

**„МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ПРОФ.Д-Р НИКОЛА МИЛЧЕВ –
КРУМОВГРАД” ЕООД**

Адрес: 6900, гр. Крумовград, ул. „Христо Ботев” № 2; ЕИК 205601528

Изх. № 3 / 21.01 . 2026 г.

5



До
Председателя
на Общински съвет Крумовград
Гр. Крумовград

Относно :

Годишен доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2024г.

Уважаеми г-н Председател ,

Приложено Ви предоставям попълнен Въпросник и изготвен доклад за състоянието на СФУК на „ Медицински център проф.д-р Никола Милчев – Крумовград“ ЕООД за 2025 година , съгласно изискванията на чл. 8 от Наредбата за формата , съдържанието , реда и сроковете за представяне на информация по ЗФУК в публичния сектор .

Приложение: Съгласно текста.

21 . 01 .2026 г.

Управител:

/ Д-р М.Танева /

**„МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ПРОФ.Д-Р НИКОЛА МИЛЧЕВ –
КРУМОВГРАД” ЕООД**

Адрес: 6900, гр. Крумовград, ул. „Христо Ботев” № 2; ЕИК 205601528

ДОКЛАД

**за състоянието на системите за финансово управление и контрол
за 2025 год.**

**на „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград
„ЕООД**

I. Общо състояние на системите за финансово управление и контрол.

Докладът състоянието на финансовото управление и контрол за 2025 г. предоставя информация за функционирането, адекватността, ефикасността и ефективността на СФУК в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД , сравнено с предходната година . Той е изготвен на основание на член 8, ал.1 от ЗФУКПС.

Оценката за състоянието на системите за финансово управление и контрол в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД е **добра**. Тя се базира на попълнения въпросник, предоставен от Министерството на финансите и на настоящия доклад за 2025 г.

„Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД е изградил, поддържа и развива функционирането на петте елемента на вътрешния контрол: контролна среда, управление на риска, контролни дейности, информация и комуникация и мониторинг. Тези елементи са взаимосвързани и се отнасят до всички звена, дейности и процеси, осъществявани в лечебното заведение.

ЗФУКПС изисква организациите от публичния сектор да управляват средствата така, че да осигуряват постигане на целите на лечебното заведение и да гарантират опазването на обществените интереси, като основно акцентират върху управленската отговорност. Само адекватните и правилно функциониращи системи за финансово управление и контрол могат да дадат разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност. Петте компонента са взаимосвързани и контролът не се изчерпва само с финансов аспект, а се прилага към всички дейности и процеси в лечебното заведение.

Контролна среда

„Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД е лечебно заведение за доболнична помощ, създадено като търговско дружество с едноличен собственик Общински съвет – Крумовград.

През 2025г. Медицински център – Крумовград продължи да изпълнява своята дейност, съгласно целите и дългосрочните приоритети. Основното предизвикателство

продължи да бъде постигането на баланс между непрекъснато нарастващите разходи в резултат на увеличените здравни потребности и необходимостта от предоставяне на съответни медицински услуги, при запазване финансовата и структурната устойчивост на лечебното заведение. През 2025 г. лечебното заведение продължи да разчита на всеотдайността на целия екип в ежедневната си работа. Поставените цели бяха изпълнени.

В лечебното заведение има изградена подходяща организационна структура и звена, осигуряващи разпределение на отговорностите, йерархичност и ясни правила, права, задължения и нива на докладване. През отчетната година не са извършвани промени в организационната структура.

Управление на риска

Управлението на риска в Медицински център – Крумовград е последователен, непрекъснат процес, с ясно разпределени отговорности, в които участват служителите. Съществуват като нормативни документи Стратегия за управление на риска и риск регистър. Спрямо рисковете, попаднали в зона с висок приоритет се предприемат мерки и се управляват активно с допълнителни действия за тяхното ограничаване до разумно ниво, чрез срокове за изпълнение и отговорни лица. Спрямо рисковете с приемливо ниво се прави постоянно наблюдение и при необходимост се предприемат действия. Контролните дейности по намаляването на риска се анализират веднъж годишно и се актуализират при необходимост. Оценката и управлението на риска подпомага ръководството при вземане на решения в процесите и дейностите.

Контролни дейности

Писмени политики и процедури, създадени да дават разумна увереност, че рисковете са ограничени в допустимите граници, определени в процеса на управление на риска. Контролните дейности се прилагат във всички функции, процеси и на всички нива в лечебното заведение и разходите за осъществяването им не трябва да превишават очакваните ползи от тях. Прилагат се вътрешни механизми за предварителен, текущ и следващ контрол, система за двоен подпис и други процедури за обективно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции и правила за работа с информационните системи.

Информация и комуникация

Системите за информация и комуникация осигуряват своевременна, вярна и достъпна информация, позволяваща изпълнението на задълженията от всяко длъжностно лице. Прилагат се процедури по документирание, съхраняване и архивиране на информацията. Цели се ефективна комуникация между ръководството и служителите за подобряване качеството на работата.

Мониторинг

Мониторингът е цялостен преглед на дейността на лечебното заведение, в резултат на който системите за вътрешен контрол функционират според предназначението си, остават ефективни във времето и се променят при необходимост по подходящ начин.

Системите за финансово управление и контрол на Медицински център – Крумовград се наблюдават текущо и се оценяват периодично.

През 2025 г. на медицински център – Крумовград са извършени проверки от РЗИ, РЗОК и др., при които няма констатиран съществени нарушения и съставени актове.

II. Области на финансовото управление и контрол, в които са предприети действия, насочени към развитие и подобрене.

Медицински център – Крумовград се старее да поддържа основната си дейност на нивото на динамиката и новостите в лечебната дейност и да отговаря на съвременните потребности на пациентите. През 2025 г. се извърши преглед и анализ на основните документи и разписаните правила, касаещи административни и управленски процеси. Организирана е оценка на риска на стратегическите цели. Разпределени са част от задълженията и отговорностите на наличния персонал. Периодично всички от лечебното заведение се запознават с вътрешните правила и инструкции за работа. Толерират се препоръките от страна на персонала за подобряване на конкретни процеси.

III. Области на финансовото управление и контрол, които се нуждаят от развитие и подобрене.

Актуализирането на вътрешните документи и поддържане актуалността на въведените контролни дейности в съответствие с нормативната уредба и организацията на работата на лечебното заведение.

Поддържане на контакт със Звеното за вътрешен одит към Община Крумовград .

Осъществяване на текущ преглед и анализ на изменението на нормативните актове, с цел незабавна реакция и въвеждане за изпълнение.

IV. Източници на информацията, използвана за изготвянето на доклада.

Настоящият доклад е изготвен въз основа на резултата от извършената самооценка, отразена във Въпросника за състоянието на финансовото управление и контрол в „Медицински център проф. д-р Никола Милчев – Крумовград,, ЕООД, както и Вътрешните правила на системите за ФУК на лечебното заведение.

V. Допълнителна част.

Към датата на изготвяне на доклада не са назначени вътрешни одитори.

Дата: 20.01.2026 г.

Управител:
(Д-р Мариела Танева)



**ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА
НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

Отговорил: Д-р Мариела Танева
Организация: МЦ проф. д-р Н. Милчев- Крумовград
Длъжност: Управител 2025г.

НИВА НА САМООЦЕНКАТА:**1 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НЕ ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ****2 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ЧАСТИЧНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ****3 - ОРГАНИЗАЦИЯТА ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ, НО СЕ НУЖДАЕ ОТ ПОДОБРЕНИЕ****4 - ОРГАНИЗАЦИЯТА НАПЪЛНО ПОКРИВА КРИТЕРИИТЕ**

№	КРИТЕРИИ	оценка 1 - 4	МОТИВИ ЗА ПОСТАВЕНАТА ОЦЕНКА
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНА СРЕДА			
Определяне на целите /Целеполагане/			
1	В стратегическите планове и програми са определени целите, които представляват дългосрочните приоритети на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени стратегическите цели на Вашата организация!	4	Основните документи са в съответствие с предмета на дейност, целите и дългосрочните приоритети на лечебното заведение.
2	Стратегическите цели са съобразени с целите и задачите, определени с относимите национални стратегии, с управленската програма на правителството и/или с други стратегически документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година изменени ли са определените стратегически цели на Вашата организация, вкл. и причините наложили промяната? В случай че не е извършвана актуализация, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Стратегическите цели са оформени съгласно предмета на дейност и се актуализират за всяка календарна година.

3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложиени в стратегическите и годишните планове и програмни документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	4	Служителите са запознати с актуалните програмни документи и периодично се провеждат информационни срещи при актуализирането им.
4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на документите, в които са определени годишните цели на Вашата организация!</i>	3	Съгласно предмета на дейност на лечебното заведение.
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са комуникирани целите на Вашата организация на всички нива!</i>	3	Чрез обсъждане на нормативните документи.
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете годишните цели одобрени ли са от ръководителя на организацията, има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините, възпрепятствали постигането им!</i>	3	Да. Няма неизпълнени годишни цели.
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала			
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.). <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на правилата за поведение през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	4	Не са регистрирани нарушения на правилата на поведение през отчетната година.
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!</i>	4	Ежедневен вътрешен контрол.
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване			
9	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!</i>	4	Организационна структура е запазена през отчетната година.

10	В организацията е осигурено разделението на отговорностите при вземане на решение, изпълнение и осъществяване на контрол. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете с какви актове/документи е осигурено разделянето на отговорностите! Ако във Вашата организация е налице съвместяване на две от тези дейности, посочете кои са тези дейности и длъжностите на лицата, които ги съвместяват!</i>	3	Съгласно нормативните документи е осигурено разделение на отговорностите, следи се изпълнението и се осъществява контрол, без съвместяване на тези дейности.
11	Създадени са адекватни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия с цел наблюдение на постигнатите резултати. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете на какъв период от време се отчитат и докладват постигнатите резултати!</i>	4	Поддържа се отчетност и докладване чрез зададени задължения и отговорности.
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала			
12	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година има ли установени промени, наложили актуализация на делегираните правомощия и отговорности!</i>	4	Да.
13	Ръководството и служителите поддържат и демонстрират ниво на умения и знания, което им гарантира ефективно и ефикасно изпълнение на своите задължения. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на конкретните документи, в които са планирани обученията на служителите за отчетната година! Посочете изпълнени ли са планираните обучения, като при неизпълнение посочете съответните причини!</i>	3	Ефективното и ефикасно изпълнение на задълженията се гарантира чрез вътрешни обучение.
14	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установено ли е неспазване на делегираните отговорности през отчетната година и ако е установено, какви са предприетите последващи мерки!</i>	3	Не са установени отклонения в делегираните отговорности.

15	Проблемите/въпросите по отношение на вътрешния контрол се дискутират на оперативни заседания на ръководния състав, заседания на риск-мениджмънта/Комитета по риска/Съвета за управление на риска и др. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година дискутирани ли са области, с установени проблеми/слабости, които биха застрашили постигането на целите на организацията! Моля, посочете конкретните области! В случай че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Вътрешния контрол се гарантира от нормативните документи, не се установени проблеми, отразяващи се на целите на лечебното заведение.
Управление на човешките ресурси			
16	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на политиките и практиките по управление на човешките ресурси през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Не са установени нарушения по управлението на човешките ресурси.
17	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете извършвани ли са актуализации на длъжностните характеристики на служителите в организацията през отчетната година и поради какви причини (напр. структурни промени, вменени/отпаднали преки задължения, изменение на нормативната уредба, изменение на функциите на звеното и др.).	3	Не са извършвани актуализации на длъжностните характеристики и няма изменения в нормативната уредба.
18	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете използвани ли са периодичните оценки за повишаване на служители в по-висока длъжност, чрез конкурентен подбор, за увеличение размера на работната заплата, за допълнително възнаграждение за постигнати резултати или за др.! Моля, посочете конкретния способ, приложен във Вашата организация през отчетната година!	3	Постоянна структура и състав на персонала.

19	Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете дали следите текуществото и какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!	4	Да.
Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,42 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
20	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и причината за извършването ѝ! По какъв начин се извършва актуализацията? (напр. създава се работна група; възлага се на определен служител или др.)	3	2024г.
21	В организацията има риск-регистър, който включва най-съществените рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете обсъждани ли са с риск-мениджмънта идентифицираните от риск-собствениците рискове и по какъв начин се определят най-съществените рискове във Вашата организация!	4	Съгласно предмета на основната дейност.
22	Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се определя нивото на риск-апетит за отделните рискове и в кой вътрешен документ на организацията е описан! В случай че не е документиран, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Вътрешни заповеди и нормативни документи.
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете какви мерки са предвидени за осъществяване на контрол и докладване на значимите рискове на съответните нива! Посочете на какъв период се преглеждат и при необходимост актуализират предвидените мерки.	3	Вътрешни заповеди и нормативни документи.
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретните причини за извършената актуализация!	4	Ежегодна актуализация на Риск-регистъра.

25	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин е документирано участието на ръководителите на всички нива в оценката на риска и попълването на риск-регистъра!	3	Вътрешни заповеди и нормативни документи.
26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!	3	Риск - ръководител.
27	Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са регламентирани във вътрешен акт/правила/процедура. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретно документа, в който са разписани ролите и отговорностите на риск-мениджмънта! В случай че не са документираны, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Вътрешни правила за риск-мениджмънта.
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,25 ДОБРА	

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

28	Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализирани ли са през отчетната година контролните дейности във Вашата организация и в кои области! В случай че не са актуализирани, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Контролните дейности се актуализират годишно съгласно вътрешните разпоредби.
29	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис! Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешни правила, регламентиращи контролната процедура? Посочете какво включват като минимум проверките относно спазване на принципа на двойния подпис!	4	Спазва се принципът на двойния подпис съгласно вътрешните правила и нормативни документи

30	Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година предварителният контрол установил ли е незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви/отказ от мнение! През отчетната година извършван ли е предварителен контрол за целесъобразност?	3	Предварителния контрол по законосъобразност не е установил незаконосъобразни аспекти .
31	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са случаи, при които поради неосъществен текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори през отчетната година са настъпили негативни последици, които са повлияли на постигането на заложените цели и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Текущия контрол на договорите не е установил нарушения на поетите ангажименти .
32	Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година извършвана ли е последваща оценка на изпълнението и ако "Да" върху какви процеси/договори/стопански операции, както и от кои лица!	*	*
33	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.		
34	Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година имало ли е установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация! В случай на установен неоторизиран достъп, моля посочете какви последващи действия са предприети във Вашата организация!	4	Ежедневен вътрешен контрол , не са регистрирани случаи на неоторизиран достъп до активи и информация.
35	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година установени ли са случаи на неоторизиран достъп до информационните системи/технологии?	4	Ежедневен вътрешен контрол, вътрешна и външна защита.

36	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация! Предвиден ли е ред за подаване на сигнали и защита на подателите им и ако "Да" моля, посочете наименованието на документа, в който е разписан този ред!	3	Съобразно предмета на основната дейност.
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,43 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ			
37	Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.	4	Да
38	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са оповестени значимите/основните документи, свързани с правилата и процедурите във Вашата организация! През отчетната година има ли установени случаи на ограничаване/забавяне на достъпа на информация и данни до служителите в организацията?	4	Поддържане на ефективна комуникация и вътрешни взаимосвързки.
39	Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при сринове на информационните системи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на сриг на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на сриг, посочете какви последващи мерки са предприети!	3	Ежедневен вътрешен контрол .
40	Всяко структурно звено се отчита своевременно за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година налице ли са случаи на забавяне или неотчитане на изпълнението на възложените задачи и конкретните причини!	3	Не са наблюдавани случаи на забавяни или неотчитане на дейността.

41	Прилагат се процедури по документиране, съхраняване и архивиране на информацията, съдържаща правила за съставяне, оформяне, движение, използване и архивиране на документите и осигуряваща адекватна одитна пътека за проследимост и наблюдение. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения на процедурите по документиране, съхраняване и архивиране на информацията през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай че не са установени нарушения, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Не са установени нарушения на процедурите по документиране и архивиране на информацията.
42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация!	3	Ежедневна комуникация и информирание.
43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете имате ли заложили цели на организацията, в чието изпълнение участват и външни организации.	3	Комуникация с външни организации и институции.
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,29 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			
44	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете при установени по време на текущия мониторинг, самооценките или от вътрешния одит слабости/недостатъци на състоянието на вътрешния контрол във Вашата организация, какви мерки са предприети за отстраняването им!	3	Ежедневни , ежемесечни , годишни оценки и самооценки
45	През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се осъществява мониторинга от риск-мениджмънта! В случай че не е извършван такъв, моля посочете изрично това обстоятелство!	3	Ежемесечен мониторинг на риск - мениджмънта

46	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, които са били обект на критични обсъждания и публикации! В случай, че това не е приложимо за Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i>	4	Не са установени нарушения и съставени актове за отчетната година.
47	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които са установени нарушения и/или са съставени актове! В случай че през отчетната година не са установени нарушения и/или съставени актове на Вашата организация, моля изрично да го отбележите!</i>	3	Няма констатирани нарушения .
48	Предприемат се адекватни и навремени действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин се контролира и проследява прилагането на корективните мерки във Вашата организация! В случай че не се извършва такъв мониторинг, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	3	Чрез обсъждане на нормативните документи.
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,20 ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,32 ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

