

Дом здравља Ниш
ПРАВИЛНИК О РАДУ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ



ДОМ ЗДРАВЉА НИШ
ИНТЕРНА РЕВИЗИЈА

Број: 2/15-2

Датум: 04.02.2025.год.

**ПРАВИЛНИК О РАДУ
ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ
ДОМА ЗДРАВЉА НИШ**

Дом здравља Ниш, 2025. године

На основу члана 82. Закона о буџетском систему ("Службени гласник РС", бр.", 54/09, 73/10, 101/10, 101/11,93/12, 62/13,63/13 испр. 108/13,142/14, 68/15-др.закон, 103/15,99/16, 113/17, 95/18, 31/2019, 72/2019,149/2020, 118/2021, 138/2022,118/2021-ДР.ЗАКОН И 92/2023,94/2024), члана 3. и 6. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору (" Службени гласник РС број 99/11, 106/13, 84/2023), и у складу са чланом 21. Статута бр. 2/59 од 29.08.2024.године, а на предлог интерног ревизора, директор Дома здравља Ниш доноси

ПРАВИЛНИК О ПОСЛОВИМА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ ДОМА ЗДРАВЉА НИШ

1.ОСНОВНЕОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о пословима интерне ревизије Дома здравља Ниш се уређује:

- успостављање и организација интерне ревизије,
- послови, стандарди и методологија интерне ревизије,
- права, дужности и одговорности интерног ревизора,
- услови за обављање послова интерне ревизије,
- планирање и спровођење интерне ревизије,
- ревизорски досије,
- евидентирање, архивирање и чување предмета,
- извештавање интерне ревизије,
- праћење спровођења препорука,
- сарадња са другим институцијама,
- захтеви руководства и
- интерна и екстерна оцена квалитета пословног процеса интерне ревизије.

Члан 2.

Интерна ревизија је активност која на основу објективног прегледа доказа обезбеђује уверавање о адекватности и функционисању постојећих процеса управљања ризиком, контроле и управљања организацијом да ли ови процеси функционишу на предвиђен начин и омогућавају остварење циљева организације.

Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору је лице које има положен испит за стицање звања овлашћени интерни ревизор у јавном сектору, у складу са прописима.

Систем је низ повезаних активности осмишљених тако да функционишу заједно ка остваривању планираног циља.

Ревизија система је структурисана анализа и оцена интерних контрола организације у односу на циљеве корисника буџетских средстава.

Ревизијски докази су подаци које интерни ревизор прибави како би извео налазе и поткрепио тим налазима дате препоруке.

Вредност за новац је комбинација економичности, ефикасности и ефективности.

Верификација (потврда) је провера тачности, комплетности и валидности податка и евиденције кроз поређење наведене позиције са стварном ситуацијом, односно са другом евиденцијом како би се утврдила конзистентност.

Слабост система је када интерне контроле нису довољне да обезбеде остваривање циљева система.

Надзор је основни захтев у ревизији који подразумева одговарајуће управљање, усмеравање и контролу у свим фазама како би се обезбедила добра и ефективна веза између активности и процедура за спровођење циљева које треба остварити.

Уверавање је објективан преглед доказа чија је сврха независна процена адекватности и функционисања постојећих процеса управљања ризиком, контроле и управљања организацијом.

Саветодавне услуге су пружање савета, смерница, обуке, помоћи или других услуга у циљу повећања вредности и побољшања процеса управљања организацијом, управљања ризицима и контроле при чему интерни ревизор не преузима руководећу одговорност.

Ризик је вероватноћа дешавања нежељених догађаја. Ризик у системима се може посматрати као шанса (односно могућност) да се не оствари неки од циљева руководства.

Елементи ризика су фактори који се квантификују у утврђивању ризика и материјалности приликом планирања ревизије.

Процена ризика је алатка која интерном ревизору помаже у идентификовању ревизија које ће организацији донети највећу корист. Процена ризика представља идентификовање свих система финансијског управљања и контроле и ризика који су везани за њих у складу са низом фактора ризика.

Индекс ризика је метода у којој се комбинују елементи ризика ради утврђивања релативних ризика и материјалности везаних за системе у планирању ревизије.

Управљање ризиком односи се на процедуре, идентификовање, процене и контроле ризика са циљем да се у разумној мери обезбеди увереност у погледу остваривања циљева организације.

Контрола се односи на активности (интерне и екстерне) које руководство предузима у циљу избегавања, односно умањивања ризика који имају негативан утицај на остваривање циљева организације.

Интерна контрола је целокупни систем финансијских и других контрола, укључујући и организациону структуру, процедуре и интерну ревизију, које руководство успоставља у оквиру корпоративних циљева, са циљем да се пружи подршка вођењу послова ентитета који је предмет ревизије на исправан, економичан, ефикасан и ефективан начин.

Систем за финансијско управљање и контролу (ФУК) је скуп интерних контрола која обухвата све политике и процедуре које успоставља руководство организације са циљем да се обезбеди економично, ефикасно и ефективно остваривање циљева ентитета, поштовање екстерних правила и политика и процедура руководства; чување средстава и података; спречавање и детектовање проневере и грешке; и квалитет рачуноводствених и управљачких података.

Одговорност је однос службеника према радној обавези/повереној активности.

Неправилност је непридржавање или погрешна примена закона и других прописа која произилази из радњи или пропуста субјеката, а која има или би могла имати штетан утицај на средства субјекта ревизије и средства из других извора, било да је реч о приходима /примањима, расходима /издацима, имовини или обавезама.

Превара је намерно чињење или пропуст који се односи на лажно, нетачно или непотпуно приказивање чињеница и на злоупотребу, што за последицу има негативан утицај на приходе и расходе, односно на средства субјекта ревизије, средства Европске уније и средства из других извора.

Руководство и контролна управљачка структура подразумевају руководиоце организације, укључујући и руководиоце у њиховој надлежности („виши руководиоци“), као и руководиоце служби које обављају накнадну контролу активности или функција у оквиру организације („линијски руководиоци“).

Субјект ревизије је корисник буџетских средстава (директни и индиректни корисник), организација, унутрашња јединица, програм, активност или функција која је вануправни предмет интерне ревизије.

Сукоб интереса је ситуација у којој интерни ревизор приликом обављање стручних послова интерне ревизије има супростављен професионални и лични интерес у складу са Међународним стандардима за професионалну праксу интерне ревизије.

Повеља интерне ревизије је интерни акт који потписује интерни ревизор и директор Дома здравља у којој су наведени циљ, овлашћења и одговорности интерне ревизије.

Етички кодекс је интерни акт који потписује интерни ревизор и директор Дома здравља, на основу етичког кодекса Института интерних ревизора. Интерни ревизор у обављању стручних послова примењује принципе који се односе на професију и праксу интерне ревизије и правила понашања која описују понашање које се очекује од интерних ревизора.

Међународни стандарди интерне ревизије односе се на Међународне стандарде професионалне праксе интерне ревизије Института интерних ревизора.

2. УСПОСТАВЉАЊЕ И ОРГАНИЗАЦИЈА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 3.

Послове интерне ревизије у Дому здравља Ниш обавља интерни ревизор, као самостални извршилац.

Интерна ревизија је организационо независна у односу на друге организационе делове Дома здравља.

Правилником о организацији и систематизацији радних места у Дому здравља Ниш, уређују се стручни послови интерне ревизије: називи и опис радног места, звање у које је радно место разврстано, потребан број запослених, врста и степен образовања, радно искуство и други услови за рад на радном месту интерни ревизор.

Члан 4.

Директор Дома здравља Ниш је одговоран за успостављање и обезбеђење услова за адекватно функционисање интерне ревизије у складу са Законом о буџетском систему и Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору.

Члан 5.

Интерна ревизија је функционално и организационо независна и директно извештава директора Дома здравља Ниш.

Функционална независност успоставља се независним планирањем, спровођењем и извештавањем о обављеним интерним ревизијама.

Организациона независност успоставља се у односу на друге организационе делове дома здравља.

Интерном ревизору не може се доделити обављање било које друге функције и активности, осим активности интерне ревизије.

Интерни ревизор је независан у свом раду и не може бити отпуштен или премештен на друго радно место, због изношсња чињеница и давања препорука у вези са пословима интерне ревизије.

Члан 6.

Интерни ревизор обавља ревизију свих организационих делова корисника буџетских средстава, свих програма, активности и процеса у надлежности корисника буџетских средстава, укључујући и кориснике средстава Европске уније.

3. ПОСЛОВИ, СТАНДАРДИ И МЕТОДОЛОГИЈА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 7.

Интерна ревизија помаже кориснику буџетских средстава у постизању његових циљева примењујући систематичан и дисциплинован приступ у оцењивању система финансијског управљања и контроле у односу на:

- 1) идентификовање ризика, процену ризика и управљање ризиком од стране руководиоца свих нивоа код корисника буџетских средстава;
- 2) усклађеност пословања са законима, интерним актима и уговорима;
- 3) поузданост и потпуност финансијских и других информација;
- 4) ефикасност, ефективност и економичност пословања;
- 5) заштиту средстава и података (информација);
- 6) извршење задатака и постизање циљева.

Члан 8.

Интерна ревизија обавља се у складу са Законом о буџетском систему, Правилником о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору, Међународним стандардима интерне ревизије, Повешом интерне ревизије, Етичким кодексом и актима Министарства финансија-Централне јединице за хармонизацију.

Члан 9.

Ревизија система је структурисана анализа и оцена мере у којој систем интерних контрола обезбеђује остваривање циљева организације и укључује:

- ризике који су везани за системе и њиховог значаја (материјалности) за организацију, - делове организације на које они утичу и везе међу различитим системима,
- процену функционисања контрола у оквиру система са циљем да се формира став у погледу поузданости система да би се руководству помогло у остваривању циљева,
- пружање потврде руководству организације да системи функционишу на планирани начин, - конструктивне и практичне препоруке за јачање система и управљање идентификованим ризицима и
- коришћење налаза ревизија везаних за појединачне системе за општу потврду адекватности контрола.

Члан 10.

Ревизија система садржи следеће етапе:

- 1) припрема и планирање ревизије,
- 2) утврђивање циљева контроле и очекиваних контрола,
- 3) утврђивање и идентификовање система,
- 4) идентификовање интерних контрола,
- 5) тестирање интерних контрола,
- 6) оцена интерних контрола,
- 7) доношење ревизијског закључака (како би се формирало мишљење о поузданости и адекватности интерних контрола) и
- 8) ревизорски извештај са планом активности.

Члан 11.

Интерни ревизор у циљу омогућавања ефикаснијег и ефективнијег вршења ревизије користи алате:

- план ревизије,
- опис система,
- ход кроз систем,
- упитник интерне контроле,
- тест контрола са радним папирима,
- преглед контрола и
- ревизорски налаз.

Интерни ревизор може, по потреби посла, да осмисли додатни алат за примену у организацији или систему.

4. ПРАВА, ДУЖНОСТИ И ОДГОВОРНОСТИ ИНТЕРНОГ РЕВИЗОРА

Члан 12.

У погледу права, обавеза и одговорности интерног ревизора примењују се одредбе закона и подзаконских аката који се односе на запослене у јединицама локалне самоуправе, а о правима, обавезама и одговорностима из радног односа одлучује директор Дома здравља.

Члан 13.

Директор Дома здравља Ниш је оцењивач квалитета рада интерног ревизора, јер је непосредно надређени руководиоцац.

Решење о оцени квалитета рада интерног ревизора доноси директор установе, без припреме извештаја о оцењивању, на основу поднетог годишњег извештаја о раду и датих препорука интерног ревизора.

Квалитета рада интерног ревизор се оцењује до краја фебруара текуће године за претходну календарску годину.

Члан 14.

Интерни ревизор има право на неограничен приступ руководиоцима, запосленима и средствима корисника буџетских средстава који су у вези са спровођењем ревизије. Интерни ревизор има право приступа свим информацијама, укључујући и поверљиве, поштујући њихов одобрени ниво поверљивости, као и приступ свим расположивим документима и евиденцијама у кориснику буџетских средстава потребним за спровођење ревизије.

Интерни ревизор има право да захтева од одговорних лица све неопходне податке, прегледе, мишљења, документе или неку другу информацију у вези ревизије.

Члан 15.

Интерни ревизор има обавезу да избегне сваки ризик у вези са сукобом интереса и да осигура своју независност.

Члан 16.

Интерни ревизор дужан је да чува тајност података и информација које су им стављене на располагање у поступку ревизије, осим ако законом није друкчије прописано.

Интерни ревизор дужан је да у свом раду примењују принципе објективности, стручности, поверљивости и интегритета.

Објективност је нарушена уколико интерни ревизор пружа услуге уверавања за активности за које су били одговорни у току претходне године.

Члан 17.

Тражиоцу права на приступ информацијама од јавног значаја не може бити омогућен приступ извештајима интерне ревизије, јер би се тиме учинио доступним документ који је службена/пословна тајна, односно који је доступан само одређеном кругу лица.

Орган је дужан да у складу са законом донесе решење о одбијању захтева, у коме би пружио правно ваљане доказе о злоупотреби права на приступ информацијама.

Члан 18.

Интерни ревизор је одговоран за активности интерне ревизије:

- 1) припрему предлога аката интерне ревизије и подношење на одобрење директору Дома здравља: Повеља интерне ревизије, Етички кодекс, интерна акта о стручним пословима интерне ревизије, Стратешког плана и Годишњег плана;
- 2) припрему овлашћења за обављање планиране појединачне ревизије;
- 3) припрему налога за обављање непланиране појединачне ревизије;
- 4) надгледање и спровођење годишњег плана интерне ревизије;
- 5) припрему и подношење на одобрење директору Дома здравља план за професионалну обуку и професионални развој интерног ревизора;
- 6) развој посебне методологије где је то потребно за активности интерне ревизије;
- 7) процену система за финансијско управљање и контролу система.

Члан 19.

Интерни ревизор обавезан је да директору Дома здравља достави извештаје:

- 1) годишњи извештај о раду интерне ревизије;
- 2) извештај о резултатима сваке појединачне ревизије и свим важним налазима, датим препорукама и предузетим радњама за побољшање пословања субјекта ревизије;
- 3) извештаје о свим случајевима у којима су активности интерног ревизора наишле на ограничења,
- 4) извештај о саветодавној услузи на основу постављених питања руководства и
- 5) извештај о адекватности ресурса за обављање интерне ревизије.

Члан 20.

У оквиру интерне ревизије је забрањено оснивање политичких странака и других политичких организација или појединих њихових административних облика.

Запослени у интерној ревизији дужан је да своје послове обавља савесно и непристрасно, при чему се не може руководити својим политичким и идеолошким убеђењем.

5. УСЛОВИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 21.

Интерни ревизор, поред услова прописаних законом и актом о систематизацији радних места, мора да има најмање три године искуства на пословима ревизије, интерне контроле, финансијске контроле или рачуноводствено-финансијским пословима и положен испит за овлашћеног интерног ревизора у јавном сектору.

Члан 22.

У оквиру интерне ревизије се не може распоредити приправник/лице на стручној пракси ради оспособљавања за самосталан рад у струци.

6. ПЛАНИРАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 23.

Интерна ревизија обавља се према:

- 1) стратешком плану рада интерне ревизије за трогодишњи период;
- 2) годишњем плану рада интерне ревизије;
- 3) плану рада појединачне ревизије.

Стратешки план рада интерне ревизије доноси се до краја текуће године за следећи трогодишњи период, а годишњи план рада интерне ревизије доноси се до краја текуће године за наредну годину.

Члан 24.

Стратешки план рада интерне ревизије, којим се утврђују стратешки циљеви, заснива се на дугорочним циљевима корисника буџетских средстава и процени ризика интерне ревизије. Интерни ревизор припрема стратешки и годишњи план рада интерне ревизије на основу процене ризика и консултација са директором Дома здравља. Стратешки и годишњи план рада интерне ревизије и план за професионалну обуку и професионални развој интерног ревизора одобрава директор Дома здравља и потписује интерни ревизор.

Члан 25.

Измене стратешког и годишњег плана рада интерне ревизије могуће су на основу процене ризика и консултација са директором Дома здравља.

Члан 26.

Свака појединачна ревизија обавља се на основу припремљеног плана рада који детаљно описује предмет, циљеве, трајање, расподелу ресурса, ревизорски приступ, технике и обим провера.

Интерни ревизор припрема План рада појединачне ревизије и са њим повезане програме, који детаљно описују ревизорске поступке.

Ревизије система могу бити: планиране или ванредне ревизије.

Планиране ревизије система, у Годишњем плану рада интерне ревизије, започињу достављањем обавештења интерне ревизије субјекту ревизије.

Планиране ревизије система, у Годишњем плану рада интерне ревизије, започињу овлашћењем потписаним од стране директора када ревизију врши интерни ревизор које није овлашћени интерни ревизор у јавном сектору.

Ванредне ревизије система започињу налогом директора, јер нису планиране у Годишњем плану рада интерне ревизије. На основу налога директора, интерни ревизор ревидира планирани Годишњи план рада интерне ревизије.

7. СПРОВОЂЕЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 27.

Одговорно лице субјекта ревизије има обавезу да у процесу интерне ревизије поштује принципе економичности, ефикасности, ефикасности.

Одговорно лице одговара за свој рад и свих запослених лица у оквиру субјекта ревизије, који су добили одређена задужења у процесу интерне ревизије.

Запослена лица субјекта ревизије за своје одлуке, поступке и резултате рада одговарају свом највишем руководиоцу, а руководиоца субјекта ревизије за своје одлуке, поступке и резултате рада одговара директору Дома здравља.

Члан 28.

Пре почетка спровођења поступка интерне ревизије потребно је доставити обавештење субјекту ревизије са подацима из овлашћења директора Дома здравља.

Одговорна лица и запослена лица код субјекта ревизије, након примљеног обавештења о ревизији, у обавези су да припреме сву потребну документацију ради што делотворнијег и бржег обављања ревизије.

Интерни ревизор увек најављује свој долазак субјекту ревизије.

Члан 29.

Ревизија система започиње уводним састанком са руководством субјекта ревизије, а обавља се утврђивањем, анализирањем, процењивањем и документовањем података довољних за давање стручног мишљења о постављеним циљевима ревизије.

На првом састанку интерни ревизор води записник и одложе га у текући ревизорски досије. Код процеса који се ревидирају први пут, пре почетка обављања ревизорског ангажмана, интерни ревизор је дужан да одговорно лице и запослена лица код субјекта ревизије, упуту да се упознају са актима интерне ревизије.

Члан 30.

Интерни ревизор процењује величину узорка, на основу достављене документације и података.

Интерни ревизор може тестирањем обухватити све податке/целу популацију (100% испитивање) или може изабрати величину узорак и на основу њега извести закључак о свим подацима (ревизорски узорак).

Запослено лице код субјекта ревизије врши копирање и доставу предмета за ревизорски узорак, на основу захтева интерног ревизора.

Члан 31.

Тестирање интерних контрола може се спровести на више различитих начина. Интерни ревизор користи најекономичније изворе доказа о поузданости сваке контроле која се тестира.

Најчешће технике тестирања: метода интервјуа, тестирање документације, провера физичких доказа и посматрање на лицу места.

Члан 32.

Приликом давања препорука интерни ревизор има обавезу да:

- не пише препоруке без правог разлога, односно ако не постоје слабости у контролама, - буде спреман објаснити логику предложене препоруке и за њу имати документоване налазе
- расправља о препорукама на завршном састану и аргументовано образложи корист од њиховог прихватања и спровођења.

Ревизор нема одговорност да детаљно предложи корективне мере, нити може бити укључен у реализацију или пословање, али треба да утврди препоруке које ће водити руководство према проналажењу решења за уочене недостатке.

Код утврђених недостатака ревизор треба да буде спреман да понуди савет о начину побољшања контроле не излазећи из оквира утврђених Етичким кодексом, Повелом и Стандардима интерне ревизије.

Члан 33.

Уколико интерна ревизија у поступку ревизије има индиције да је извршена проневера о томе извештава директора Дома здравља Ниш и прекида процес интерне ревизије.

Директор Дома здравља Ниш обавезан је да спречи ризик проневере и да предузме прописане радње.

7. РЕВИЗОРСКИ ДОСИЈЕ

Члан 34.

За сваку ревизију потребно је водити две врсте евиденција - стални и текући досије.

Радна документа, као и сва остала документација у вези са сваким ревизорским задатком, треба да се чувају у одговарајућим ревизорским досијеима.

Досије треба да буду организован у јасном и логичном редоследу.

Досијеи се могу чувати у електронском и писаном облику.

Интерни ревизор да би омогућио ефикасно спровођење ревизије, важно је на одговарајући начин да означава и унакрсно повезује докумената и делове досијеа.

Повезана документа ће бити корисна за екстерну оцену квалитета интерне ревизије, јер ће омогућити да се прате кораци, који су предузети током ревизије и да се схвати на који начин су изведени закључци.

Члан 35.

Стални ревизорски досије садржи све постојеће информације о систему, јединици или одељењу који су предмет ревизије.

Стални досије пружа ревизору основне информације о субјекту ревизије.

Стални досије треба прегледати на почетку сваке нове ревизије и ажурирати након завршетка сваке ревизије система.

Текући ревизорски досије садржи све податке прикупљене током ревизије система, од почетка када се утврђују обим и циљеви, па до коначног извештаја са планом препорука. Текући досије се мења и допуњује током ревизије.

Члан 36.

Добро организовани ревизорски досије омогућава:

- вођење ревизије на логичан начин;
- свеобухватност и разумевање система;
- утврђивање слабости и доношење исправних закључака;
- тренутно сагледавање налаза ревизије;
- припрему извјештаја;
- проналажење докумената и
- формалну белешку о предузетим активностима ревизора.

8. ЕВИДЕНТИРАЊЕ, АРХИВИРАЊЕ И ЧУВАЊЕ ПРЕДМЕТА

Члан 37.

Основна евиденција о предметима интерне ревизије води се у одељењу Деловодника, Службе за правно економске и финансијске полове. Предмети интерне ревизије се евидентирају у складу са јединственом класификацијом предмета по материји за примену у канцеларском пословању.

Члан 38.

Завршен предмет интерне ревизије се архивира у канцеларији Интерног ревизора у форми текућег досијеа.

Архивирани предмети интерне ревизије, са прилозима, се чувају 10 година.

Интерни ревизор чува завршен предмет интерне ревизије у форми сталног досијеа у свом рачунару, са приступном шифром.

Документа и интерна акта се могу чувати у сталном досијеу у е-форми или копије докумената.

9. ИЗВЕШТАВАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 39.

Ревизорски извештај је извештај о раду интерног ревизора.

Ревизорски извјештај представља суму планирања, времена и напора који су уложени у једну ревизију и одражава квалитет и прецизност ревизије.

Ревизорски извјештај руководиоцу организације треба да пружи потврду адекватности система који се прегледа, као и основу за свеукупну потврду адекватности система интерних контрола.

Члан 40.

Стандардан ревизорски извештај има следећу структуру:

1. Резиме:
 - 1.1. УВОД,
 - 1.2. циљеви ревизије,
 - 1.3. основни закључци,
 - 1.4. основне препоруке,
2. налази и препоруке,
3. информације о субјекту ревизије,
4. детаљан извештај и
5. прилог (план активности).

Члан 41.

По завршетку свих планираних провера, интерни ревизор саставља нацрт извештаја и доставља га одговорном лицу субјекта ревизије, у е-форми, са обавештењем за завршни састанак.

Нацрт извештаја може садржати препоруке којима се предлаже унапређење постојећег начина рада и пословања субјекта ревизије, односно отклањање неправилности, грешака или недостатака који су уочени у поступку ревизије.

Члан 42.

На завршном састанку интерни ревизор упознаје одговорно лице и запослена лица субјекта ревизије о резултатима ревизије и води разговор са њима у циљу усаглашавања ставова.

На завршном састанку разматрају се уочене слабости, предлози у циљу отклањања недостатака који су утврђени у поступку ревизије, одређују се лица за извршење препорука и рокови за извршење планираних активности.

На завршном састанку интерни ревизор води записник и одложе га у текући ревизијски досије.

Члан 43.

Одговорно лице субјекта ревизије у обавези је да упути одговор на нацрт извештаја о обављеној ревизији, који садржи сагласност или примедбе (са доказима, сугестије и друга запажања) у вези нацрта извештаја.

Одговор, са евентуалним примедбама и сугестијама, на нацрт извештаја доставља субјект ревизије у року који не може бити дужи од 8 дана од дана одржаног завршног састанка.

У прописаном року субјект ревизије доставља одобрен план активности.

Уколико постоје материјални докази који указују на оспораваност примедби, одговор се уграђује у коначан извештај и постаје његов саставни део.

Ако се у неким тачкама нацрта ревизорског извештаја не постигне сагласност, то се наводи у коначном ревизорском извештају.

Коначни извештај о обављеној ревизији, се доставља директору и одговорном лицу субјекта ревизије, у року од 15 дана по достављању плана активности.

Члан 44.

Субјект ревизије одлучује на који начин ће се поступити по препорукама из извештаја ревизије и предузети активности за извршење препорука.

Одговорно лице субјекта ревизије одговоран је за спровођење препорука у утврђеним роковима, наведеним у плану активности, коначног извештаја и дужан је да директору и интерном ревизору достави одазивни извештај о извршењу плана активности у року који је одређен у извештају о ревизији.

10. ПРАЋЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА ПРЕПОРУКА

Члан 45.

Субјект ревизије је у обавези да достави одазивни извештај на основу извршења препорука интерној ревизији, са доказима који се прилажу.

Субјект ревизије дужан је да напише процедуре за систем, који је предмет ревизије, у предвиђеном року који је дат у плану активности.

Члан 46.

Интерни ревизор након преузимања одазивног извештаја утврђују да ли је руководство спровело препоруке.

Интерни ревизор може одлучити да изврши накнадну ревизију, са циљем сагледавања степена извршења препорука ревизије.

Праћење је процес помоћу кога интерни ревизор процењују адекватност, ефективност и правовременост активности предузетих од стране руководства у погледу запажања и препорука. Планирање спровођења препорука засновано је на изложености ризику, степену тежине и значаја времена за спровођење корективних активности.

11. САРАДЊА СА ДРУГИМ ИНСТИТУЦИЈАМА

Члан 47.

Интерни ревизор обавезан је да сарађује са Министарством финансија - Централном јединицом за хармонизацију како би добио све потребне смернице, методолошка упутства и како би следили заједничке критеријуме за организацију и поступање интерне ревизије у јавном сектору.

Интерни ревизор обавезан је да сарађује са Државном ревизорском институцијом и другим институцијама ради унапређења рада и професионалног развоја интерне ревизије.

Интерни ревизор обавезан је да сарађује са екстерном ревизијом.

Члан 48.

Интерни ревизор сачињава годишњи извештај о раду интерне ревизије који доставља директору Дома здравља најкасније до 15. марта текуће године за претходну годину.

Директор Дома здравља доставља годишњи извештај о раду интерне ревизије Министарству финансија - Централној јединици за хармонизацију, најкасније до 31. марта текуће године за претходну годину.

12. ЗАХТЕВИ РУКОВОДСТВА

Члан 49.

Интерни ревизор обавезан је да контактира са руководством на одговарајућем нивоу током планирања и обављања ревизије.

Интерни ревизор дужан је да се консултује са руководством током припреме и ажурирања стратешког и годишњег плана ревизије.

Интерни ревизор одговоран је за одржавање редовних контаката са вишим руководством организације кроз редовне састанке и извештаје о активностима интерне ревизије.

Члан 50.

Једна од функција интерне ревизије је да пружа саветодавне услуге које се састоје од савета, смерница, обуке, помоћи или других услуга у циљу повећања вредности и побољшања процеса управљања организације, управљања ризицима и контроле.

Интерни ревизор има обавезу доставе саветодавног извештаја руководству које је тражило савет у вези са одређеним питањем, у писаној форми.

Интерни ревизор нема обавезу доставе саветодавног извештаја руководству које је тражило савет у усменој форми или на неформалан начин.

Интерни ревизор одговара на питања и пружа помоћ, али то не чини на начин који може угрозити независност и објективност интерне ревизије.

Интерни ревизор има обавезу примене професионалних ставова и искуства, како се не би створио утисак да интерна ревизија учествује у доношењу одлука организације.

13. ИНТЕРНЕ И ЕКСТЕРНЕ ОЦЕНЕ КВАЛИТЕТА ПОСЛОВНОГ ПРОЦЕСА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Члан 51.

Оцена квалитета рада интерне ревизије врши се интерним и екстерним оцењивањем.

Оцена квалитета пословног процеса интерне ревизије даје основ за уверавање да ли ревизију спроводе обучени интерни ревизори у складу са опште прихваћеним међународним стандардима и да ли сачињавају извештаје који су објективни и поштени.

Члан 52.

Самостални интерни ревизор врши интерну оцену квалитета пословног процеса интерне ревизије на формалан и неформалан начин.

Формалан начин интерне оцене квалитета пословног процеса интерне ревизије се врши ажурирањем, припремом и применом Повеље интерне ревизије и Етичког кодекса. Неформалан начин интерне оцене квалитета пословног процеса интерне ревизије се врши припремом извештаја о самооцени на основу индикатора учинка: број сертифициваног интерног ревизора, број година на пословима интерне ревизије, број сати професионалне едукације, број обављених ревизија, број датих препорука и број спроведених и неспроведених препорука.

Члан 53.

Екстерну оцену квалитета пословног процеса интерне ревизије врши Централна јединица за хармонизацију Министарства финансија - Група за праћење квалитета рада интерне ревизије: - анализом годишњих извештаја о раду интерне ревизије и - надзором на терену, једном у пет година.

14. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 54.

Даном ступања на снагу овог Правилника престаје да важи Правилник о интерној ревизији, заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упуштвима за поступање и извештавање интерне ревизије у Дому здравља Ниш број 2/18 од 21.01.2016.године.

Члан 55.

Овај Правилник ступа на снагу даном доношења.

У Нишу, дана 04.02.2025.године.

ДОМ ЗДРАВЉА НИШ
ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА



Дипл.економиста, Јовица Ђирић