarzania danych osobowych, wystawianych w imieniu administratora (MFIPR), podczas gdy modyfikacja treści tych upoważnień jest dozwolona, 	<p>Należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) odnośnie do ustalenia nr 1 zobowiązać beneficjentów do kształtowania treści upoważnień do przetwarzania danych osobowych, wystawianych w imieniu administratora zbioru pn. PO liŚ 2014-2020, w sposób zapewniający ujęcie w nich co najmniej wszystkich elementów treści upoważnienia / odwołania upoważnienia, zawartych we wzorach stanowiących załączniki nr 3 i nr 4 do porozumienia pomiędzy IZ a IP, 2) odnośnie do ustalenia nr 2 zobowiązać beneficjentów do prowadzenia ewidencji tych upoważnień, 3) odnośnie do ustalenia nr 3 zobowiązać beneficjentów do systematycznego raportowania w zakresie wykorzystywania przyznanego im umocowania do dalszego powierzania przetwarzania danych 	<p>maksymalnie 12 miesięcy</p>	<p>średni</p>

		<p>o ile będą one nadal zawierać co najmniej wszystkie elementy ujęte odpowiednio w załącznikach do porozumienia powierzającego pomiędzy IZ-IP: nr 3 i nr 4 (wzory: upoważnienia i odwołania upoważnienia);</p> <p>2) brak zobowiązania beneficjentów do prowadzenia ewidencji osób, którym wystawili (w imieniu administratora zbioru pn. PO liŚ 2014-2020) upoważnienia do przetwarzania danych osobowych - pomimo że sama IP ma taki obowiązek na podstawie § 5 ust. 2 lit. c porozumienia powierzającego zawartego z IZ;</p> <p>3) odmiennie niż w porozumieniu między IP a IZ uregulowano kwestię prowadzenia przez beneficjentów wykazu podmiotów, którym zostało powierzane przez nich przetwarzanie danych osobowych w zbiorach administrowanych przez MFIPR.</p>	<p>osobowych w zbiorach pn. PO liŚ 2014-2020 i CST w imieniu i na rzecz administratora tych zbiorów.</p> <p>W tym celu IP powinna wprowadzić odpowiednie zmiany w podpisanych umowach o dofinansowanie projektów - z tym, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w odniesieniu do umów, których realizacja zakończy się w terminie do 6 miesięcy od otrzymania informacji pokontrolnej, nie jest konieczne wprowadzenie zmian w ww. zakresie, - w odniesieniu do pozostałych umów, co do których nie jest planowane ich aneksowanie z innego powodu, konieczne jest wdrożenie zalecenia w ciągu 6 miesięcy od otrzymania informacji pokontrolnej, - w odniesieniu do umów, co do których planowane jest ich aneksowanie w ciągu 12 miesięcy od otrzymania informacji pokontrolnej, dopuszcza się wdrożenie zalecenia w tym terminie. <p>Ponadto, istnieje potrzeba uzyskania pewności, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beneficjenci w sektorze zdrowia są świadomi okoliczności, że jedynie zawarcie umowy (pod)powierzenia przetwarzania danych osobowych w imieniu i na rzecz administratora zbiorów pn. PO liŚ 2014-2020 i CST umożliwi podmiotowi, który angażują w realizację projektu współfinansowanego w ramach Programu, legalne przetwarzanie tych danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO, - faktycznie żaden z beneficjentów do tej pory nie zawarł ani jednej umowy dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach PO liŚ 2014-2020. <p>Należy niezwłocznie przekazać pisemne wystąpienie do beneficjentów w sektorze zdrowia, przypominające im o konieczności zawierania - w imieniu i na rzecz administratora zbiorów pn. PO liŚ 2014-2020 i CST - umów</p>		
--	--	---	---	--	--

			(pod)powierzających przetwarzanie danych osobowych podmiotom, które angażują w realizację projektu współfinansowanego w ramach Programu, w przypadku, gdy np. zlecają tym podmiotom zarządzanie projektem, z czym wiąże się konieczność przetwarzania przez ten podmiot danych osobowych mieszczących się w ww. zbiorach.		
21	Pkt. VII Ustalenie nr 5.5 lit d	Ustalono, że IP, do czasu rozpoczęcia kontroli, nie realizowała obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 5a zd. 2. porozumienia powierzającego zawartego pomiędzy IZ a IP, tj. obowiązku ostatecznej akceptacji rozwiązań proponowanych przez jej (pod)procesorów w zakresie przewidywanego sposobu wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu MFiPR.	<p>IP - przy okazji zawarcia danej umowy powierzenia w imieniu i na rzecz administratora zbiorów pn. PO IŚ 2014-2020 i CST - nie powinna ograniczać swoich działań wyłącznie do przekazania wzoru klauzuli informacyjnej opracowanej przez IZ (wraz z poleceniem przekazania jej wszystkim podmiotom zaangażowanym w realizację projektu), ale też powinna pozyskać od swojego (pod)procesora dodatkową informację, w jaki sposób (jakimi kanałami) i w jakich sytuacjach (wobec kogo) planuje on wykonywać obowiązek informacyjny w imieniu MFiPR. Następnie należy dokonać analizy tej informacji (pod kątem zapewnienia stosowania zasady rozliczalności) i albo zaakceptować propozycję beneficjenta, albo - w razie potrzeby - udzielić mu dodatkowych wskazówek.</p> <p>Wobec powyższego, IP powinna pisemnie przypomnieć wszystkim beneficjentom, którym powierzyła przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją Programu, o konieczności wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w każdej sytuacji, gdy pozyskują oni dane osób fizycznych, mieszczące się w zbiorze pn. PO IiŚ 2014-2020, w celu przetwarzania ich w związku z realizacją projektu (Programu), a także o konieczności uzyskania akceptacji IP dla sposobu, w jaki planują wykonywać ten obowiązek informacyjny.</p>	1 miesiąc	średni
22	Pkt. VII Ustalenie nr	W toku kontroli IP nie przedstawiła wystarczających dowodów,	Należy przeanalizować dotychczas wykonane obowiązki informacyjne pod kątem ich zgodności z RODO	3 miesiące	średni

	<p>5.6 i 5.8</p>	<p>pozwalających na stwierdzenie, że w każdej wymagającej tego sytuacji realizuje obowiązek informacyjny, o którym mowa w § 4 ust. 5 porozumienia powierzającego pomiędzy IZ a IP.</p> <p>Ponadto, przekazana beneficjentowi klauzula informacyjna powinna obejmować dodatkowo okoliczność wynikającą z art. 6 ust. 1 lit. e RODO jako przesłankę legalności przetwarzania jego danych osobowych.</p>	<p>i porozumieniem powierzającym, zawartym pomiędzy IZ i IP (w szczególności: wobec pracowników MZ przydzielonych do realizacji zadań IP, wobec beneficjentów w sektorze zdrowia, wobec kandydatów na ekspertów biorących udział w naborach zorganizowanych przez IP, wobec wykonawców zamówień publicznych współfinansowanych z pomocy technicznej PO LiŚ 2014-2020, wobec wnioskodawców składających protest od negatywnego wyniku oceny ich projektów). W sytuacji, gdy przekazana klauzula informacyjna ma nieprawidłową lub niepełną treść, wówczas należy dążyć do ponownego wykonania obowiązku informacyjnego, przy użyciu prawidłowej klauzuli.</p> <p>Dodatkowo, wśród pracowników IP, należy rozpowszechnić informacje na temat praktycznego sposobu wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu administratora zbioru PO LiŚ 2014-2020 (co najmniej te wynikające z pkt 14.7 aktualnej Instrukcji Wykonawczej IP oraz rozdziału II, pkt 5, s. 30-41 Przewodnika dla instytucji i beneficjentów z 2019 r. pn. „Przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją PO LiŚ 2014-2020”).</p>		
<p>23</p>	<p>Pkt. VII Ustalenie nr 5.9</p>	<p>W trakcie kontroli zaobserwowano niepokojący incydent - a mianowicie: zespołowi kontrolującemu, na potrzeby prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie MZ, udostępniono pomieszczenie, w którym zalegały dokumenty w ogóle nie związane z przedmiotem kontroli. To może świadczyć o potencjalnie istniejącym w instytucji kontrolowanej problemie w zapewnieniu właściwej retencji danych oraz należytego</p>	<p>Mając na uwadze informację udzieloną przez IOD w MZ, zgodnie z którą istnieje możliwość, aby w przyszłości zbadał on - w ramach zadań własnych IOD, wynikających z RODO - funkcjonowanie w instytucji obszaru, gdzie MZ występuje jako podmiot przetwarzający dane osobowe na podstawie umowy powierzenia podpisanej z innym administratorem, IZ rekomenduje, aby sam IOD w MZ w miarę możliwości przeprowadził takie badanie.</p>	<p>nie dotyczy</p>	<p>nie dotyczy</p>

		bezpieczeństwa dokumentów i zawartych w nich informacji (poprzez umożliwienie uzyskania do nich nieuprawnionego dostępu przez osoby postronne).			
Obszar 6: prawidłowość przechowywania i archiwizowania dokumentów					
24	Pkt. VII. Ustalenie 6.1	Rejestracja spraw dot. procesu związanego z prowadzeniem postępowań administracyjnych dla POliŚ 2014-2020 zgodnie z JRWA gwarantującym właściwy okres przechowywania dokumentacji z wymogami programowymi	<p>Sprawy związane z z prowadzeniem postępowań administracyjnych dla POliŚ 2014-2020 należy rejestrować w ramach klas przypisanych funduszom europejskim, tj. w ramach klasy 9071, gdyż zapewniają właściwy okres przechowywania dokumentacji zgodnie z wymogami programowymi.</p> <p>Sprawy dla nowych postępowań administracyjnych z zakresu POliŚ 2014-2020 należy rejestrować i prowadzić w ramach klasy JRWA o numerze klasyfikacji „9071” z kategorią archiwalną „B10”.</p> <p>Sprawy zakończone przez DBiF oraz wszczęte i niezakończone przed dniem 1 stycznia 2020 r. dot. ww. procesu., należy przerejestrować z klasy „321” na klasę „9071”. Zgodnie z postanowieniami <i>Porozumienia IZ-IP</i>, należy zapewnić dostęp do ww. dokumentacji przez okres gwarantujący dochowanie terminów m.in. z art. 140 rozporządzenia 1303/2013 oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.</p>	6 miesięcy	średni

25	Pkt. VII. Ustalenie nr 6.2	Niespójność między numerami klas wskazanymi w JRWA, a numerami klas wprowadzonymi do systemu EZD. dot. procesu związanego z prowadzeniem przez IP kontroli projektów na miejscu u beneficjentów POIiŚ 2014-2020	<p>DNiK powinien dokonać przeglądu w EZD całości dokumentacji z kontroli projektów w celu eliminacji wskazanych w ustaleniu 6.2 uchybień, tj.:</p> <p>1. Dla spraw prowadzonych przez DNiK w ramach klasy „9064” (funkcjonującej tylko w systemie EZD w latach 2018-2019), zgodnie z postanowieniami <i>Porozumienia IZ-IP</i>, należy zapewnić dostęp do dokumentacji przez okres wskazany m.in. w art. 140 rozporządzenia 1303/2013 oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.</p> <p>2. Należy poprawić kategorię archiwalną dla klasy 9062 z „B5” na kategorię „A”, zgodnie z JRWA obowiązującym do końca 12.2019 r. Dotyczy to zarówno papierowych akt sprawy, jak i systemu EZD, (mimo, że jest to tylko system pomocniczy dla kategorii klas prowadzonych papierowo). W EZD powinny występować dwie kategorie archiwalne dla ww. klasy 9062, do wyboru „B5” albo „A”. Dla dokumentacji papierowej kategoria archiwalna „A” powinna być wpisana na teczkach akt z dokumentacją w formie papierowej, gdyż klasa 9062 była prowadzona do końca 2019 r. w postaci papierowej. Archiwizacja jej będzie odbywać się poza systemem EZD. Dla dokumentacji prowadzonej w formie papierowej EZD jest tylko systemem pomocniczym. Całe odwzorowanie dokumentacji dla akt sprawy, również podpisanej elektronicznie w systemie EZD, powinno znajdować się w teczkach akt w formie papierowej,</p> <p>3. W EZD należy poprawić wprowadzone błędnie nazwy dla klasy „9062” w ramach spraw dot. kontroli projektów POIiŚ 2014-2020. W EZD część akt spraw dla kontroli projektów perspektywy 2014-2020, zostało zarejestrowanych w ramach klasy 9062 ze wskazaniem w nazwie klasy: „kontrola wz. funduszy europejskich prowadzone przez Ministra Zdrowia dla perspektywy 2007-2013”.</p>	6 miesięcy	wysoki
----	----------------------------------	---	--	------------	--------

26	Pkt. VII Ustalenie nr 6.3	Ustalenie dot. zmian w kategoriach archiwalnych JRWA w celu zachowania dostępności dokumentów w terminach wskazanych w dokumentach programowych.	Należy przeprowadzić analizę kategorii archiwalnych w JRWA wskazanych w informacji pokontrolnej dla procesów dot. realizacji POIiŚ 2014-2020, pod kątem ich wydłużenia, w celu uniknięcia ryzyka braku zapewnienia dostępu do dokumentów w terminach wskazanych w regulacjach krajowych i unijnych, m.in. w art. 140 rozporządzenia 1303/2013 oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.	Przy najbliższym przeglądzie JRWA/ przy przekazywaniu dokumentacji do archiwum zakładowego. Po wykonaniu zalecenia niezwłocznie powiadomić pisemnie IZ.	średni
27	Pkt. VII Ustalenie nr 6.4	Niezastosowanie przepisów instrukcji kancelaryjnej w zakresie trybu przekazania dokumentacji między komórkami organizacyjnymi.	Przy przekazywaniu dokumentacji sprawy do prowadzenia przez inną KO MZ, która przejmuje realizację zadań z danego procesu oraz przy przekazywaniu dokumentacji do archiwum zakładowego, należy postępować zgodnie z zapisami wskazanymi w obowiązującej w jednostce instrukcji kancelaryjnej.	W przypadku przekazywania dokumentacji pomiędzy KO MZ w związku ze zmianą podziału zadań pomiędzy KO MZ/ przy przekazywaniu dokumentacji do archiwum	średni

				zakładowego.	
--	--	--	--	--------------	--

Członkowie Zespołu Kontrolującego z ramienia IZ POIiŚ 2014-2020:

Katarzyna Przybyłowska, Agnieszka Mańturzyk, Renata Zalewska, Aneta Kramarz-Jasińska, ,
Bernadetta Mierkiewicz, Barbara Oman-Burakowska, Anna Łepkowska, Maria Pietrzak-Myszkowska,
Ewa Doroz, Milena Stańczyk

4.03.2021, sporządzono w trakcie pracy zdalnej

Zatwierdzam:

.....

Jarosław Orliński, Dyrektor Departamentu Programów Infrastrukturalnych w MFiPR

/podpisano elektronicznie/