

МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Утвърдил: /п/

МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ
ТЕМЕНУЖКА ПЕТКОВА

ВЪПРОСНИК ЗА САМООЦЕНКА НА СИСТЕМИТЕ ЗА ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

Отговорил: Тихомир Николов Стайков
Организация: БДУ "Проф.д-р Асен Златаров"
Длъжност: Гл.екс. методология и ВК

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. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете наименованието на основните документи, в които са определени стратегическите цели на Вашата организация!</i>	4	*Стратегическите цели на университета са ясно формулирани и институционализирани в утвърдени стратегически документи. Основните документи, в които са определени стратегическите цели, включват: 1.Стратегия за развитие на университета 2021–2025 г. 2.Стратегия за управление на риска 2021–2025 г. (приложима до нейната промяна съгласно заповед на ректора 2024/2025) 3.Мандатна програма на ръководството (2023–2027) 4.Годишни планове за дейността по основните направления 5.Стратегически документи по отделни функционални области (човешки ресурси, дигитализация, качество, финансова стабилност и др.)
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. <i>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!</i>	3	*През отчетната година не е извършвана актуализация на стратегическите цели на университета. Същите продължават да бъдат съобразени с относимите национални стратегически документи в сектор „Висше образование“, управленската програма на Министерския съвет, както и с действащата Стратегия за развитие на висшето образование и секторните политики.

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>	3	<i>*Служителите са запознати с визията, мисията и стратегическите цели чрез:</i> <i>1.официални управленски документи, публикувани в университетската система и доведени до знанието на всички звена чрез разпоредителни актове;</i> <i>2. заседания на Ректорски и Разширен ректорски съвет, на които се представят ключови управленски приоритети и очаквания към звената;</i> <i>3. годишни работни срещи и инструктажи с ръководители на факултети, катедри и административни звена, които пренасят информацията към съставите;</i> <i>4. участие на служители в процеси по планиране, включително в подготовката на риск регистъра, самооценката и годишния доклад за СВК, които отразяват стратегическите цели;</i> <i>5.вътрешни комуникации, съгласувателни процедури и становища, чрез които стратегическите приоритети се конкретизират в оперативни задачи.</i>
---	--	---	---

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	*Годишните цели и индикаторите към тях са определени в утвърдените вътрешни документи, включително: 1.Риск регистър 2025, който съдържа цели, свързани с управление на риска и контролните дейности; 2. Годишния план за вътрешен контрол; 3. Годишния бюджетен план, в който се съдържат оперативни цели и индикатори за изпълнение. Документите са съгласувани с мандатната програма и стратегическата рамка на университета.
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	*Годишните цели на университета са формулирани в утвърдените управленски документи и се довеждат до знанието на служителите чрез установените вътрешни комуникационни и съгласувателни процеси. Те се комуникират чрез: 1.решения на Академичния съвет и ректорското ръководство; 2.разширени ректорски съвети и регулярни оперативни срещи; 3. съгласувателни процедури при планиране и изпълнение на дейности; 4.текущо възлагане на задачи и отчетност по линия на ръководителите на звена. Целите се операционализират чрез вътрешни правила, указания и управленски решения, които рамкират очакваните резултати за академичните и административните структури.

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	<i>*Годишните цели са одобрени от ръководителя на организацията и в по-голямата си част са изпълнени, като напредъкът е проследяван чрез вътрешните контролни механизми, самооценката и прегледа на риска. Частични забавяния се наблюдават в отделни организационни и технологични процеси, което съответства на идентифицираните в самооценката области с необходимост от развитие. Предприети са корективни управленски действия, които гарантират, че неизпълнените цели не променят стратегическата ориентация на университета.</i>
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>	3	<i>*В организацията се прилагат утвърдени правила за поведение, като през отчетната година в Комисията по етика постъпиха преписки, значителна част от които представляват катедрени или организационни въпроси, а не нарушения на етичните стандарти. Установени съществени нарушения на Етичния кодекс няма; предприети са организационни мерки за оптимизиране на процеса, включително избор на нов председател и обновяване на състава на комисията, както и проведен конкурс за омбудсман, който да подпомага комуникацията и превенцията. Тези действия повишават прозрачността, независимо от повишената административна натовареност на комисията.</i>

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>	3	*Служителите са запознати с правилата за поведение и реда за докладване, тъй като Етичният кодекс и свързаните процедури са публично достъпни на сайта на университета и се комуникират при възникване на конкретни казуси. В практиката сигналите постъпват основно до ректора, който ги разпределя към ресорния заместник-ректор и Комисията по етика, като служителите са информирани за този ред и го прилагат устойчиво. Членството на представител на вътрешния контрол в комисията допринася за допълнителна яснота и последователност при обработването на сигналите.
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>	3	*Организационната структура е съобразена с възложените функции и дейности на звената, като през отчетния период е настъпила управленска промяна, включваща назначаване на нов ръководен екип и създаване на два нови ресорни заместник-ректори. Структурните изменения имат за цел оптимизиране на управленската координация и прецизиране на функционалното разпределение. Паралелно е идентифицирана необходимост от формализиране на цялостна органиграма, която да осигури визуална яснота и проследимост на управленските и операционните връзки.

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	<i>*В структурите на университета по правило са отделени функциите по вземане на решение (ръководни органи), изпълнение (административни и академични звена) и контрол (вътрешен контрол, риск мениджър, специализирани комисии). Налице е ограничено съвместяване на функции при отделни ключови експерти с висока специализация (методология, вътрешен контрол, финансово управление), което е компенсирано чрез засилен предварителен и текущ контрол, както и чрез преразпределение на задачи през отчетния период.</i>
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>	3	<i>*В университета са установени ясни линии за отчетност и докладване, съответстващи на делегираните правомощия. Резултатите се отчитат на месечна, тримесечна и годишна база в зависимост от процеса – чрез регулярни отчети на административните звена, разширени ректорски съвети, финансови и учебни справки, както и чрез годишния преглед на риска и самооценката по СВК. По ключови управленски теми докладването е ад хок, съобразно динамиката на средата и конкретни управленски решения.</i>
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>	3	*През отчетната година са настъпили организационни и кадрови промени, свързани с встъпването на ново ръководство и разпределянето на два нови ресора на заместник ректорите. В тази връзка делегираните правомощия и отговорности са актуализирани чрез изменения в длъжностните характеристики, както и чрез съответни заповеди и вътрешни разпределения на функции. Налице е необходимост от допълнително структуриране на разпределението в контекста на общата административна натовареност.
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	*През отчетната година планираните обучения са включени в Годишния план за дейността на университета, вътрешните годишни планове на структурните звена и съпътстващите ги програми за квалификация. Налице е обаче неравномерно ниво на компетентност между служителите и звената, което създава необходимост от допълнително насочени обучения. Въпреки това основните функции на звената са изпълнявани ефективно, като текущите потребности от развитие са отчетени при вътрешните планове за 2026 г.

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	<i>*През отчетната година не са установени системни или съществени нарушения на делегираните отговорности. Констатираните единични отклонения са били свързани предимно с необходимост от допълнителна координация между звената или неяснота в разпределението на функции след структурни промени. В тези случаи ръководството е предприело корективни действия, включително даване на указания, актуализиране на вътрешни разпределения на функции и осигуряване на методическа подкрепа за спазване на делегираните правомощия.</i>
----	---	---	---

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. <i>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!</i> <i>В случай че не са установени и/или обсъждани подобни проблеми/слабости, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	3	<i>*През отчетната година въпросите, свързани с вътрешния контрол, са системно дискутирани в рамките на разширени ректорски съвети, оперативни срещи и обсъждания по управление на риска. Разгледани са ключови области с установена чувствителност: ефективността на документооборота, натовареността на административния и академичния състав, координацията между звената и напредъка на дигитализационните процеси. За всяка от тях са предприети конкретни управленски мерки, отразени в риск регистъра и годишния преглед. Университетът поддържа активна професионална общност по вътрешен контрол и традиционно организира специализирани семинари, които през 2025 г. прераснаха в четвърто издание на национален Майсторски клас с участие на експерти от системите на висшето образование, здравеопазването, ВиК сектора и общинската администрация. Проведените дискусии допринасят за идентифициране на релевантни проблеми и за обогатяване на институционалния подход към вътрешния контрол.</i>
Управление на човешките ресурси			

16	Политиките и практиките по управление на човешките ресурси в организацията осигуряват прозрачност при подбора и назначаването на квалифицирани служители. <i>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!</i>	3	*През отчетната година в областта на човешките ресурси не са установени нарушения на действащите политики и процедури по подбор, назначаване и администриране на персонала. Всички конкурси и процедури са проведени в съответствие с вътрешните правила и нормативните изисквания, като при необходимост са предприемани организационни действия за ограничаване на забавянията в процесите. Проведен е конкурс за омбудсман на университета, както и са направени промени в състава на комисията по етика вследствие на заемане на ръководни длъжности от членове на комисията.
17	Длъжностните характеристики на служителите се преглеждат периодично, във връзка със задълженията, изискуемата квалификация и линиите на докладване като се актуализират при необходимост. <i>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.).</i>	3	*През отчетната година длъжностните характеристики са прегледани и актуализирани при необходимост, основно във връзка със структурни промени и прецизиране на функциите в административните звена. Последна цялостна актуализация е извършена в периода 2023–2024 г. за финансово-счетоводната администрация, като през 2025 г. продължи прегледът на длъжностните характеристики, представен за обсъждане от ректора. Наблюдава се повишен интерес от страна на служителите към съдържанието на длъжностните им характеристики преди подписване, което подобрява прозрачността и съответствието между реалните дейности и формалните задължения.

18	Извършват се обективни периодични оценки на служителите в организацията по отношение на задачите, които изпълняват. <i>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!</i>	3	През отчетната година са извършвани годишни оценки на служителите, като резултатите са използвани за определяне на допълнително материално стимулиране, еднократни награди и при структурни реорганизации – за преценка на вътрешни преназначавания. Не са установени случаи на формално оценяване или необосновано разминаване между оценка и действително изпълнение. През 2025 г. университетът прие нови Правила за атестиране на административния и академичния състав, включително унифицирани оценъчни карти и стандартизирана процедура. Правилата представляват съществено подобрене на системата за управление на човешките ресурси и ще се прилагат в пълен цикъл от 2026 г.
19	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 дали следите текуществото и какви стимули за мотивиране и задържане на персонала се прилагат във Вашата организация!</i>	3	*През отчетната година е налице ограничено текучество сред ръководния и експертния състав, което не е оказало съществено влияние върху изпълнението на целите и непрекъсваемостта на ключовите процеси. Наблюдавани са отделни кадрови промени в звената по управление на човешките ресурси и административната дейност, които временно увеличиха натовареността, но бяха компенсирани чрез преразпределяне на функции, текущ управленски контрол и въвличане на допълнителен експертен капацитет. Рискът, свързан с кадровата устойчивост, е наблюдаван в рамките на Прегледа на риска (риск 7.6.1 и 7.6.3), но е управляван без да доведе до негативен ефект върху резултатите.

Самооценка на раздел „Контролна среда“		3,05 ДОБРА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА			
20	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 причината за извършването ѝ! По какъв начин се извършва актуализацията? (напр. създава се работна група; възлага се на определен служител или др.)</i>	3	*През отчетната година е извършен текущ преглед на Стратегията за управление на риска, като оценката на нейното приложение е отразена в Самооценката за 2025 г., както и в Прегледа на риска. Актуализация на самата Стратегия не е извършвана, тъй като заложената рамка остава адекватна и приложима, а промените се отразяват чрез годишните методически указания, риска-регистъра и прегледа на риска. Прегледът за 2025 г. потвърждава необходимост от допълнително структуриране на интегрирането на риска в процесите, но не идентифицира нужда от формална промяна на Стратегията през периода

21	В организацията има риск-регистър, който включва най-съществените рискове на хоризонтално ниво, свързани с целите на административните звена. <i>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!</i>	3	*Организацията поддържа утвърден риск-регистър, който ежегодно се актуализира въз основа на информация от риск-собствениците и анализ на ключовите процеси. Идентифицираните рискове се обсъждат с риск-мениджмънта в рамките на работни срещи, текущ координационен процес и при подготовката на годишния преглед на риска. Най-съществените рискове се определят чрез оценка на вероятност и въздействие, съпоставяне с нивото на риск-апетита (6), както и чрез анализ на динамиката в средата, управленските приоритети и докладваните затруднения от звената. Това позволява обективно извеждане на рисковете, подлежащи на активно управление.
22	Риск-апетитът на Вашата организация е определен в подходящ вътрешен документ. <i>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!</i>	4	*Нивото на риск-апетита е определено и документално регламентирано в Стратегията за управление на риска и Методологията за оценка на риска, прилагани в организацията. Риск-апетитът е количествено изразен като прагова стойност 6, получена чрез оценка на вероятност и въздействие, и служи за разграничаване между рискове, подлежащи на текущо наблюдение, и такива, изискващи активно управление. Определянето на риск-апетита се извършва чрез анализ на стратегическите цели, организационния капацитет и допустимото ниво на отклонение, което не застрашава постигането им.

23	Определени са писмени мерки и действия за реакция на идентифицираните и оценени рискове. <i>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.</i>	3	<i>*Писмените мерки за реакция на идентифицираните и оценени рискове са разработени и поддържани в рамките на Риск-регистъра и Годишния преглед на риска, като за всеки значим риск са определени конкретни управленски действия, контролни точки, отговорни лица и срокове.</i> <i>Мерките се актуализират минимум веднъж годишно – в процеса на годишния преглед (септември–октомври), както и извънредно при настъпване на съществена промяна в средата, процесите или нормативната уредба.</i>
----	--	---	--

24	Риск-регистърът се актуализира поне веднъж годишно. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете конкретните причини за извършената актуализация!</i>	4	*Риск-регистърът е актуализиран в рамките на годишния преглед (септември–октомври 2025 г.) поради: 1. промени в управленската и организационната среда, включително нова структура на ректорското ръководство и преразпределени функции; 2. динамика в ключови процеси (документооборот, човешки ресурси, дигитализация), идентифицирана чрез текущия мониторинг; 3. вътрешни и външни нормативни изменения, изискващи съобразяване на част от вътрешните правила; 4. преглед на ефективността на контролните мерки, което доведе до актуализация на остатъчните оценки и включване на допълнителни действия; 5. методическа консолидация, произтичаща от самооценката и оценката на зрелостта на системата за управление на риска. Актуализацията е извършена по утвърдения цикъл на риск-мениджмънта и документирана в Преглед на риск-регистъра – 2025“
----	--	---	--

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!</i>	3	<i>*Участието на ръководителите в оценката на риска е документирано чрез годишния преглед на риск-регистъра, в който са отразени техните становища по идентифицираните рискове и предприетите управленски действия. Макар процесът да е координиран централизирано от риск мениджъра, ръководителите на структурни звена участват чрез предоставяне на информация, съгласуване на оценките и обсъждане на ключови рискове в рамките на разширените ректорски съвети и тематични работни срещи. Участието е налице, но следва да бъде по-структурно формализирано.</i>
26	В организацията има определен риск-мениджмънт - Комитет по риска/Съвет за управление на риска/риск-ръководител, който координира процеса по управление на риска. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете каква структура или служител координира процеса по УР във Вашата организация!</i>	4	<i>*Процесът по управление на риска се координира от определен риск-мениджър на институционално ниво, който отговаря за методологията, поддръжката и актуализацията на риск-регистъра, както и за годишния преглед на риска. В организацията е определена и работна група/комитет по риска, включваща представители на ключови административни и академични звена, която подпомага процеса чрез обсъждане на идентифицираните рискове и съгласуване на предприетите действия.</i>

27	Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са регламентирани във вътрешен акт/правила/процедура. <i>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 документирани, моля посочете изрично това обстоятелство!</i>	3	<i>*Ролите и отговорностите на риск-мениджмънта са разписани в Заповедта на ректора за определяне на състава и функциите на работната група по управление на риска, която определя риск-ръководителя, риск-собствениците и реда за подготвяне, съгласуване и докладване на риск-регистъра. Допълнителна рамка се съдържа и в Стратегията за управление на риска, която регламентира принципите, процеса и очакванията към участниците в УР.</i>
Самооценка на раздел „Управление на риска“		3,38 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. <i>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!</i>	3	<i>*Контролните дейности са прегледани в рамките на изготвянето на Риск-регистъра за 2025 г. и Годишния преглед на риска, като в тези процеси са идентифицирани области с необходимост от засилване на контрола (нормативна актуализация, документооборот, човешки ресурси, академични процеси и др.). През отчетната година не е извършвана формална цялостна актуализация на контролните дейности в самостоятелен документ, но отделни контролни механизми са усъвършенствани имплицитно чрез управленски решения, прецизиране на процедури и въвеждане на допълнителни проверки в чувствителни процеси.</i>

29	Спазва се принципът на двойния подпис при поемане на финансови задължения и извършване на плащания. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете длъжностите на лицата, определени да полагат подпис!</i> <i>Обхватът на проверките, извършвани преди поставяне на втори подпис разписан ли е във вътрешни правила, регламентиращи контролната процедура?</i> <i>Посочете какво включват като минимум проверките относно спазване на принципа на двойния подпис!</i>	4	<i>* Принципът на двойния подпис се прилага стриктно, съгласно заповедите на Ректора за определяне на лицата, оправомощени да поемат задължения и да упражняват предварителен контрол.</i> <i>Подписите се полагат както следва:</i> <i>1. Първи подпис – Ректор или ресорният заместник-ректор, в зависимост от характера на разхода;</i> <i>2. Втори подпис – Главен счетоводител или заместник–главен счетоводител.</i> <i>Обхватът на проверките преди втория подпис е регламентиран във вътрешните правила и се прилага последователн</i>
----	---	---	--

30	Осигурено е осъществяването на ефективен предварителен контрол за законосъобразност. <i>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!</i> <i>През отчетната година извършван ли е предварителен контрол за целесъобразност?</i>	4	* През отчетната година предварителният контрол за законосъобразност е функционирал в пълен обхват. В рамките на контролната дейност не са изразявани формални откази от мнение, но са установявани случаи на непълноти и несъответствия в подадените документи, при които контролът е упражняван чрез: 1. връщане на документи за допълване, прецизиране или корекция; 2. писмени и устни становища при установени несъответствия; 3. несъгласия по предложени действия, водещи до допълнителни съгласувания; 4. изискване на допълнителни доказателства и мотивировки. В резултат на този подход всички случаи са били разрешени преди предприемането на разходи или поемането на ангажменти, като не са допуснати нарушения на нормативната или вътрешната рамка. Този модел на работа гарантира висока ефективност на предварителния контрол.
----	--	---	---

31	Прилагат се политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажменти и сключени договори. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете установени ли са случаи, при които поради неосъществен текущ контрол върху изпълнението на поети финансови ангажменти 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!</i>	3	<i>*През отчетната година в организацията се прилагат политики и процедури за текущ контрол върху изпълнението на поетите финансови ангажменти и сключените договори, осъществявани основно от финансово-счетоводните звена и ръководителите на проекти.</i> <i>Не са установени нарушения, свързани с липса на контрол, които да са довели до негативни последици за постигане на целите на организацията.</i> <i>Отчетени са обаче отделни случаи на забавяне на плащания, произтичащи не от отсъствие на контрол, а от:</i> <i>1. временен несинхрон между планирани ангажменти и реално постъпване на средства, включително по проектни дейности;</i> <i>2. допълнителни проверки и съмнения при разходи, свързани със строително-монтажни дейности, изискващи разширена верификация от страна на зам.-главните счетоводители.</i>
----	---	---	--

32	Прилагат се политики и процедури за последващи оценки на изпълнението. <i>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!</i>	3 <i>*През отчетната година в организацията се прилагат политики и процедури за последващи оценки на изпълнението, макар и не формализирани в отделен вътрешен документ, озаглавен „Последваща оценка“. На практика последващи оценки се извършват систематично от компетентните ръководни и експертни длъжности.</i> <i>Последващи оценки са извършвани по отношение на ключови административни и академични процеси, включително:</i> <i>1. анализ на плащанията по магистърски програми(МП) – изпълнение, динамика, рискове и отклонения;</i> <i>2. анализ на наднормените часове – обхват, разпределение, финансово отражение и съответствие с правилата;</i> <i>3. анализ на процедурите по КСК – изпълнение, наблюдавани затруднения и необходимост от корективни мерки;</i> <i>4. проверки по конкретни договори или разходни операции, изискващи допълнителна верификация.</i> <i>Тези последващи оценки са извършвани основно от главния експерт „Методология и вътрешен контрол“и са утвърждавани от съответния ресорен зам.-ректор</i>
----	--	--

33	Прилагат се политики и процедури за обективно, пълно, достоверно, точно и навременно осчетоводяване на всички стопански операции в организацията.	3	В организацията се прилагат утвърдени политики и процедури, които гарантират обективно, пълно, достоверно и навременно осчетоводяване на стопанските операции, като финансово-счетоводната администрация упражнява текущ контрол за законосъобразност и коректност на първичните документи. През отчетната година не са установени нарушения, довели до неправилно осчетоводяване; в отделни случаи се наблюдава забавено предоставяне на документи от преподаватели или технически служители, което е компенсирано чрез допълнителни проверки и координация от страна на счетоводните звена, без отражение върху качеството и надеждността на счетоводната информация.
34	Прилагат се правила за достъп до активите и информацията (включително личните данни), които осигуряват тяхната защита от неоторизиран достъп. <i>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!</i>	3	<i>*В организацията се прилагат правила и вътрешни процедури за контрол на достъпа до активи, информационни ресурси и лични данни, включително чрез технологични ограничения, индивидуални права за достъп и физически мерки за защита. През отчетната година не са установени случаи на неоторизиран достъп до активи или информация. При единични сигнали за технически затруднения или неправилно подадени документи е извършена проверка от компетентните звена (УККЦ, административни структури), без да бъдат установени нарушения на регламентирания достъп.</i>

35	Прилагат се правила за работа с информационните системи/технологии, които включват смяна на пароли, права за достъп, външна защита и други. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете през отчетната година установени ли са случаи на неоторизиран достъп до информационните системи/технологии?</i>	3	*В организацията се прилагат основни правила за работа с информационни системи и технологии, включително индивидуални профили, защита с пароли, ограничени права за достъп и външна защита чрез системите на УККЦ. През отчетната година е издадена и заповед, регламентираща използването на служебни електронни адреси и комуникационни канали. Не са установени случаи на неоторизиран достъп до информационните системи. В същото време е идентифицирана необходимост от по-структурирана и подробно разписана вътрешна регулация, което е включено като област за подобрене в планираните мерки.
----	---	---	--

36	Въведени са и се прилагат адекватни антикорупционни процедури. <i>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!</i>	2	*В организацията се прилагат основни механизми, свързани с превенция на корупционни прояви – формализирани правила за поведение, вътрешни контролни процедури, предварителен и последващ контрол, както и възможност за подаване на сигнали до ректорското ръководство чрез установените комуникационни канали. Не е въведена самостоятелна антикорупционна процедура в тесния смисъл, нито е разписан отделен вътрешен акт, който да регламентира реда за подаване на сигнали, защита на подателите им и последващите действия. Идентифицирана е необходимост от разработване на нормативно обвързани процедури за превенция, докладване и защита на податели на сигнали, която е включена като приоритетна област за развитие през следващия отчетен период.
Самооценка на раздел „Контролни дейности“		3,11 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.	3	Ръководството разполага с необходимата оперативна и управленска информация, осигурена чрез регулярни отчети, вътрешни справки, финансови и академични анализи, както и чрез документиран текущ контрол.

38	Осигурен е адекватен и своевременен достъп на служителите в организацията до данни и информация, имащи значение за изпълнението на техните задължения. <i>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?</i>	3	*Значимите вътрешни документи – правила, процедури, заповеди и методически указания – са оповестени чрез официалния уебсайт на университета, вътрешни електронни канали и директно разпращане до засегнатите звена. В повечето случаи достъпът до релевантна информация е осигурен своевременно. През отчетната година не са установени системни или съществени случаи на ограничаване или забавяне на достъпа, като отделни единични забавяния са били резултат от текуща административна натовареност и не са повлияли на изпълнението на задълженията.
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. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете има ли установени случаи на срыв на информационните системи във Вашата организация през отчетната година! При установен случай на срыв, посочете какви последващи мерки са предприети!</i>	3	*В организацията се прилага базова политика за информационна сигурност, осигурявана чрез комбинация от технически и организационни мерки, включително антивирусна защита, контрол на достъпа, администриране на потребителски права и текущ мониторинг от страна на УККЦ. През отчетната година не са установени съществени сринове на информационните системи, които да доведат до прекъсване на основни дейности. Отделни технически затруднения са били своевременно разрешени от УККЦ без трайни последици. Продължава работата по повишаване на киберсигурността.

40	Всяко структурно звено се отчита своевременно за своята дейност и изпълнението на своите цели пред ръководството. <i>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!</i>	3	*Структурните звена в университета подават регулярна информация към ръководството чрез утвърдените канали – периодични отчети, текущи справки, докладни записки и участие в разширени заседания на ректорското ръководство. Забавянията не са повлияли съществено върху изпълнението на целите, като при необходимост са предприемани корективни действия и допълнителни указания от ректорското ръководство.
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. <i>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!</i>	3	*През отчетната година не са установени съществени нарушения на тези процедури. Проверката от Държавния архив потвърди общото съответствие, като бяха предоставени ограничени предписания с технически характер, които са изпълнени в срок. Наложените корекции допринесоха за подобряване на проследимостта и поддържането на архивните масиви.

42	Осъществява се ефективна комуникация до всички йерархични нива на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете използваните във Вашата организация специфични комуникационни канали за пренос на информация!</i>	3	*В организацията са установени устойчиви канали за вътрешна комуникация, които осигуряват своевременното достигане на релевантна информация до всички йерархични нива. Основните механизми включват: официална кореспонденция чрез институционални електронни пощи; вътрешни заповеди и указания, публикувани в защитени секции на уебсайта; оперативни ръководни заседания; регулярни работни срещи между звена; системи за документооборот и електронен обмен на информация; както и текуща комуникация чрез ресорните заместник-ректори и администраторите на процеси. Каналите се използват последователно, като осигуряват достатъчна проследимост и прозрачност
----	--	---	--

43	Осъществява се ефективна комуникация с външни организации, във връзка с постигане целите на организацията. <i>Моля, в колона "Мотиви за поставената оценка" посочете имате ли заложи цели на организацията, в чието изпълнение участват и външни организации.</i>	3	*Организацията поддържа установена и функционална комуникация с външни институции, която подпомага изпълнението на стратегическите и оперативните цели. През отчетния период са реализирани взаимодействия с Министерството на образованието и науката, НАОА, Министерството на финансите, Министерството на здравеопазването (по медицинските програми), партньорски университети, външни експерти и доставчици на услуги (вкл. по дигитализация, информационни системи и инфраструктурни проекти). Част от ключовите цели – акредитационни процедури, дигиталната трансформация, управление на проектни дейности и квалификационни инициативи – по своята същност изискват участие на външни организации и координация с тях. Комуникацията е осъществявана своевременно, чрез официални канали и в рамките на установените регулации
Самооценка на раздел „Информация и комуникация“		3,00 ЗАДОВОЛИТЕЛНА	
КРИТЕРИИ И ОЦЕНКА ЗА МОНИТОРИНГ			

44	Текущо се наблюдава и периодично се оценява състоянието на вътрешния контрол (системите за финансово управление и контрол). <i>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!</i>	3 *През отчетния период състоянието на вътрешния контрол е наблюдавано чрез: 1.текущ управленски контрол; 2.годишната самооценка по компонентите на СФУК; 3. прегледа на риска за 2025 г.; 4.анализите и последващите оценки, изготвяни от ресорния заместник-ректор (вкл. анализ на МП, анализ на наднормени часове, анализ на КСК); 5. вътрешни проверки по конкретни казуси, включително от Комисията по етика. Установените слабости през годината се отнасят основно до: 1.непълна проследимост на документи и натовареност на документооборота (адресирани чрез временни организационни мерки и планиране на системно решение в рамките на дигитализацията); 2.зависимост от ограничен експертен ресурс (предприети действия за по-ясно разпределение на функции и въвличане на допълнителен капацитет); 3.неравномерност в прилагането на вътрешни правила и процедури (методическа подкрепа, допълнителни указания, засилен текущ контрол); 4.нужда от по-висока формализация на част от процесите (включено в планираните мерки за
----	---	---

45	През отчетната година е осъществяван ефективен мониторинг от риск-мениджмънта в организацията. <i>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!</i>	3	*Мониторингът върху управлението на риска е осъществяван текущо от риск-мениджъра и ресорния заместник-ректор чрез проследяване на идентифицираните рискове, анализ на настъпили промени, взаимодействие със звената и докладване при необходимост. Прегледът на риска за 2025 г. е изготвен на база на актуализирана информация за контролните мерки и изменения в организационната среда. Формален Комитет по риска не функционира, но мониторингът е обезпечен чрез интегриране на риск-логиката в ежедневните контролни и управленски дейности.
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	*През отчетната година не са регистрирани критични обществени обсъждания или публикации, насочени към конкретни дейности или процеси на организацията. Налице бяха регулярни проверки от външни органи и обществен интерес поради смяната на ръководството, но тези обстоятелства не са прераснали в публични критики към ефективността или законосъобразността на управлението.

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>	4	<i>*През отчетната година не са установени съществени нарушения от вътрешен или външен одит, инспекция или други контролни органи.</i>
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	<i>*При установяване на предписания и препоръки от вътрешни и външни контролни органи се предприемат своевременни действия за тяхното изпълнение. Проследяването се осъществява чрез изготвяне на план за корективни мерки, периодично отчитане пред ръководството и определяне на отговорни лица за изпълнението. Макар предходният централен регистър да не се поддържа формално, мониторингът се реализира чрез текущ контрол, докладване и проверка на изпълнението към съответните дирекции и ръководството</i>
Самооценка на раздел „Мониторинг“		3,40 ДОБРА	
ОБЩА САМООЦЕНКА ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА СФУК		3,19 ДОБРА	

СКАЛА НА САМООЦЕНКАТА



Съгласувал: проф. д-р Сотир Николов Сотиров, Ректор Бургаски държавен университет "Проф. д-р Асен Златаров"

Дата:

