



ÖRNEK BİR İÇ DENETİM UYGULAMASI: TEDAVİ SÜRECİNİN FATURALANDIRILMASI SÜRECİ

ÖZET: 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile kamu yönetim sistemimize stratejik planlama, performans programı, çok yıllık bütçeleme, COSO modelini esas alan iç kontrol sistemi gibi modern yönetim modelinin temelini oluşturan yapılar dahil edilmiştir. Yönetim anlayışında meydana gelen gelişmelere paralel olarak denetim anlayışı da kendisini, şeffaf, hesap verilebilir ve katılımı sağlayan ve buna yönelik uluslararası mesleki standartların olduğu, yönetimi yargılayan değil, yön veren çözüm odaklı, organizasyonun daha etkin, ekonomik ve verimlilik esaslarına uygun olarak yönetilmesine katkı sağlamak üzere süreçlere yönelik kontrol ve riskleri değerlendirerek kurumun maruz kaldığı veya kalabileceği riskler açısından farkındalık yaratan ve önerilerde bulunan, iyi yönetim anlayışının gelişmesine katkıda bulunmayı misyon edinen biçimde yenilemiştir.

Bu çalışmamızda bir taraftan hep soyut bir kavram olarak bahsedilen iç denetimin, kuruma katkısının somut bir biçimde gösterilmesi amaçlanırken, diğer taraftan da sağlık hizmetinin büyük bir kısmının kamu kuruluşları tarafından sunulması, bu güne kadar tedavi hizmetleri süreçlerinin dolayısıyla verilen hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik olarak sistematik ve standart çalışmaların kişilere bağlı olarak kalite çalışmalarını kapsamında gönüllülük esasını dışında gerçekleştirilmemesi nedeniyle, bu süreçlerin aslında iç denetim çalışmalarıyla gelişmesine katkı sağlanabileceği, bu katkının da somut olarak ölçülebileceği iyi uygulama örneklerinin ortaya çıkabileceği bir denetim alanı olduğu düşüncesiyle, bu alanda gerçekleştirmiş olduğumuz iç denetim çalışmalarımızın paylaşılması amaçlanmıştır.

M. Hulusi GÜNŞEN

İç denetçi
İzmir Büyükşehir Belediyesi

ANAHTAR KELİMELER: İç denetim, tedavi hizmetleri süreci, iç denetim metodolojisi,

I. İÇ DENETİM METODOLOJİ

Uygulamalı çalışmamız için öncelikle kısaca iç denetim metodolojisinden bahsetmek gerekmektedir. İç denetim metodolojisi uluslar arası iç denetim standartları esas alınarak Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan İç denetçi Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik “ hükümleri esas alınarak Maliye Bakanlığı İç denetim Koordinasyon Kurulu tarafından yayımlanan denetim rehberlerinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Buna göre bir iç denetim aşağıdaki süreçlerden geçmek suretiyle ifa edilmektedir.

1. PLANLAMA

- 1.1 Denetim evreninin tanımlanması
- 1.2 Denetim alanlarının belirlenmesi
- 1.3 Risk kriterlerinin tanımlanması ve risklerin derecelendirilmesi
- 1.4 Denetim alanlarının öncelik sırasına konulması
- 1.5 Denetim kaynaklarının tahsis edilmesi
- 1.6 Planın hazırlanması ve onaylanması
- 1.7 İç denetim programının hazırlanması ve onaylanması
- 1.8 Denetçi ve denetlenecek birimlere bildirim

2. DENETİMİN YÜRÜTÜLMESİ

- 2.1. Ön çalışma ve bireysel çalışma planı
 - 2.1.1. Denetim amaçlarının belirlenmesi
 - 2.1.2. Bilgi toplama/ön araştırma
 - 2.1.3. Açılış toplantısı
 - 2.1.4. Potansiyel sorunlu alanların belirlenmesi (risk değerlendirmesi)
 - 2.1.5. Bireysel çalışma planının hazırlanması
- 2.2. Saha çalışması
 - 2.2.1. Denetim testlerinin uygulanması
 - 2.2.2. Bulguların elde edilmesi ve önerilerin geliştirilmesi
 - 2.2.3. Bulguların denetlenen birimle paylaşılması
 - 2.2.4. Kapanış toplantısı

3. RAPORLAMA

- 3.1. Taslak denetim raporunun hazırlanması ve gönderilmesi
- 3.2. Nihai denetim raporunun hazırlanması ve sunumu

4. DENETİM SONUÇLARININ İZLENMESİ

- 4.1. Denetim sonuçlarının izlenmesi
- 4.2. Denetimin değerlendirilmesi
- 4.3. Denetçinin değerlendirilmesi

Çalışmamızda denetim planlaması çalışmalarına yer verilmeyecek, Tedavi Hizmetlerinin Faturalandırılması sürecine yönelik denetimin yürütülmesi çalışmaları üzerinde durulacaktır.

II. TEDAVİ HİZMETİNİN FATURALANDIRILMASI SÜRECİ DENETİMİ

1. Ön Çalışma safhası

Bu aşamada sürecin tanınması denetim amaç ve kapsamının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu çalışma evresinde tedavi hizmetleri sürecinin tanınmasına yönelik olarak iş akış şemaları, personel bilgileri, tabi olunan mevzuat bilgileri, fatura istatistikleri (kurumlara göre, tedavi hizmetlerine göre vs.) görev tanımları, kullanılan bilgi teknolojileri ve kullanım alanları gibi bilgiler talep edilmiştir. Talep edilen bilgiler gerek sürecin anlaşılması gerekse iç kontrol sistemi özellikle de kontrol ortamı hakkında bilgi edinmeğe de yardımcı olmaktadır. Bu bilgiler ışığında tedavi hizmetleri süreci olarak belirlenmiş olduğumuz denetim alanının aslında iki süreçten oluştuğu bunlardan birincisi tedavi hizmetlerinin sunulması ikincisinin de sunulan tedavi hizmetlerinin faturalandırılması olduğu bu iki sürecin amaçları ve hedeflerinin farklı olması ve denetim süremizin kısıtlılığı nedeniyle “Tedavi Sürecinin Faturalandırılması Süreci” denetim kapsamına alınmıştır. Gerçekten de denetimimizin ilerleyen safhalarında sunulan tedavi hizmetlerine yönelik oluşturulan kayıtların tedavi hizmetlerinin faturalandırılması sürecinin girdisi olduğu ve bu noktada kesin çizgilerle süreçlerin ayrıldığı anlaşılmıştır. Tedavi hizmetinin sunulması sürecinde



hastanın bekleme süresi veya doktor başına düşen hasta miktarı önem arz ederken, faturalandırma sürecinde sadece sunulan tedavi hizmetinin doğru ve sağlık uygulama talimatına uygun şekilde verilerin sisteme kaydedilmesi önem arz etmektedir. Diğer taraftan bu iki süreç birbiriyle sürekli etkileşim halindedir. Öyle ki faturalandırma sürecinin yoğun mevzuata tabi olması bir bakıma sunulan tedavi hizmetini de en azından kayıtların girilmesi bakımından disipline ettiği bazen de sunulan tedavi hizmetinin faturalama sistemine göre dizayn edildiği görülmüştür.

Tedavi Hizmetlerinin Faturalandırılması sürecine yönelik gerçekleştirilen ön çalışmada sunulan tedavi hizmetin tamamına yakınının Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında olduğu, bu nedenle de kullanılan otomasyon sisteminin ve sürecin diğer faaliyetlerinin sosyal güvenlik kurumu fiyatlandırma esaslarına göre tasarlanmış olduğu belirlenmiştir.

Ön çalışma safhasında sürecin ana hatlarıyla analiz edilmesi neticesinde tedavi hizmetlerinin faturalandırılması süreci, tedavi hizmetlerin sunulmasına yönelik kayıtların oluşturulması ve daha sonra bu kayıtlar esas alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu faturalandırma esaslarının düzenlendiği "Sağlık Uygulama Talimatı" (SUT) çerçevesinde fiyatlandırılması üzere iki alt süreçten oluştuğu tespit edilmiştir.

Sürecin genel olarak tahlil edildikten sonra denetim süre plan formu ile denetim süre planlaması yapılmıştır.

2. Açılış Toplantısı

İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından yayımlanan iç denetim Rehberinde açılış toplantısı ön çalışma ve bireysel çalışma planının bir safhası olarak değerlendirilmiştir. Fakat bilindiği üzere İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından Dünya Bankası hibeyle PriceWaterhouseCoopers Firmasıyla gerçekleştirdiğimiz pilot iç denetim çalışmalarında uluslararası standartlara göre açılış toplantısının saha çalışmasının ilk adımı olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Her ne kadar iç denetim uygulamasında iş akışında herhangi bir farklılık oluşmasa da gerçekleştirdiğimiz denetim faaliyetlerinde sahasal çalışmaların açılış toplantısıyla başladığı tarafımızca da kabul edilmektedir.

Ön çalışma aşaması tamamlanması aşamasından sonra önceden süreç sorumlularına görüşmeler üzerine yazılı olarak açılış toplantısı yapılacağı bildirilmiştir. Bunun üzerinde süreç sorumlusu başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire ve hastane müdürünün de katılımıyla açılış toplantısı gerçekleştirilmiştir. Açılış toplantısında iç denetim hakkında çok kısa bilgi verildikten sonra, iç denetim uygulaması ile amaç ve hedeflerin neler olduğu, denetim faaliyetimizin tedavi sürecinin faturalandırılması olduğu, ön çalışmalar ışığında sürecin öncelikle tedavi hizmetinin sunulmasına yönelik verilerin otomasyon sistemine kaydedilmesi ve bu verilerden hareketle tahakkuk sevisince otomasyon sisteminin bu hizmetlerin "Sağlık Uygulama Talimatı" na göre fiyatlandırılarak faturalandırılması olarak iki alt süreçten oluştuğu belirtilmiştir. Gerçekleştireceğimiz iç denetim faaliyetinde öncelikle, tedavi hizmetinin sunulmasına yönelik otomasyon sistemi de dahil olmak üzere her türlü ortamda oluşturulan kayıtlara yönelik kontrollerin, daha sonra sunulan tedavi hizmetlerinin mevzuata uygun olarak fiyatlandırılmasına yönelik kontrollerin değerlendirileceği, bu aşamada süreçte görevli birçok personel ile görüşmeler yapılabileceği ve otomasyon sisteminin ayrıntılı olarak incelemeye tabi tutulacağı ayrıca faturalandırma sürecini etkileyen diğer tüm işlemlerin de denetim alanımız dahilinde bulunduğu aktarılmıştır.

Açılış toplantısı iletişim bakımından sürecin en önemli aşaması olarak değerlendirilebilir. Bu aşamada süreç sorumlularına denetimimizin amacının hata aramak olmadığı, aksine sürecin sistemselsel olarak ele alınacağı, faaliyetlerin hedeflere ulaşmak anlamında ne gibi riskler barındırdığı ve bunlara yönelik kontrol önlemlerinin yeterli güvence sağlayıp sağlamadığının değerlendirileceği anlatılmaktadır.

3. Potansiyel Sorunlu Alanların Belirlenmesi

İç denetim metodolojisinde "Potansiyel Sorunlu Alanların Belirlenmesi" denetlenen sürecin tüm ayrıntısıyla anlaşılmasına böylece kontrollerin tespit edilmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü aşama olarak değerlendirilmektedir.

Tedavi Hizmetlerinin Faturalandırılması sürecinde potansiyel sorunlu alanların belirlenmesine yönelik olarak süreçte görevli olan personel ile mülakatlar



gerçekleştirilmiş, iş akış şemaları ve otomasyon sistemi ekranları incelenmiştir. Bu çalışmalarımızın sistemli ve düzenli olarak kayıt altına alınması ve süreç akışında kontrolleri eksiksiz olarak tespit edilebilmesi bakımından bu fonksiyonu sağlayabilecek çalışma kağıdı tanzim edilmesi ihtiyaç duyulmaktadır. İç denetim rehberinde, kontrol listesinde sürecin gözden geçirilmesine yönelik bir aşama yer almış olmakla birlikte gözden geçirmeye yönelik oluşturulan ayrıca bir form bulunmamaktadır. Bahsettiğimiz üzere ger-

çekleştirdiğimiz pilot iç denetim çalışmaları sırasında aşağıda örnek olarak gösterilen “Gözden Geçirme Formu” adıyla, süreç hakkında elde ettiğimiz bilgileri sistematik olarak kaydedebileceğimiz bir çalışma kağıdından faydalanılmıştır. Bu çalışma kağıdı, sürecin her aşamada takibini ve uygulanan kontrollerin tespit edilmesini ayrıca kontrol eksiklikleri ile tasarımsal kontrol eksikliklerinin de tespit edilmesi halinde bulgu sütununa kaydetme fonksiyonlarını görmektedir.

ÖRNEK ÇALIŞMA KAĞIDI 1: Gözden Geçirme Formu

Tarih : 21.09.2010
Denetçi :
Süreç Adı : Hastane Hizmetleri Faturalandırma Süreci/1. Tedavi Hizmetleri - Ayakta Tedavi Hizmetleri Alt Süreci
Görüşülen Kişi(ler) :

GOZDEN GEÇİRME- Hastane Hizmetleri Faturalandırma Süreci/ 1.Tedavi Hizmetleri - Ayakta Tedavi Hizmetleri Alt Süreci								
Ref. no	Süreç/Alt Süreç	Süreç Tanımı	Kontrol Faaliyeti	Görüşülen Kişi	İncelenen Kanıtlar	Ana Kontrol	Bulgu	Belge
1.1.1	Ayakta Tedavi Hizmetleri/Poliklinik Hizmetleri/ Dış Sekreter İşlemleri- Sisteme Giriş	Poliklinik hizmetlerine yönelik kayıtlar Hastane otomasyon sistemine kaydedilmektedir. Sisteme girişler kullanıcı adı ve şifre ve poliklinik seçimi yapılarak sağlanmaktadır.	Sisteme giriş kullanıcı kodu ve şifre ile yapılmaktadır. Ayrıca kullanıcıya tanımlanmayan polikliniklere giriş hakkı bulunmamaktadır.		HBYS	E	Herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır.	
1.1.2	Ayakta Tedavi Hizmetleri/	Hastaya tedavi hizmetleri sunumunda takip edilebilirliğin sağlanması amacıyla hasta			HBYS	E		HASTA KAYIT

3.1. Sürecin Gözden Geçirilmesi

Sürecin anlaşılmasına ve böylece süreçte risk ve kontrollerin tespitine yönelik çalışmalarımız süreçte görevli personel ile yüzyüze görüşme ve gözlem yapmak suretiyle gerçekleşmiştir. Analiz çalışmalarımızda Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına yönelik kayıt faaliyetlerinin, Ayakta Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına yönelik kayıtlar, Yatarak Tedavi Hizmetlerinin

Sunulmasına yönelik kayıtlar, Günübirlik Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına yönelik kayıtlar ve Acil Tedavi Hizmetlerinin sunulmasına yönelik kayıtlar olarak dört düzeyde, Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması alt süreci ise Ayakta Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması ve Yatarak Ve Günübirlik Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması olmak üzere potansiyel sorunlu alanların tespit edilmesi çalışmamız gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.



Buna göre;

1. Tedavi Hizmetinin Faturalandırılması Süreci
 - 1.1. Tedavi Hizmetinin Sunulmasına Yönelik Kayıtlar
 - 1.1.1. Ayaktan Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına Yönelik Kayıtlar
 - 1.1.2. Yatarak Tedavi Hizmetinin Sunulmasına Yönelik Kayıtlar
 - 1.1.3. Günübürlük Tedavi Hizmetinin Sunulmasına Yönelik Kayıtlar
 - 1.1.4. Acil Tedavi Hizmetinin Sunulmasına Yönelik Kayıtlar
 - 2.1. Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması
 - 2.1.1. Ayakta Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması
 - 2.1.2. Yatarak ve Günübürlük Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması

olarak süreç gözden geçirilerek, süreç içerisinde yer alan risk faktörleri ve bunlara yönelik alınan kontroller tespit edilecektir. Ayrıca gözden geçirme esnasında kontroller tasarımsal olarak değerlendirilecektir.

3.1.1. Ayakta Tedavi Hizmeti Sunulmasına Yönelik Kayıtların Oluşturulması Alt Sürecinin Gözden Geçirilmesi

Ayakta Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına yönelik işlemler aşağıda gösterildiği şekilde tespit edilmiş ve ayrıntılı olarak gözden geçirilmiştir.

- 3.1.1.1. Hasta Kayıt İşlemleri ve Hasta Numarası Oluşturulması
- 3.1.1.2. Sosyal Güvenlik Kurumundan Hasta Provizyonunun Alınması
- 3.1.1.3. Hasta Protokol Numarası verilmesi
- 3.1.1.4. Poliklinik Muayene Kaydı ve Barkod Basımı
- 3.1.1.5. Muayene Bilgilerinin Otomasyon Sistemine Kaydı
 - 3.1.1.5.1. Anamnez girişler
 - 3.1.1.5.2. ICD Tanı Kodları Girişi
 - 3.1.1.5.3. Tetkik Girişleri
 - 3.1.1.5.6. Laboratuvar Servisi İşlemleri
 - 3.1.1.7. Radyoloji Servisi İşlemleri

Ayakta tedavi hizmetlerinin sunulmasına yönelik faaliyet ve kontrollerin anlaşılması adına veri girişi yapan görevliler, sağlık personeli, yöneticiler ve bilgi işlem

personeli ile birebir görüşmeler ve iş başında gözlem gerçekleştirilerek, muhtemel riskler ve bunlara karşı geliştirilen kontrol önlemleri değerlendirilmiştir. Daha çok ön planda olan veri girişi yapan personelin fiilen hangi işlerde görev yaptıkları ve yetkilerinin neler olduğu, otomasyon kullanımına yönelik prosedürün ne şekilde ve kimin yetkileri dahilinde gerçekleştirildiği, veri girişine esas olarak hangi belgelerin kullanıldığı, otomasyon sistemi güncellemelerin ne şekilde ve kimin sorumluluğunda gerçekleştirildiği, gizliliğe ilişkin prosedürlerin uygulanıp uygulanmadığı gibi konular üzerinde durulmuştur. Nitekim elektronik ortamda gerçekleştirilen hasta kayıtlarının geçerliliği konusunda yasal risk olduğu tespit edilmiş bu konuda yaptığımız araştırma sonucunda Sağlık hizmeti politikasını belirleyen Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün **06.06.2007** tarihli ve **5228** sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönergede elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar, tedavi hizmetlerine yönelik elektronik ortamda gerçekleştirilecek kayıtların geçerli olabilmesi için yönergede ayrıntılı olarak düzenlenen sistem güvenliği kriterlerinin uygulanması gerektiği, aksi halde manüel olarak defter ve form kayıtlarına devam edilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Bu nedenle otomasyon sisteminin ağırlıklı olarak kullanıldığı bu süreçte bilgi işlem genel kontrollerin yapılması gerekmektedir. Bilgi işlem denetimi için bilindiği üzere COBİT , ITIL ve ISO 27001 Bilgi Güvenliği Sistemi standartları ve Sayıştay Başkanlığı tarafından yayınlanan Düzenlilik Denetim Rehberi ve Sayıştay Başkanlığınca yaptırılan Hazine Müsteşarlığının bilgi işlem denetimi bu konuda referans alınabilir.

Tedavi Hizmetinin Sunulmasına alt sürecindeki hedefimizin kayıtların doğru ve güvenilir bir biçimde oluşturulması olarak değerlendirilmiştir.

3.1.2. Yatarak Tedavi Hizmetinin Sunulması Alt Süreci Gözden Geçirilmesi


Ayakta muayene sonrasında gerekli görülmesi halinde veya acil servisten müdahale gerektiren bir durum olması halinde yatarak tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Yatarak Tedavi Hizmetlerine yönelik işlemler aşağıda belirtilmiştir.

**T.C.
İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İç Denetim Birimi Başkanlığı**

DENEYİLEN BİRİM	Esrefpaşa Hastanesi Başhekimliği
DENETİM KONUSU	Hastane Hizmetleri Faturalandırma İşlemleri

Referans: C7-1
Sayfa No: 1

Tarih : 21.09.2010
Denetçi : M.H. GÜNŞEN
Süreç Adı : Hastane Hizmetleri Faturalandırma Süreci/1. Tedavi Hizmetleri - Ayakta Tedavi Hizmetleri Alt Süreci
Görüşülen Kişi(ler)

GOZDEN GEÇİRME- Hastane Hizmetleri Faturalandırma Süreci/ 1.Tedavi Hizmetleri - Ayakta Tedavi Hizmetleri Alt Süreci								
Ref. no	Süreç/Alt Süreç	Süreç Tanımı	Kontrol Faaliyeti	Görüşülen Kişi	İncelenen Kanıtlar	Ana Kontrol	Bulgu	Belge
1.1.1	Ayakta Tedavi Hizmetleri/Poliklinik Hizmetleri/ Dış Sekreter İşlemleri- Sisteme Giriş	Poliklinik hizmetlerine yönelik kayıtlar Hastane otomasyon sistemine kaydedilmektedir. Sisteme girişler kullanıcı adı ve şifre ve poliklinik seçimi yapılarak sağlanmaktadır.	Sisteme giriş kullanıcı kodu ve şifre ile yapılmaktadır. Ayrıca kullanıcıya tanımlanmayan polikliniklere giriş hakkı bulunmamaktadır.		HBYS	E	Herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır.	

- 3.1.1.8. Hasta Yatırma Kararının Alınması
- 3.1.1.9. Yatan Hasta Provizyonunun Alınması
- 3.1.1.10. Hasta Yatış Kaydının Yapılması
- 3.1.1.11. Tedaviye Yönelik Kullanılan Tıbbi Malzemelerin Kaydedilmesi
- 3.1.1.12. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Kullanılan İlaçların Kaydedilmesi
- 3.1.1.13. Tedavi Hizmetine Yönelik Yapılan Hemşirelik Hizmetlerinin Kaydedilmesi
- 3.1.1.14. Tedavi Hizmetine Yönelik Ameliyat Bilgilerinin Kaydedilmesi
- 3.1.1.15. Tedavi Hizmetlerine Yönelik Anestezi Bilgilerinin Kaydedilmesi
- 3.1.1.16. Laboratuvar Tetkiklerine Yönelik Hizmetlerin Kaydedilmesi
- 3.1.1.17. Radyoloji Tetkiklerine Yönelik Hizmetlerin Kaydedilmesi
- 3.1.1.18. Kan Merkezine Yönelik Hizmetlerin Kaydedilmesi
- 3.1.1.19. Patoloji Tetkiklerine Yönelik Hizmetlerin Kaydedilmesi
- 3.1.1.20. Tedavi Hizmetine Yönelik Çıkış Özeti Oluşturulması (Epikriz Belgesi)
- 3.1.1.21. Hastanın MEDULA sisteminden Çıkış İşleminin Yapılması

3.1.1.22. Hasta Dosyasının Yatan Hasta Kontrol Birimince İncelenmesi

Yatarak Tedavi hizmetinin sunulmasına yönelik kayıtlar için Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve bu yönetmeliğe dayanılarak çıkarılan Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde belirtilen formlar kullanılmaktadır. Bu formlarda yer alan bilgiler hastane otomasyon sistemine kaydedilmekte ve Sosyal Güvenlik Kurumu adına düzenlenecek Faturalara esas verileri oluşturmaktadır. Tedavi Hizmetinin sunulmasına yönelik olarak kullanılmakta olan formlar ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- ✓ Hasta tabelası: Doktor tarafından hastaya uygulanacak tedavi hizmetleri ve ilaç kullanımına yönelik bilgiler kaydedilmektedir.
- ✓ Hasta kabul kağıdı
- ✓ Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı
- ✓ Derece kağıdı,
- ✓ Röntgen istek kağıdı ve raporları,
- ✓ Laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları,
- ✓ Ameliyat kağıdı,
- ✓ Hastanın muayene istek formu,
- ✓ Hemşirelik Hizmetleri Formu: Hemşire



tarafından sunulan tedavi hizmetleri işaretlenmektedir.

- ✓ **Tıbbi Sarf Malzemesi Kullanım Formu:** Tedavi sırasında kullanılan tıbbi malzemelerin takibi için kullanılmaktadır.
- ✓ **Ameliyat Raporu:** Ameliyat hakkında bilgilerin yazılması için kullanılmaktadır
- ✓ **Ameliyathane Masraf Formu**
- ✓ **Anestezi Girişim Masraf Formu**
- ✓ **Anestezi Öncesi Değerlendirme Formu**
- ✓ **Anestezi Hasta Bilgilendirme Ve Onay Formu**
Anestezi uygulanacak hastanın bilgilendirilmesi ve uygulamayı kabul etmesine yönelik bilgileri içeren Formdur.
- ✓ **Artroskopi Protokolü**
- ✓ **Anestezi Onam Formu: Hemşirelik Hasta Bilgileri**
- ✓ **Tranfüzyon Formu**
- ✓ **Kan Nakli Bilgi Ve Onay Formu**
- ✓ **Hemşire Gözlem Kağıdı**
- ✓ **Konsültasyon İstem Kağıdı**
- ✓ **Epikriz (çıkış) Belgesi**

Tedavi hizmetinin sunulmasına yönelik bilgilerin aktarıldığı formlar denetimimizde kontrol olarak tespit edilmiştir. Tedaviye yönelik olarak sunulan hizmetler hastanın sağlığına ilişkin veri tabanını oluştururken, kullanılan sarf malzemesi ve ilaçların tabibini de sağlamaktadır. Tedavi hizmetinin sunulmasına yönelik oluşturulan kayıtlar sonraki aşamada fiyatlandırılması ve hizmetin faturaya dönüşecektir. Diğer bir ifade ile hizmetin sunulmasına yönelik kayıtlar faturalandırma işlemleri için girdi olarak değerlendirilmektedir.

3.1.3. Ayakta Tedavi Hizmetinin Fiyatlandırılması Alt Süreci Gözden Geçirilmesi

Tedavi hizmetlerinin sunulmasına yönelik gerçekleştirilen kayıtlardan sonra, bu kayıtlar üzerinden tahakkuk servisine ayaktan tedavi ve yatarak tedavi hizmetlerinin fiyatlandırılması işlemleri gerçekleştirilmektedir. Ayaktan tedavi hizmetleri Sağlık Uygulama Talimatları gereğince tanıya dayalı ücretlendirme prosedürü uygulanmakta, ayrıca yapılan tedavi ve tetkikler için hastane tipine ve polikliniklere göre fiyatlandırmada değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle ayaktan tedavi hizmetleri için, hasta şikayetinin

açık ve net bir şekilde belirtilmesi, şikayete bağlı olarak teşhis, tanı bilgilerinin destekleyici ve tam olarak belirtilmesi ve istenilen tetkikler ile şikayet arasında ilişkinin sağlanması gibi hususların kritik öneme sahip olduğu anlaşılmıştır.

Ayakta tedavi hizmetlerinin fiyatlandırılması alt sürecinde Sağlık Uygulama Talimatında yer alan fiyatlandırma koşulları dikkate alınarak otomasyon sistemi oluşturulmuş ayrıca tanıya dayalı fiyat uygulaması nedeniyle ek olarak fiyatlandırılmayacak hizmetler dışında herhangi bir belge istenilmemesi nedeniyle bu alt süreçte işlemler otomasyon sisteminde ve otomatik olarak gerçekleştirilmektedir. Bu aşamada daha çok otomatik kontrollerin SUT'a ve uygunluğu ile veri giriş ve mantıksal erişim kontrolleri ile SUT'un sıkça değişmesi nedeniyle yazılım geliştirme ve değişim yönetimi genel kontroller üzerinde durulmuştur.

Ayakta Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması alt sürecinde gerçekleştirilen faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

- 3.1.3.1. Carileştirme ve Klasör Oluşturma
- 3.1.3.2. MEDULA sistemine Hizmet Kaydı
- 3.1.3.3. Toplu Fatura Düzenleme
- 3.1.3.4. Dönem Sonlandırma İşlemleri
- 3.1.3.5. Örnekleme ve Belge Basımı
- 3.1.3.6. Komisyon İncelemesi ve İtirazların Değerlendirilmesi
- 3.1.3.7. Fatura Bedellerinin Tahsilatı

3.1.4. Yatarak ve Günübürlük Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması Alt Süreci Gözden Geçirilmesi

Yatarak tedavi hizmetleri ayaktan tedavi hizmetlerine göre daha teferruatlı ve çok çeşitte müdahale gerektiren tedavi hizmetlerini kapsamaması nedeniyle özellik arz etmektedir. Bu nedenle yatarak tedavi işlemlerinin fiyatlandırılması çok daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Tahakkuk servisi işlemlerinin büyük bir kısmını oluşturan bu alt süreçte, hastaya sunulan tedavi hizmetine ilişkin kontrol olarak tanımladığımız belgeleri ihtiva eden hasta dosyasının tahakkuk servisine gönderilmesi ile belge kontrolü yapılır ve veri girişleri kontrol edilerek SUT uygun olarak paket fiyata tabi olan ve olmayan hizmetler seçilerek fiyatlandırma işlemi gerçekleştirilir. Aşağıda bu konuda servis yetkilisi ile yapılan toplantı mülakatına kısaca yer verilmiştir.

TOPLANTI NOTLARI**Tedavi Hizmetleri faturalandırma işlemleri / Yataklı Tedavi Hizmetlerinin Fiyatlandırılması Alt Sürecinde tahakkuk servisinde görevli ... tarafından işlemler aşağıda özetlenmiştir.**

1. Yataklı tedavi hizmetlerinin fiyatlandırma aşamasında "hastane" otomasyon programı tahakkuk ekranlarının kullanıldığı, öncelikle Tahakkuk/ Yatan Hasta Cari ekranı üzerinden işlemlerin gerçekleştirildiği anlatıldı.
2. Yatan hasta servisinde işlemleri tamamlanarak taburcu edilmiş olan hasta dosyasının kendilerine teslim edildiği ve dosya üzerinden hasta protokol numarası sorgulanarak hasta bilgilerine ulaşıldığı belirtildi.
3. Öncelikle hak sahipliği sorgulaması yapılır.Hak sahipliği ekranı bilgileri ile dosya bilgileri özellikle doktor ismi ve branş bilgilerinin karşılaştırıldığı anlatıldı.Eğer ameliyattan vazgeçilmiş ve tedavi tamamlanmamışsa hak sahipliği ekranından takip kısmı "hizmetin iptal olması veya yarım kalması" olarak değiştirildiği ve bu değişikliğin tahakkuk servisinde takip edildiği belirtildi.
4. Yatan hasta cari ekranından sırasıyla hizmetler, Yatak refakat, Eczane ilaç, servis ilaç, servis malzeme, ICD10 ekran verileri ile dosyada bulunan, "Hasta Tabelası", "Hemşirelik Hizmetleri Formu", "Ameliyathane Masraf Formu", "Anestezi Girişim Masraf Formu", "Sarf Malzemeleri Formu", "ilaç kullanım Formu", "Epikriz Belgesi" gibi tedaviye ilişkin verilerin yer aldığı belgelerin gerek kendi aralarındaki kullanım ilişkisi yönünden gerekse ekran verileri ile karşılaştırıldığı anlatıldı.
5. Bu aşamada SUT uygunluğun sağlanmasına yönelik çeşitli kontrollerin yapıldığı örnek olarak alınan dosya üzerinden yapılan işlemlerde kullanılan ilacın özelliğine göre ameliyathane veya servis olmasına göre hasta tabelası veya ilaç kullanım formu karşılaştırılır.Kullanılan ilaç enjekte edilmişse enjeksiyon sayısının eşit olması, anestezi yapılmışsa epikrize yansımaları ve anestezi hasta istem formunun olup olmadığı incelenmesi, Patoloji ve EKG nin epikrize yansımaları yansımadağı, Ameliyat ise paket ücret ödenmesi nedeniyle ameliyatın hizmetler alanına "P" kodu ile girişinin yapılması,

MEDULA ya hizmet kaydedilmesi (kaydedilen hizmetler ekrana mavi renkte yansıdığı) , Ameliyat kodlarının doğru olarak girişinin yapılması, yanlış kodlanması halinde işlem karşısında ok işaretinin tıklanarak Medula hizmet iptal butonunun tıklanıldığı ve yeni kodla ameliyat hizmetinin girişinin yapıldığı, Epikriz belgesinde klinik değerlendirme kısmında ameliyat tarihi, resmi kodu ve açılımının yer almasının kontrol edildiği, Epikrizde yer alan ameliyat bilgilerinin " Ameliyat raporuna uygun olarak yansıtıldığı kontrol edildiği, Kullanılan ilaç ve malzemelerin epikriz belgelerine yansımaları yansımadağı kontrol edildiği belirtildi.

6. Paket ücret alınacak işlemlerde ki genelde ameliyatların SUT a göre bu gruba girdiği hizmetlerde "Pakete Çevir" butonunu tıklanıldığı ve otomatik olarak "P" kodlu ameliyat hizmetleri dışında tüm hizmetlerin işaretlendiği sadece paket hizmetinin otomatik olarak fiyatlandırıldığı belirtildi.Bunun dışında kalan normal tıbbi tedavi fiyatlandırılması esasına göre faturalandırılmaması gereken hizmetler var ise bunların " -1 Medulaya Gönderme" kodu ile işaretlenerek Carileştir butonu tıklanarak carileştirilir ve toplu işlem kaydı butonu tıklanarak kayıt işlemlerinin gerçekleştirildiği anlatıldı.

Bu alt süreçte aşağıda yer alan işlemlerin gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

- 3.1.4.1. Veri Giriş Kontrolü ve SUT Uygunluk Kontrolleri
- 3.1.4.2. Carileştirme ve Klasör Oluşturma
- 3.1.4.3. MEDULA sistemine Hizmet Kaydı
- 3.1.4.4. Toplu Fatura Düzenleme
- 3.1.4.5. Dönem Sonlandırma İşlemleri
- 3.1.4.6. Örnekleme ve Belge Basımı
- 3.1.4.7. Komisyon İncelemesi ve İtirazların Değerlendirilmesi
- 3.1.4.8. Fatura Bedellerinin Tahsilatı

Alt süreç bazında tespit edilmiş olan bu faaliyetler ilgili personel ile görüşme yapılarak, yerinde gözlem ve uygulama yapılarak detaylı olarak incelenmiş ve gözden geçirme formuna kaydedilerek risk ve kontrollerin analizi gerçekleştirilmiştir. Bu aşamadan sonra gözden geçirme formuna kaydedilmiş olan kontroller doğrudan risk kontrol matrisine yerleştirilmesi ve denetim testlerinin gerçekleştirilmesi kalmıştır.



3.2. RİSK KONTROL MATRİSİNİN HAZIRLANMASI

Gözden geçirme işlemi tamamlandıktan sonra sürece yönelik riskler ve kontrol faaliyetleri ayrıntılı olarak belirlendiği söylenebilir. Risk kontrol matrisi denetim rehberinde düzenlenmiş olmakla birlikte pilot denetim

kapsamında danışman firma tarafından kullanılmakta olan, Risk Tanımlaması, Kontrol Faaliyetleri ve Uygulanacak Denetim testleri olmak üzere üç ana başlıktan oluşan risklerin, kontrollerin ve uygulanacak denetim testleri konusunda iç denetçiyi yönlendirici bir fonksiyonu olan çalışma kağıdından faydalanılmıştır.

Risk Kontrol Matrisi 1.
Kısım : SÜREÇ VE RİSK
ANALİZİ

M.H. GÜNŞEN,

Süreç ve Risk Analizi				
Ref.	Alt Süreç	Kontrol Hedefi	Yapısal Risk	Risk Tipi
1.1.1	Ayakta Tedavi Hizmetleri/Poliklinik Hizmetleri/ Diş Sekreter İşlemleri-Sisteme Giriş	Tedavi Hizmetinin kaydedildiği sisteme sadece yetkilendirilmiş kişilerin girebilir olması	Hasta Muayene ekranına erişimin sınırlanmadığı olması yetkisiz işlemlerin yapılmasına yol açabilir.	Operasyonel
1.1.2	Ayakta Tedavi Hizmetleri/Poliklinik Hizmetleri/ Diş Sekreter İşlemleri-Hasta Kayıt	Hasta bilgilerinin sisteme kaydedilmesi	Hasta kayıt işlemleri yapılmaması halinde hastaya sunulan tedavi hizmetleri takip edilemeyecektir.	Operasyonel

Risk Kontrol Matrisi 2. Kısım :
SÜREÇ İÇERİSİNDEKİ
KONTROL FAALİYETLERİ

Kontrol Tanımı	Ana Kontrol	Kontrol Girdileri	Kontrol Çıktıları	Süreç İçerisindeki Kontrol Faaliyetleri							Sistem	Performans Göstergeleri	Notlar		
				Denetim	Denetim	Denetim	Denetim	Denetim	Denetim	Denetim					
Sisteme giriş işlemi ile gerçekleştirilmektedir.	E	Sifre Parametreleri	Sınırlanmış erişim hakları	X		X				S	-	-	HBYS	-	-
Hasta kayıt işlemleri sonunda her hastaya bir hasta numarası	E	Hasta bilgileri	Hasta Numarası	X			X			S	Poliklinik Sekreterleri	Poliklinikler - Aile Servis	HBYS	-	-

Risk Kontrol Matrisi 3.
Kısım : KONTROLLERİN
TEST EDİLMESİ

Kontrol Test Prosedürü	Detay Test Prosedürü (gerektiğinde doldurulacak)	Kontrollerin Test Edilmesi					Örnekleme Sayısı	Test Sonuçları	Çalışma Kağıtları
		Yeniden Uygulama	İnceleme	Çözüm	Beyanname	Test Yöntemi			
Sistemin yetkisi olmayan kişinin girişini engellediği yeniden uygulama metodu ile test edilecek - 1 işlem		X	X				Bütün popülasyon		SİSTEME GİRİŞ EKİ
Yeniden Uygulama yöntemi ile kontrol test edilecektir.		X					Bütün popülasyon	Kontrol etkin olarak çalışmaktadır.	HASTA KAYIT EKİ



Yukarıda yer alan risk kontrol matrisi belirlemiş olduğumuz tedavi hizmetlerinin sunulması ve tedavi hizmetlerinin faturalandırılması olarak iki alt süreç bazında düzenlenmiştir. Risk kontrol matrisinde belirlenmiş olan uygulanacak denetim testleri bireysel denetim planı hazırlanarak uygulanmıştır.

4. Denetim Testlerinin uygulanması:

Risk kontrol matrisinde belirlenen ve uygulanması ön görülen denetim testleri belli bir denetim metodolojisi ile test edilmiştir. Denetim testleri için ön görülen örneklem sayısı ve kontrollerin test edilme şekline yönelik rehberlerimizde herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuda yine pilot denetim çalışmalarında danışman firmanın kullandığı metodoloji ve çalışma kağıtlarından faydalanılmıştır.

Denetim çalışmalarımızda analitik inceleme, gözlem, mülakat ve yeniden hesaplama olmak üzere dört temel test tekniğine başvurulmuştur.

Uygulanacak denetim testlerinin belirlenmesi sırasında dikkat edilmesi gereken bir husus da detay testte hangi durumlarda başvurulması gerekliliğidir. Kontrolle hedeflenen bilginin tamlığı, güvenilirliği ve doğruluğu gibi hususların sağlanıp sağlanmadığının anlaşılması amacıyla detay testte başvurulabilir.

Kontrolle hedeflenen söz konusu hususlar, kontrolün olmaması, kontrolün çalışmadığının anlaşılması veya uygunluk denetimi söz konusu ise kritik hale gelmektedir. Örneğin, yetkililerce onaylanmış malzeme sayım tutanakları stokların takip edilmesini sağlayan bir kontrol olduğu değerlendirilirse, bu kontrolün ek-sik olarak gerçekleştirilmesinin tespiti halinde detay test olarak şok sayım gerçekleştirilerek, kayıtlarla karşılaştırılması gerekecektir. Ancak kontrolün çalışması ve şüphe uyandırabilecek herhangi bir hususun olmaması halinde, (geçmiş yıllarda yapılmış usulsüzlükler veya şikayetler gibi) kontrolün çalışması bize makul güvence konusunda yeterli olacak bu durumda detay testte gerek kalmayacaktır.

ÖRNEKLEM METODOLOJİSİ				
Kontrolün Uygulanma Sıklığı	Değerlendirme Döneminde Uygulanan Kontrol Sayısı	Test Edilecek Kontrol Sayısı		
		Düşük Güvence	Orta Güvence	Yüksek Güvence
Yıllık	1		1	
Dönemlik	4		2	
Aylık	12	2	3-4	5
Haftalık	52	5	10	15
Günlük	250	20	30	40
Günde Birden Fazla	250 üstü	25,30	45	60

Kontrol Ref. No: 1.1.6

Kontrol Sıklığı: GÇ

Kontrol Türü: Manuel

Örneklem Sayısı: 25

MANUEL KONTROL TEST ÇALIŞMA KAĞIDI ÖRNEĞİ

Örneklem Sayısı ile İlgili Açıklama: Toplam popülasyon sayısı (otomasyon yoluyla tahsilat işlemleri teslimatları) için kontrol uygulanma sıklığının "Günde Çok Kez" e tekabül ettiği şeklinde değerlendirilmiş ve düşük güvence almak amacıyla 30 örnek seçilmiştir

No	TALEP NO	TALEP EDEN SERVİS	İLAÇ TESLİM FORMU		SONUÇ
			TESLİM ALAN HEMŞİRE İMZA	TESLİM EDEN ECZACI İMZA	
1	521	ORTAK SERVİS 2	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.
2	423	ORTAK SERVİS 2	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.
3	337	ORTAK SERVİS 2	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.
4	266	ORTAK SERVİS 2	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.
5	153	ORTAK SERVİS 2	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.
6	551	GENEL CERRAHİ SERVİSİ	✓	✓	Bulguya rastlanılmamıştır.

OTOMATİK KONTROL TEST ÇALIŞMA KAĞIDI ÖRNEĞİ

amıştır.



Kontrol Ref. No:

Kontrol Türü: Otomatik

Örneklem Sayısı: 1

Örneklem Sayısı ile İlgili Açıklama: Kontrol otomasyon sistemi ile gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle bir örnek seçilerek yeniden uygulama yöntemiyle test gerçekleştirilecektir.

Açıklama: Radyoloji servisinde kullanılmakta olan Röntgen sonuç görme ekranı sonucu girilenler sekmesi, sonuç bilgi girişi sadece doktor tarafından yapılabilir. Ancak doktor dışında erişim yetkisinin servis sekreterlerinde bulunup bulunmadığına yönelik olarak servis sekreteri kullanıcı adı ve şifresi ile sisteme giriş yaptırılarak sonucu

Röntgen Sonuç Görme Ekranı - Kullanıcı : HAYA POLAT

Etiket: Röntgen Def: İstem Kağıdı: Önde Yazdı RAPOR YAZMA EKRANI

Sonuç Tarihi: 06/10/2010 - 06/10/2010 Hasta Geçmiş: Fil. DR Lab: ULTRASON UNİTESİ

Ön Kabul Yapılanlar Kabul Edilenler Sonucu Girilenler Onaylanımlar

Protokol No	Ad	Soyad	Kabul Tarihi	Sev No	Tetkik Ad	Restri Kod	Yapıldığı Birim	Kullanıcı
1	ERDAL	YILDIZIM	06/10/2010	24	ÜRİNER SİSTEM US	803 580	K.B.B.1.FLK.UĞUR ELÇİ	SİBEL

Hizmet Tarihi 06/10/2010 13:55

>> ÜRİNER SİSTEM US (Erkek): >> ÜRİNER SİSTEM US (Erkek): Her iki böbrek boyutu ve parankim ekojenitesi normaldir. Toplayıcı sistemleri normal genişliktedir. Hiperekojen taş yada kistik lezyon saptanmamıştır.

Mesane volümü ve duvar kalınlığı normaldir. Taş yada kitle lezyonu saptanmamıştır.

Seminal keseler simetrik ve normal boyuttadır.

Prostat normal boyutta ve homojen ekojenitededir.

Forms

Onay işlemi yapabilmek için geçerli yetkiniz yok!

Tamam

5. Bulguların Oluşturulması:

Bulgulara potansiyel sorunlu alanlar safhasında, tasarımsal kontrol eksikliği veya kontrolün hiç bulunmadığı tespit edilmesi halinde gözden geçirme formunun bulgu kısmında bu husus belirtilerek ve risk kontrol matrisinde uygulanacak denetim testleri sonucunda kontrollerin test edilmesi sonucunda ulaşılmış ve bulgu formlarına aktarılmıştır. Bulgu formları rehberimizde, **Tespit, Risk, Kriter, Neden ve Öneri** kısımlarından oluşmakta iken pilot denetim çalışmalarımızda Tespit, Risk ve Öneri kısımlarından oluşan

çalışma kağıtları kullanılmış, özellikle neden kısmının denetçiyi idare ile karşı karşıya getiren ve suçlayıcı özellik taşıması nedeniyle kullanılmadığı, kriter konusunda da bu hususun denetçiyi kısıtladığı, gerekli görülmesi halinde kriterin de tespit bölümüne eklenebileceği düşüncesiyle kullanılmadığı belirtilmiştir. Bizde iç denetim birimi olarak bu gerekçelerin haklı olduğu kanaatindeyiz. Uygunluk denetiminde kriter konusu yasal dayanaklar olmakla birlikte sistem ve performans denetiminde veya buna yönelik bulgularımızda kriter konusunda genel ve soyut kavramlara değinilerek bir bakıma bu kısımlar geçiştirilmektedir.



ÖRNEK ÇALIŞMA KAĞIDI: BULGU FORMU

T.C. İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İç Denetim Birimi Başkanlığı

SONTOLUÇİ DRİBİ: **Çalışma** Mevzuatı: Sağlık Hizmetleri
SONTOLUÇİ KURUŞU: **Edinim Hizmetlerinin Faturalandırılması** Referans: C2-10
Sayfa No: 1

BULGU FORMU

BULGUNUN NUMARASI	10	İLGİLİ ÇALIŞMA KÂĞIDI REFERANSI	C7-2
BULGUNUN ÖNEM DÜZEYİ (Düşük, Orta, Yüksek)	Yüksek		
BULGUNUN KONUSU	Otomasyon Sistemi Kullanıcı Yetkilendirme ve Şifre Kullanımı		

1. TESPİT

Otomasyon sistemine girişler genel olarak her personel için **aynı kullanıcı adı ve şifre ile gerçekleştirilmektedir**. Ancak Eczane servisinde eczane adında genel kullanıcı adı kullanıldığı görülmüştür. Ayrıca görev yeri değişen veya emekli olan personel Bilgi İşlem Birimine bildirilmediğinden sisteme giriş yetkilerinin devam ettiği anlaşılmıştır.

2. RİSK

Genel kullanıcı adı ile şifre kullanılması hatalı işleme veya sisteminin sorumlusunun tespit edilmesini sonuçsuzlaştırabilir. Ayrıca görev yeri değişen veya emekliye ayrılan personelin yetkilerinin kaldırılmaması halinde yetkiz işlem yapılabilir.

3. ÖNERİ

Tedavi hizmetinin faturalandırılma sürecinde gerçekleştirilen personelin yapacağı işlemler için görev tanımlarına uygun olarak sistemde kullanıcı yetkisi tanımlanarak her personel için sisteme girişleri kullanıcı adı kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Görev yeri değişen personelin görev tanımına uygun yetkilendirmeler yapılması, görevle ilgili kalmayan personelin ise yetkilerinin iptal edilmesi amacıyla Müdürlüğe takip sistemi kurulması ve gerekli değişikliklerin yapılması için durumu Bilgi İşlem Birimine bildirilmesi önerilmektedir.

4. BULGUNUN DURUMU

Bulgu önemli görülmediğinden taslak rapora konulmadı.
 Bulguya ilgili ek bilgiler elde edildiğinden taslak rapora konulmadı.
 Bulguya ilgili hususlar için birim tarafından düzeltilmediğinden taslak rapora konulmadı.
 Taslak rapora konuldu.
 Taslak rapora ilişkin verilen cevap sonrasında nihai rapora konulmamasına karar verildi.
 Nihai rapora konuldu.

T.C. İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İç Denetim Birimi Başkanlığı

SONTOLUÇİ DRİBİ: **Çalışma** Mevzuatı: Sağlık Hizmetleri
SONTOLUÇİ KURUŞU: **Edinim Hizmetlerinin Faturalandırılması** Referans: C2-10
Sayfa No: 2

AÇIKLAMALAR

M.H. GÜŞEN	
TARİH	PARAF
02.12.2010	

6. Bulguların Paylaşılması ve Kapanış Toplantısı

Bulguların oluşturulması sonrasında, denetim bulgularını kapanış toplantısında görüşülmek üzere bir yazı ekinde denetlenen birime gönderilmiştir. Burada bul-

guların nasıl bir çalışma kağıdı ile denetim birimine gönderilmesi gündeme gelmektedir. Bu konuda pilot denetim çalışmalarımızda kullanmış olduğumuz "Eylem Planı" adlı formu kullanarak bulgularımızı denetlenen birim/birimlerle paylaşmıştık.

ÖRNEK ÇALIŞMA KAĞIDI: EYLEM PLANI

T.C. İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İÇ DENETİM BİRİMİ BAŞKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Sistem ve Uygunluk Denetimi

7 EYLEM PLANI

Ref. no	Bulgu	Öneri	Yönetimin Yorumu	Sorumlu Birim/Kişi	Planlanan Tamamlanma Tarihi
1					



Kapanış toplantısı Başhekim, başhekim yardımcıları, Hastane Müdürü ve Hastana Kalite yönetim çalışmalarını yürüten personelinde katılımı ile bir düzenlenmiş ve bulgularımız ayrıntılı bir biçimde paylaşılmış, tüm önerilerimiz kabul edilmiş ve her bir öneri için yaklaşık tamamlanma tarihi de toplantımız sırasında belirlenmiştir. Ayrıca o tarihte henüz başlamış olan hastane kalite yönetim sistemi çalışmaları için iç denetim faaliyetimiz bir temel teşkil ettiği ve önerilerimizin bir çoğunun da zaten kalite çalışmaları kapsamında zorunluluk arz ettiği tarafımıza aktarılmıştır.

Diğer taraftan Kamu İç Denetçileri olarak bu güne kadar verilen mesleki eğitimlerde sadece ihale ve 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu gibi mevzuata yönelik konular anlatılmış olması, iç denetim metodolojisi ve standartlarına yönelik uygulamaların yapılmaması ve kamuda bu konuda bir tecrübenin olmaması gibi faktörler iç denetim uygulamalarının arzu edildiği şekilde gelişmemesi ve iç denetçilerin yeterli katkı sağlayamaması sonucunu doğurmuştur. İzmir Büyükşehir Belediyesi İç Denetim Birimi Başkanlığı olarak özellikle İç Denetim Uyumlaştırma Birimi Eski Başkanı Sayın Ahmet BAŞPINAR'ın kişisel çabaları ile dünya bankası hibesi ile PriceWaterHauseCoopers firması ile üst yöneticimiz olan Belediye Başkanımızın da destek vermesiyle ortak olarak gerçekleştirmiş olduğumuz pilot iç denetim çalışmaları ile iç denetim uygulamaları konusunda belki yıllar sonra gelebileceğimiz bir noktaya geldiğimizi düşünüyoruz. Kamuoyunda oluşanın kanının aksine aslında iç denetçilere imkan sunulması ve yeterli ve ihtiyaca uygun eğitimin verilmesi ve iç denetim müessesesini sarıp sarmalayacak geliştirecek bir yapının olması halinde, iç denetçilerin beklenen faydayı sağlayacağı ve kamu mali yönetimi ile ulaşılmak istenen kurumsal yönetim anlayışına önemli hizmetler sunacağı görülecektir.