



СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА
ЗА НЕСПЕЦИФИЧНЕ ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ
"СОКОБАЊА" - СОКОБАЊА
Ул. Војводе Мишића 48, 18230 Сокобања



www.soko-banja.rs
sokobolnica@mts.rs

Директор	+ 381 18 830 148
Централа	+381 18 830 144
Маркетинг	+ 381 18 830 367
Комерцијала	+ 381 18 830 766
Факс	+ 381 18 830 072

текући рачун:	840-537667-43
	840-537661-61
Матични број:	07248261
ПИБ:	100693517

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Специјална болница за
неспецифичне плућне болести
"СОКОБАЊА"
Број ОТ-2619/11
28. 12. 2020 год
С О К О Б А Њ А

**СТРАТЕШКИ ПЛАН ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ У
СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ „СОКОБАЊА“ - СОКОБАЊА ЗА
ПЕРИОД ОД 2021.-2023. ГОДИНЕ**

Предложио : Интерни ревизор
Паскалич
Ана Вельковић, дипл еџи



Одобрио : ВД директора
Dr Vesna Milanović

СОКОБАЊА, ДЕЦЕМБАР 2020.ГОД.

САДРЖАЈ:

1. УВОД.....	3
2. ВИЗИЈА, МИСИЈА И ЦИЉЕВИ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ.....	3
2.1. ВИЗИЈА.....	3
2.2. МИСИЈА.....	3
2.3. ЦИЉЕВИ.....	4
3. ПЛАНИРАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ.....	4
3.1. СТРАТЕШКИ ПЛАН	5
3.2. ОСНОВА ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА.....	5
3.3. РАСПОДЕЛА РЕСУРСА ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ.....	5
3.4. ИДЕНТИФИКОВАЊЕ СИСТЕМА ЗА ВРШЕЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ	6
3.5. ПРОЦЕНА РИЗИКА	7
4. СПРОВОЂЕЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ.....	9
4.1. ЛИСТА ПРОЦЕСА, ПОДСИСТЕМА ИЛИ АКТИВНОСТИ ПО ГОДИНАМА РЕВИДИРАЊА	9
4.2. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАЗВОЈ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ.....	9
5. ИЗВЕШТАВАЊЕ.....	10
6. ЗАКЉУЧАК.....	11

1. УВОД

Стратешки план рада интерне ревизије у Специјалној болници „Сокобања“ Сокобања за период од 2021.-2023. године, којим су утврђени стратешки циљеви интерне ревизије , заснива се на дугорочним циљевима Болнице и процени ризика интерне ревизије.

Обавеза доношења Стратешког плана интерне ревизије прописана је чланом 17. став 1. Правилника о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору („Службени гласник РС „, бр. 99/2011 и 106/2013.).

Стратешки план интерне ревизије предлаже интерни ревизор, а одобрава руководилац Болнице, на основу процене и рангирања ризика пословних процеса . Стратешким планом одређују се главни правци деловања интерне ревизије у трогодишњем периоду, визија и мисија интерне ревизије, односно активности које треба спроводити како би се остварили пословни циљеви .

На основу одобреног Стратешког плана, доноси се Годишњи план интерне ревизије Болнице. Сваке године у децембру месецу, Стратешки план интерне ревизије се процењује и ажурира, узимајући у обзир новонастале околности које су довеле до других приоритета у односу на планиране. Измене и допуне Стратешког плана одбрава руководилац Болнице.

2. ВИЗИЈА, МИСИЈА И ЦИЉЕВИ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

2.1. Визија

Справођењем ревизија, интерна ревизија ће пружити што квалитетнију помоћ вишем руководству Болнице у остварењу његових темељних управљачких и оперативних активности, у континуираном побољшању пословања , пружању услуга из делатности Болнице, уз ефикасно и економично управљање средствима и имовином коју користи Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“ – Сокобања. Интерна ревизија ће својим радом и деловањем достављати информације неопходне вишем руководству приликом доношења исправних одлука које су усклађене са законима, прописима, политикама , плановима и процедурама , ради економичног, ефикасног и ефективног пословања, заштите средстава и ресурса од губитака, као и доприносити јачању одговорности запослених.

2.2. Мисија

Мисија интерне ревизије је јесте пружање вишем руководству Болнице пословних информација о систему интерних контрола у Болници, на темељу извршених интерних ревизија; информација потребних за правовремено доношење пословних и управљачких одлука као и предлога активности за унапређење пословања, у сврху постизања ефикасног и економичног коришћења расположивих ресурса. Интерни ревизор својим радом и резултатима треба да допринесе унапређењу пословања, развоја и процеса управљања, као и подизању нивоа свести запослених у обављању интерних контрола и континуитет у пружању информација ради правилног и законитог рада запослених. Мисија интерне ревизије је квалитетно и одговорно обављање ревизорских послова у складу са начелима Етичког кодекса и Повељом интерне ревизије , а што се односи пре свега на давање независног стручног

мишљења и квалитет вршења интерне финансијске контроле и управљања, контролу законитости рада, управљање ризицима у циљу побољшавања ефикасности и економичности пословања .

2.3. Циљеви

Да би се остварила мисија и визија постављени су следећи циљеви интерне ревизије :

- остварити независну и објективну функцију интерне ревизије у складу са стандардима и најбољом праксом;
- давати независне процене о систему интерних контрола и изложености ризику;
- побољшати квалитет и поузданост пословних процеса Болнице путем давања ефикасних налаза и препорука које помажу руководству у доношењу управљачких и оперативних одлука;
- квалитетним и ефикасним препорукама осигурати њихову примену, успоставити адекватне интерне контроле и ефикасно управљање ризицима;
- повећање свести о одговорности и обавезама у раду .

Како би интерни ревизор несметано и стручно обављао своје надлежности, неопходно је :

- обезбедити функционалну и организациону независност интерне ревизије;
- осигурати квалитет ревизорског рада и ревизорског извештаја ;
- обезбедити потребне ресурсе за квалитетно обављање интерне ревизије и
- обезбедити развој знања, вештина и стручно усавршавање интерног ревизора.

3. ПЛАНИРАЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

Планирање ревизија је неопходно будући да интерној ревизији омогућава: остваривање циљева, утврђивање приоритета и обезбеђивање ефикасног и ефективног коришћења ресурса. Планирање поред тога пружа:

- а) основу за процену будућих потреба за ресурсима;
- б) овлашћење да се поступа по плану, након што план одобри више руководство;
- в) стандард / репер у односу на који се може мерити стварна успешност;
- г) средство кроз које руководство треба да прихвати послове које обавља интерна ревизија; и
- д) сталну евиденцију фактора који су узети у обзир приликом утврђивања плана, као и донетих судова (одлука).

Планирање је кључни део процеса ревизије и обухвата четири фазе. Прву фазу овог процеса представља Стратегијски план који наводи покривеност ревизијом у наредне три године и представља основу целог процеса планирања. Друга фаза је Годишњи план рада који је заснован на првој години Стратегијског плана и детаљно наводи ревизије које ће се обавити у наредних дванаест месеци. Трећа фаза су Оперативни планови, који наводе ресурсе потребне за остваривање Годишњег плана рада. Оперативни планови се ревидирају и ажурирају током целе године, узимајући у обзир шта је стварно реализовано. Коначно, Планови задатака ревизије се припремају на почетку сваке ревизије наведене у Годишњем плану рада.

3.1.**Стратешки план**

Добар стратешки план:

- а) помаже у идентификовању области које треба да буду предмет ревизије,
- б) омогућава објективан приступ дефинисању послова интерне ревизије који је заснован на процени ризика,
- в) помаже интерној ревизији приликом оцене система интерних контрола, и
- г) интерној ревизији омогућава да оптимално користи ресурсе и побољша ефективност „услуге“ коју пружа руководству.

Према Стандардима Института интерних ревизора планирање треба да се врши на основу процене ризика, те да се планови ревидирају и ажурирају сваке године.

Интерни ревизор утврђује планове ревизије на основу ризика како би се одредили приоритети интерне ревизије који су доследни циљевима пословања.

3.2.**Основа за израду стратешког плана**

Стратешки план интерне ревизије израђује се на предлог интерног ревизора , а на темељу анализе ризика, односно најrizичнијих активности, процеса и подсистема . Објективна процена ризика може бити извршена се на бази :

- интервјуа и консултација са руководиоцима организационих делова Болнице који су свесни ризичних подручја у пословању и спремни су да подрже вршење ревизија;
- прегледа извештаја државне ревизије за претходни период;
- идентификовања процеса и организационих делова Болнице где су могућа или потребна побољшања система интерних контрола .

Стратешки план се ажурира сваке године, што подразумева да друга године тренутног стратешког плана постаје прва година плана за наредну годину и постаје основа годишњег плана за предстојећу годину. Подручја ревизијског деловања из стратешког плана од 2021.-2023. године развијаће се у појединачне ревизије према годишњим плановима у том раздобљу.

3.3.**Расподела ресурса интерне ревизије**

Обим и број ревизија за трогодишњи период утврђује се на основу расположивих људских ресурса (броја интерних ревизора) , броја дана потребних за спровођење појединачне ревизије и Правилника о стручном усавршавању овлашћених интерних ревизора у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр. 15/2019).

У табели је дат преглед расположивих ресурса за годину дана :

Табела 1

Табела расподеле расположивих ресурса у години

РАСПОДЕЛА РАСПОЛОЖИВИХ РЕСУРСА У ГОДИНИ	ДАНА/БРОЈ ИЗВРШИОЦА
Интерни ревизор	1
Укупан број дана у години	365
Број дана викенда	105
Број дана годишњег одмора	30
Државни празници	9
Семинари , предавања	10
„ad hoc“ ревизија	20
Ревизор/дан	191
Укупно расположиво дана за ревизију заједно са осталим административним пословима	191
Просечан број дана за ревизију	47
Планирани број ревизија у години	4

Планирани број интерних ревизија годишње, с обзиром на потребе стицања бодова Овлашћеног интерног ревизора износи 4 редовне , и „ad hoc“ или ванредна ревизија по налогу директора, која добија приоритет у односу на интерне ревизије предвиђене годишњим планом.

3.4. Идентификовање система за вршење интерне ревизије

Први корак у спровођењу Стратешког плана представља идентификовање предмета ревизије. Као предмет ревизије идентификовани су системи који покривају важне циљеве пословног процеса и активности у пословању Болнице. Системи који су од кључног значаја за успешно пословање , и који би требало да буду предмет ревизије у наредне три године су :

1. Систем набавки са могућим подсистемима :

- јавне набавке мале вредности
- јавне набавке велике вредности
- јавна набавка – отворени поступак
- наручбенице ,
- подсистеми јавне набавке одређени по врсти добра/услуге које се набавља (нпр јавна набавка енергената, лекова, намирница за исхрану...)
- праћење реализације појединих уговора,
- ревизија истраживања тржишта код израде плана набавке и слично.

2. Систем плата и накнада са могућим подсистемима :

- обрачун зараде уговорених, неуговорених или радника на тржишту
- обрачун накнада , боловања, годишњих одмора, плаћеног одсуства....
- кадровска евиденција,
- регистар запослених,
- обрачун и исплата накнаде трошкова запосленима по врстама , и слично.

3. Буџетско рачуноводство и извештавање са могућим подсистемима :

- евидентирање плаћања и евидентирање примања,
- вођења главне књиге, помоћних књига и других помоћних евиденција ,
- поступак књижења књиговодствених промена,
- поступак реализације плаћања,
- управљање новчаним токовима и ликвидношћу,
- попис имовине и обавеза ,
- приходи , из буџета или сопствени,
- расходи -по врстама ,
- припрема и планирање буџета,
- припрема и израда рачуноводствених извештаја и слично.

4. Информациони систем са подсистемима

5. Примена интерних аката и правилника

6. Систем медицинских послова са подсистемима.

За утврђене системе врши се процена ризика, са циљем да се утврде приоритети и учесталост ревизије, издвајајући системе који носе већи ризик за Болницу.

3.5. Процена ризика

Након идентификовања система , потребно је урадити процену ризика. Под ризиком подразумевамо вероватноћу настанка штете или губитка, односно могућу претњу , штетни догађај или пропуштање радње-односно нечињење које може проузроковати губитак имовине или угледа или угрозити успешно извршење задатака.

У циљу адекватног стратешког планирања, извршена је процена ризика система који су одређени као предмет ревизије у наредне три године. Процена ризика је извршена израчунавањем индекса ризика за сваки систем . Овај приступ подразумева утврђивање степена ризика за сваки елемент-фактор ризика и додељивање тежине сваком од њих.

Израчунавање индекса ризика је извршено применом следеће формуле :

$$Ир = Ср * Т \text{ где је}$$

Ир -индекс ризика

Ср-степен ризика – рангирање

Т-тежина

Степен ризика – рангирање ризика се одређује на основу следећих фактора :

1. Вредност трансакција
2. Број трансакција
3. Број запослених
4. Утицај на друге системе
5. Квалитет контроле
6. Стабилност система.

Степен ризика -Ср се утврђује за сваки од наведених фактора.

Одређивање тежине фактора ризика – Т представља доношење суда о релативној важности сваког поједдиног фактора ризика у планираном систему ревизије. Утврђивање тежине је

субјективна процена елемената- фактора ризика у оквиру система и утврђена је коришћењем скале од 1 до 5.

Израчунавање индекса ризика се врши применом формуле $Ир = Ср * Т$, чиме се утврђује степен ризика за сваки од низа карактеристика или елемената система и додељивање тежине сваком од њих, чиме се укључује и суд о њиховој релативној важности на скали ризика од 1 – низак до 5 висок .

Утврђени су индекси ризика за сваки систем.

Табела 2

Табела израчунавања ризика

СИСТЕМИ	Систем набавки			Систем плата и накнада			Буџетско рачуноводство и извештавање			Информациони систем са подсистемима			Систем интерних аката и правилника			Систем медицинских послова са подсистемима		
ФАКТОР (ЕЛЕМЕНТ РИЗИКА)	рангирање	текина	укупно	рангирање	текина	укупно	рангирање	текина	укупно	рангирање	текина	укупно	рангирање	текина	укупно	рангирање	текина	укупно
Вредност трансакција	5	4	20	5	5	25	4	3	12	1	3	3	5	5	25	3	4	12
Број трансакција	4	3	12	5	3	15	4	4	16	3	4	12	4	5	20	3	5	15
Број запослених	2	4	8	2	3	6	3	3	9	3	3	9	3	3	9	4	5	20
Утицај на друге системе	4	4	16	2	3	6	5	3	15	4	3	12	4	5	20	2	4	8
Квалитет контрола	4	5	20	5	3	15	5	5	25	4	4	16	2	5	10	5	3	15
Стабилност система	4	4	16	3	4	12	4	3	12	4	2	8	4	4	16	3	4	12
ИНДЕКС РИЗИКА			92			79			89			60			100			82

Након израчунавања индекса ризика утврђена је стратегија извођења ревизија која има за циљ да одреди покривеност основних области чиме се омогућава доношење мишљења о адекватности система контроле.

На основу индекса ризика ревизијски системи су разврстани у ревизије високог ризика преко 80, ревизије средњег ризика од 60-80, и ниског ризика до 60. Стратегијом ризика је предвиђено да се за системе који носе већи ризик ревизије обављају сваке године, за системе средњег ризика два пута у три године, а за системе са ниским ризиком, једном у три године.

Такође, приликом избора приоритета у избору ревизија за наредни трогодишњи период, интерни ревизор обавља консултације и интервју са вишим руководством о подсистемима, процесима или активностима који по њиховом искуству или потреби за ревизијом треба да буду уврштени у план ревизија, па се на основу израчунатог индекса ризика система и предлога руководства сачињава план ревизије за трогодишњи период.

4. СПРОВОЂЕЊЕ ИНТЕРНЕ РЕВИЗИЈЕ

4.1. Листа процеса, подсистема или активности по годинама ревидирања

У табели је дата листа процеса, подсистема или активности који су одређени за ревизију стратешким планом интерне ревизије :

Табела 3

Табела процеса по годинама ревидирања

	ПРОЦЕСИ	2021.	2022.	2023.
1.	Систем интерних аката и правилника (подсистем)	*		
2.	Систем интерних аката и правилника (подсистем)	*		
3.	Систем буџетско рачуноводство и извештавање (подсистем)			*
4.	Систем јавних набавки (подсистем)	*		
5.	Систем буџетско рачуноводство и извештавање (подсистем)		*	
6.	Систем интерних аката и правилника (подсистем)		*	
7.	Систем плате и накнада (подсистем)		*	
8.	Систем јавних набавки (подсистем)		*	
9.	Систем буџетско рачуноводство и извештавање (подсистем)			*
10.	Систем буџетско рачуноводство и извештавање (подсистем)			*
11.	Информациони систем (подсистем)			*
12.	Систем јавних набавки (подсистем)			*

У свакој години стратешког плана, вршиће се ревизија процеса, подсистема или активности који су одређени на бази анализе ризика као и интервјуа и консултација са вишим руководством. Подручја ревизорског деловања биће разврстана у појединачне ревизије годишњим плановима у наведеном трогодишњем периоду.

Свака појединачна ревизија биће одређена временским раздобљем и потребним радним данима за њено обављање. Уз појединачне ревизије дефинисане стратешким и годишњим планом интерне ревизије , предмет ревизије биће и процеси, подсистеми или активности – послови по налогу директора (*ad hoc* ревизије).

4.2. Организација и развој интерне ревизије

У складу са Законом о буџетском систему, члан 82. и Правилником Републике Србије о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору, у Специјалној болници „Сокобања“ - Сокобања успостављена је интерна ревизија. Послове интерне ревизије обавља један интерни ревизор запослен у Болници, који је, сходно члану 4. Правилника завршио : 1) основну обуку за интерне ревизоре; 2) основну обуку за финансијско управљање и контролу; 3) обуку за практичан рад на интерној ревизији путем обављања две ревизије код корисника јавних средстава код кога је лице које се обучава у радном односу на пословима интерне ревизије, уз стручну помоћ Министарства финансија – ЦЖХ.

Интерни ревизор запослен у Специјалној болници „Сокобања“ Сокобања положио је испит за стицање звања Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору и стекао сертификат број 0499.

Развој интерне ревизије, осим оптималног броја извршилаца, подразумева и континуирано стручно усавршавање и стицање нових знања и вештина. Овлашћени интерни ревизор у јавном сектору стално усавршава стечена знања, вештине и способности ради одржавања стручности и квалитета свог рада. Руководилац корисника јавних средстава обезбеђује стално стручно усавршавање овлашћених интерних ревизора у јавном сектору у складу са планом за професионалну обуку и професионални развој интерних ревизора.

ИЗВЕШТАВАЊЕ

О свим активностима интерне ревизије у наредном трогодишњем периоду обезбедиће се благовремено и уредно извештавање. Обавеза извештавања о свакој обављеној ревизији и годишњег извештавања о раду интерне ревизије прописана је чланом 30., 31 и 32. Правилника Републике Србије о заједничким критеријумима за организовање и стандардима и методолошким упутствима за поступање и извештавање интерне ревизије у јавном сектору.

Извештај о свакој спроведеној ревизији достављаће се директору и руководиоцу организационог дела Болнице у коме је вршена ревизија.

Годишњи извештај о извршеним ревизијама и активностима интерне ревизије за претходну годину се до 15.марта текуће године доставља директору Болнице, док се Централној јединици за хармонизацију Министарства финансија Републике Србије доставља најкасније до 31. марта.

Интерни ревизор, на захтев директора , може достављати и извештај о току вршења ревизије по потреби и за краће периоде .

5. ЗАКЉУЧАК

Током трогодишињег периода, 2021.-2023. године интерна ревизија ће своје активности усмерити на :

- 1.) јачање система финансијског управљања и контроле,
- 2.) осигурање квалитета и унапређење интерне ревизије,
- 3.) усклађивање рада интерне ревизије са одредбама законских прописа,
- 4.) осигурање сталног и стручног усавршавања за стицање нових и проширење постојећих знања и вештина.

Интерна ревизија врши проверу, оцену и извештавање о систему интерних контрола, и доприноси економичној употреби ресурса, ефикаснијем управљању и остваривању пословних циљева.

Једна од најважнијих активности интерне ревизије током овог планског периода била би потпуно успостављање система процедура за рад у свим системима у болници и обезбеђење принципа аутоматизма променљивости процедуре у зависности од промена у систему у складу са променама законских и подзаконских прописа и увођења организационих промена.

Интерни ревизор

Ана Вељковић, дипл. ецц



Ана Вељковић