



ДО
Г-Н СТОЯН СТОЯНОВ
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДОКЛАД

за състоянието на Системите за финансово управление и контрол
за 2023 година в Многопрофилна болница за активно лечение
„Лозенец“ ЕАД

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

Системите за финансово управление и контрол функционират адекватно, ефикасно и ефективно. В МБАЛ „Лозенец“ ЕАД със заповед на Изпълнителния Директор са утвърдени Вътрешни правила за изграждане и функциониране на Системата за финансово управление и контрол. С нея са въведени политики и процедури, които имат за цел да осигурят разумна увереност за постигане целите на болницата, чрез съответствие на дейността на търговското дружество със законодателството, вътрешните актове и сключените договори, надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация, икономичност, ефективност и ефикасност на дейностите, опазване на активите и информацията. Във Вътрешните правила за изграждане и функциониране на СФУК са определени и основните елементи на системата за финансово управление и контрол.

В бизнес програма са определени целите на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД за периода 2022-2024 година, които представляват дългосрочните приоритети на лечебното заведение. Ръководството на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД е запознало ръководният състав със стратегическите цели заложи в бизнес програмата, които от своя страна са информирали служителите си.

В съответствие с изискванията на Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор предварителния контрол се осъществява върху цялостната дейност на болницата. Поемането на всяко задължение и извършването на всеки разход, независимо от размера им, се осъществява след извършен предварителен контрол от финансов контролор за законосъобразност и след прилагането на системата на двойния подпис. Предварителният контрол се осъществява от финансови контролори, постоянно, не само при вземането на решения и предприемането на действия, които имат пряко финансово изражение, но и при осъществяването на цялостната дейност на болницата. Целта е да се предостави на Ръководството, разумна увереност за съответствието на тези решения или действия с приложимото законодателство, вътрешните правила и договорите. На предварителен контрол по законосъобразност подлежат и договорите за медицинско обслужване, договорите за наем и всички други договори, свързани с реализирането на приходи за МБАЛ „Лозенец“ ЕАД.

Основните дейности, подлежащи на предварителен контрол за законосъобразност са:

- Процедура „Възлагане на обществени поръчки“;



- Процедура „Поемане на задължение“;
- Процедура „Извършване на разход“;
- Процедура „Отдаване под наем на движимо и недвижимо имущество и услуги“;
- Процедура „Продажба на движимо и недвижимо имущество и услуги“.
- **Процедура за възлагане на обществени поръчки**

В МБАЛ „Лозенец“ ЕАД са приети и функционират Вътрешни правила за „Управление на цикъла на Обществените поръчки“. Същите са част от СФУК и определят условията, редът и отговорностите на отделните лица в процеса по възлагане на обществени поръчки. Договорите с изпълнителите на обществените поръчки са подписани от Изп.директор и Главния счетоводител, с което е приложена системата на двоен подпис. Предварителен контрол за законосъобразност при възлагането на обществени поръчки се извършва в съответствие с Вътрешните правила за управление на цикъла на обществени поръчки. Обхватът на предварителния контрол включва: проверка за законосъобразност и пълнота на документацията, целия процес от работата на комисията, основанията за извършеното оценяване и класиране на кандидатите, пълнота и съответствие на протоколите с изискванията на ЗОП и ППЗОП, контрол за законосъобразност преди сключване на договорите, както и за пълнота на досиетата. Обръща се внимание на това дали избрания вид процедура съответства на стойностите по **чл.20 от ЗОП**, достатъчно изчерпателно ли са описани техническите спецификации и дават ли равен достъп за участие в процедурата, предоставен ли е неограничен, пълен достъп до документацията на общ.поръчка, спазен ли е срока от обявлението до крайния срок за получаване на предложенията за участие, както и срока по **чл.33 ал.2 от ЗОП** за даване на разяснения, съставът и броят на членовете на комисията съобразен ли е с естеството и вида на процедурата, съществуват ли основания за отстраняване на участник, изпратено ли е Решението за избор на изпълнител до участниците в процедурата, предоставена ли е гаранция за изпълнение на договора и други.

За периода 01.01.2023г – 31.12.2023 г в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД са проведени 45бр. процедури за възлагане на обществени поръчки, като за 33 от тях Възложителят избира да проведе открита процедура, за 5 - събиране на оферти с обява, 3 - публично състезание и 4 – договаряне без предварително обявление.

Предварителния контрол за законосъобразност при възлагането на обществени поръчки се осъществява от финансовия контролор, който извършва проверка на отделните етапи от провеждане на процедурата, обявления, заповеди, протоколи, писма, документите за гаранцията за изпълнение на договора и други. Преди всяко плащане по сключените договори, финансовият контролор осъществява предварителен контрол за законосъобразност на разхода и съответствието му с клаузите по договорите - цени на доставките, срокове, заявки, документи за приемането на стоките, услугите или строително-ремонтните работи и др., редовността на издадените фактури, стокови и складови разписки и други.

Контролните дейности при възлагане на обществени поръчки са осъществявани последователно и непрекъснато и обхващат цялостния цикъл в управлението им. Няма констатирани нередности и пропуски

В МБАЛ „Лозенец“ ЕАД е внедрена и функционира автоматизирана информационна система за подаване на заявки и поемане на задължения. Необходимостта от разработването и функционирането на такава информационна система идва от:



- Многопрофилният характер на болницата, множеството структурни звена и свързаното с това разнообразие от необходими продукти /медицински консуматив, лекарства, инструментариум и др./;

- Необходимостта от осигуряване на достатъчно надеждна и пълна информация за вземане на управленско решение за поемане на задължения;

- Точното обвързване на предстоящия разход с наличието на конкретни процедури по ЗОП;

- Необходимостта максимално бързо да бъдат взети управленски решения, поради това, че дейността на организацията е насочена към опазване на здравето и живота на хората и свързаната с това перманентна спешност.

Информационната система включва докладване на потребностите на структурните звена, предварителен контрол преди вземане на решение за поемане на задължения и последващо управленско решение. Заявките се подават от всички структурни звена, като тяхното валидиране се извършва на три нива при спазване на принципа за разделяне на отговорностите. Създадени са различни групи потребители, като всеки един от тях има конкретно ниво на достъп и своя уникална парола. Системата работи в реално време и подпомага финансовото управление при изпълнението на конкретните задачи в съответните срокове. С така изградената информационна система се цели минимизирането на грешки, нередности и нарушения.

Финансовото управление и контрол също така се подпомага от прилагания в болницата единен контролно-счетоводен складов продукт, чрез който се осигурява получаването на надеждна информация. Счетоводната система създава условия за достоверно и точно представяне на имущественото и финансово състояние на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД.

- Процедура за предварителен контрол и системата на двоен подпис

Дейността по предварителен контрол се извършва от назначен финансов контролор при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност за реализиране на целите на лечебното заведение. Дейността му се документира в „Регистър на финансовия контролор“, където се въвеждат данни за контролните листове, данни за проверените документи и становището на финансовия контролор.

Системата за двойният подпис е процедура, при която поемането на всяко финансово задължение и/или извършването на разход, се осъществява след полагането на подписите на Изпълнителния директор на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД, на Главния счетоводител, или лицата, на които са делегирани съответните права.

Системата на двойния подпис и предварителният контрол преди извършване на разходи и поемане на задължения са осъществявани последователно и непрекъснато и обхващат цялостната дейност на лечебното заведение.

Със Заповед на Изпълнителния директор в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД е назначена Комисия по управление на риска, чиято основна роля е централизираното управление на риска. Комисията е идентифицирала рисковете, които биха повлияли за постигане целите на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД.

Комисията периодично анализира Системата за финансово управление и контрол и в частност вътрешно-нормативните документи към нея и при установяване на нови рискови области, предлага на ръководството на болницата предприемането на действия за минимизиране на риска, както и за развитие и подобрене на дейността на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД.



УМБАЛ „ЛОЗЕНЕЦ“

от 1948

БОЛНИЦАТА

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

През 2023 година с цел развитие и подобрене на финансовото управление и контрол, е извършена актуализация на вътрешните правила за управление цикъла на обществените поръчки МБАЛ „Лозенец“ ЕАД

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

Системата за финансово управление и контрол (СФУК) в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД е отворен документ, подлежащ на корекции, усъвършенстване и допълване с нови елементи.

Изградената и прилагана СФУК с оглед на нейната адекватност и ефективност до голяма степен гарантира подходяща контролна среда, процедури по управление на риска, контролни дейности, информационна и комуникационна система и мониторинг. Съгласно изискванията на Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор Стратегията за управление на риска е в процес на актуализиране.

В процес на разработване са политиките и процедурите за последващи оценки на изпълнението

Необходимо е да бъдат актуализирани вътрешните правила за определяне на трудовите възнаграждения в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД съгласно нормативните разпоредби.

Независимо от констатираните пропуски в някои от елементите на СФУК, прилаганите политики и процедури дават разумна увереност, че целите се постигат при осигурени условия за осъществяване на ефективен контрол.

Ръководството на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД следва да продължи работата си по въвеждане и използване на способности за задържане на квалифицираните кадри, различни от определянето и изплащането на мотивиращи възнаграждения. Необходимо ключово условие е развитието на устойчива организационна култура, базирана на ценности като професионализъм, съпричастност към проблемите на организацията и ефективно изпълнение на задълженията.

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

-Въпросник по самооценка на системите за финансово управление и контрол

-Няма извършени одитни ангажименти от вътрешните одитори и одитори на Сметната палата.

-Извършвани са проверки от НЗОК, РЗИ и звено „Вътрешен одит“ към Министерство на здравеопазването

V. Допълнителна част

Становище от Ръководител „Звено вътрешен одит“, в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД

**Изпълнителен Директор
на МБАЛ „Лозенец“ ЕАД:**

/Д-р Христо Стоянов/



ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА

НА

СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: д-р Христо Стоянов
Организация: МБАЛ "Лозенец" ЕАД
Длъжност: Изп. Директор



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 целите на Вашата организация!	4	Бизнес програма на МБАЛ "Лозенец" ЕАД за периода 2022 - 2024 година
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.	4	
3	Служителите на организацията са запознати с визията, мисията, целите и мерките, заложи в стратегическите и годишните планове и програмни документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!	4	*Ръководството на МБАЛ "Лозенец" ЕАД е запознало ръководният състав със стратегическите цели заложи в бизнес програмата 2022-2024, които от своя страна са информирали служителите си

4	Годишните цели на организацията и показателите/индикаторите за тяхното изпълнение са определени в планове/програми на организацията.	4		
5	Годишните цели на организацията са ясни, конкретни и измерими.	4		
6	За отчетния период годишните цели на организацията са изпълнени и същите са подпомогнали изпълнението на стратегическите планове и програмните документи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли неизпълнени годишни цели (частично/изцяло) и причините възпрепятствали постигането им!	3		* Годишната завършва със загуба, основно свързана със значителният обем на амортизация, породен от високата технологичност на лечебното заведение.
Лична почтеност и професионална етика на ръководството и персонала				
7	В организацията се прилагат правила за поведение (Етичен кодекс, Кодекс за поведение и др.)	4		
8	Всички служители на организацията са запознати с правилата за поведение и реда за докладване на нарушения на етичните норми. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете по какъв начин са запознати служителите на организацията!	4		Етичният кодекс за поведение на служителите е достъпен в болничната информационна система
9	В случай, че са установени нарушения на правилата за поведение същите се докладват и се предприемат съответните дисциплиниращи мерки. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са нарушения през отчетната година и ако са установени какви са предприетите последващи мерки! В случай, че не са установени нарушения, моля, посочете изрично това обстоятелство!	4		няма установени нарушения и наложени наказания
Организационна структура, осигуряваща разделение на отговорностите, отчетност и докладване				
10	Организационната структура на всяко звено в организацията е в съответствие с възложените й функции и дейности. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете причините за извършени промени в организационната структура на Вашата организация през отчетната година!	4		През годината са извършени промени в структурата на болницата произтичащи от нормативни изисквания и оптимизиране на дейностите в лечебното заведение

11	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>	4	Осигурено е разделяне на отговорностите чрез приетите и утвърдени вътрешни актове част от СФУК	
12	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	Докладването на постигнатите резултати се извършва ежедневно, както и в оперативен порядък	
Управленска философия, стил на работа на ръководството и компетентност на персонала				
13	Делегираните правомощия и отговорности са разпределени, отчитайки необходимата компетентност и се проверяват текущо като се актуализират при всяка съществена промяна на обстоятелствата.	4		
14	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 изпълнени ли са плановете за обучение на служителите през отчетната година, като при неизпълнение посочете съответните причини!</i>	4	плановете за допълнителна квалификация и обучения на мед.сестри се изготвят и контролират от главната сестра на болницата. За 2023г. плановете са изпълнени.	
15	Всеки ръководител изпълнява своите задължения и отговорности в съответствие с правилата/реда за делегиране на отговорности в организацията.	4		
16	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.	3		
Управление на човешките ресурси				
17	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители.	4		

18	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост.	4		
19	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват.	3		
20	Текуществото на ръководния и/или експертния състав е в граници, които не оказват влияние върху постигане целите на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка", посочете какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</i>	3	*Стимулите включват ДМС, професионални обучения, здрав микроклимат.	

Самооценка на раздел „Контролна среда“

3.80 МНОГО ДОБРА

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

21	Извършва се текущ преглед и актуализация на Стратегията за управление на риска. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от коя година е последната актуализация на Стратегията за управление на риска и посочете причината за извършването ѝ!</i>	3	Стратегията е в процес на актуализиране и последващо утвърждаване	
22	В организацията има риск-регистър, който включва съществените рискове, свързани с целите на всички административни звена.	3		
23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове.	3		
24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете актуализиран ли е през отчетната година риск-регистъра във връзка с идентифицирани нови рискове?</i>	3	*При необходимост се актуализира и по-често	
25	Ръководителите на всички нива са ангажирани в оценката на риска и попълването на риск-регистъра. <i>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! (напр. чрез подпис на риск-регистъра, подпис на изготвени протоколи от работата на работната група за управление на риска, а ако не се документира - моля да се посочи)</i>	3	*Документирано е в утвърдената Стратегия за управление на риска	

26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска в организацията/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		* Има Комисия за управление на риска и е определен служител, който координира процеса
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3.00 ЗАДОВОЛИТЕЛНА		

КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

27	Контролните дейности, целящи намаляване на идентифицираните рискове, се анализират и при необходимост се актуализират най-малко веднъж годишно.	4		
28	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!	4		* Изп. Директор и Главен счетоводител
29	Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете от кого се осъществява предварителен контрол върху дейности с пряко финансово изражение и върху специализирани дейности на организацията! Посочете дали през отчетната година предварителният контрол е установил незаконосъобразни аспекти, свързани с предстоящи решения или действия и изразено ли е мнение с резерви.	4		ПКЗ за дейности с пряко финансово изражение са осъществявани от Фин.контрольор. За специализираните дейности конкретните лица са определени във вътрешните актове на болницата. През 2023 година не са установени незаконосъобразни аспекти по дейности с пряко финансово изражение.
30	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажименти и сключени договори.	3		
31	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!	3		Политиките и процедурите за последващи оценки са в процес на разработване "Да"
32	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	4		

33	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 дали сте имали установени случаи на неоторизиран достъп до активи и/или информация!	4	*Няма регистрирани случаи на неоторизиран достъп	
34	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други.	3		
35	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете вида на прилаганите процедури във Вашата организация!	4	Вътрешни правила на МБАЛ "Лозенец" ЕАД за действията след получаване на сигнали и предложения от граждани и организации по реда на Административнопроцесуалния кодекс	
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3.67 МНОГО ДОБРА		
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ				
36	Ръководството на организацията разполага с уместна, своевременна, актуална, точна, вярна и достъпна информация при текущата работа и вземане на съответните управленски решения.	4		
37	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения.	4		
38	Прилага се политика за информационна сигурност, включваща защита от зловреден софтуер, контроли за управление на рисковете, застрашаващи ИС и план за възстановяване при срывове на информационните системи. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностните лица във Вашата организация, осигуряващи различните аспекти на сигурността на информацията – напр. длъжностно лице по защита на личните данни, служител по сигурността на информацията, служител по мрежова и информационна сигурност, служителите по ИТ сигурност или др.	4	*Системен администратор, Администратор "Бази данни", Лице по защита на личните данни	
39	Създадена е организация, при която служителите знаят как, къде и пред кого да докладват при установени грешки, нередности, измами или злоупотреби.	4		

40	Всяко структурно звено се отчита за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството.	4		
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.	4		
42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията.	4		
43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията.	4		
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		4.00 МНОГО 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 инструментите, чрез които се осъществява текущият мониторинг!	4		*Извършва се текущ мониторинг от ръководството
45	През отчетната година дейности и/или процеси на организацията не са били обект на критични обществени обсъждания и публикации.	3		
46	През отчетната година няма констатирани съществени нарушения от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др. Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете областите, в които евентуално са установени нарушения и/или са съставени актове!	3		*Констатирани са технически пропуски и нарушения от контролните органи
47	Предприемат се адекватни и навременни действия за изпълнение на дадени препоръки и предписания от страна на вътрешен или външен одит, инспекция и др.	4		
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3.50 ДОБРА		
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3.59 МНОГО ДОБРА		

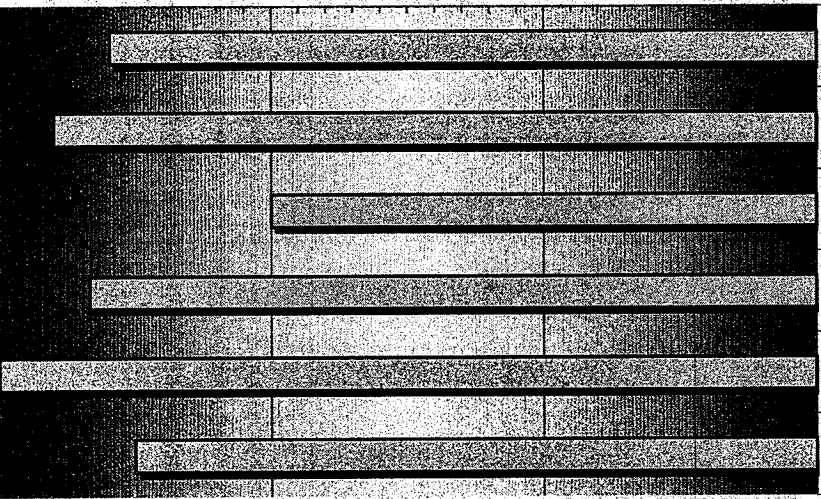
СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА

4.00

3.00

2.00

1.00



СРЕДНА САМООЦЕНКА

КОНТРОЛНА СРЕДА

ОЦЕНКА НА РИСКА

КОНТРОЛНИ ДЕЙНОСТИ

ИНФОРМАЦИЯ И КОМУНИКАЦИЯ

МОНИТОРИНГ



УМБАЛ „ЛОЗЕНЕЦ“
от 1948
БОЛНИЦАТА

МБАЛ „Лозенец“ ЕАД
Вх. № 439/24.02.2024 год.

ЗВЕНО ВЪТРЕШЕН ОДИТ

СТАНОВИЩЕ

по Доклад за състоянието на Системите за финансово управление и контрол
в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД за 2023 г.

Звено „Вътрешен одит“ в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД е структурирано през м. 12.2023 г. и за 2023 г. не е извършвало одитна дейност.

Предвид периода на структурирането му, Звеното не е в състояние да предостави обективно становище за съответствието на информацията в Доклада за състоянието на системите за финансово управление и контрол и Въпросника за самооценка на СФУК в МБАЛ „Лозенец“ ЕАД за 2023 г.

д-р Ина Лечева

Ръководител Звено „Вътрешен одит“

26.02.2024 година