

RİSK ANALİZİ VE SÜREKLİ DENETİM YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu yönergenin amacı, Sosyal Güvenlik Kurumunun icra ettiği bütün faaliyetlerine yönelik risk analizi ve sürekli denetim ile ilgili çalışmaların yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülen bütün iş ve işlemleri kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu yönerge, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun 3 üncü maddesinin 2 nci fıkrasının (a) bendi, 17 nci maddesinin 1 inci fıkrasının (a) bendi, 5510 sayılı Kanunun 59 uncu maddesinin 1 inci fıkrası ile Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı Yönetmeliğinin 7 nci maddesine istinaden hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu yönergede yer alan;

- a) **Kurum:** Sosyal Güvenlik Kurumunu,
- b) **Başkan:** Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanını,
- c) **Kurul:** Merkezi Risk Analizi ve Değerlendirme Kurulunu,
- ç) **Kurul Başkanı:** Merkezi Risk Analizi ve Değerlendirme Kurulu Başkanını,
- d) **Grup Başkanlığı:** Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığını,
- e) **Grup Başkanı:** Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanını,
- f) **Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):** Kurum tarafından yayımlanan ve hizmetin verildiği tarihte yürürlükte olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,
- g) **Sağlık Hizmeti Sunucusu (SHS):** SUT'ta belirtilen, Sağlık Bakanlığınca basamaklandırılmış; serbest eczaneler, ikinci basamak resmi sağlık kurumu, ikinci basamak özel sağlık kurumu, üçüncü basamak resmi sağlık kurumu, sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurumları/ kuruluşları, sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmet sunucularını
- h) **Medula:** Sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiler ile karşılığı ödeme işlemlerinin elektronik ortamda yürütülmesi için kullanılan Kurum bilgi işlem sistemini,
- i) **Sözleşme:** Sosyal Güvenlik Kurumunun, özel sağlık hizmeti sunucuları ve optisyenlik müesseseleriyle imzalamış olduğu yürürlükteki sağlık hizmeti satın alım sözleşmesini,
- j) **Protokol:** Sosyal Güvenlik Kurumunun, İkinci ve Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumları ile imzalamış olduğu yürürlükteki protokol ve Türk Eczacıları Birliği üyesi eczanelerden ilaç teminine ilişkin yürürlükteki protokolü
- k) **Mevzuat:** Kanun, tüzük, yönetmelik, tebliğ, genelge, yönerge, genel yazı, usul ve esasları, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Risk Analizi ve Sürekli Denetim Sürecinin Organları ve Görevleri

Risk Analizi ve Sürekli Denetim Sürecinin Yürütme Organları

MADDE 5- (1) Risk Analizi ve Sürekli Denetim ile ilgili iş ve işlemler aşağıdaki organlar tarafından yürütülür.

- a) Merkezi Risk Analizi ve Değerlendirme Kurulu,
- b) Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığı,
- c) Koordinatör Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri.

Kurulun Oluşumu

MADDE 6- (1) Kurul; Başkanın başkanlığında, Rehberlik ve Teftiş Başkanı, Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürü, Sigorta Primleri Genel Müdürü, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü, Hizmet Sunumu Genel Müdürü, Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanı, Strateji Geliştirme Başkanı ile Grup Başkanından oluşur. Başkanın katılmadığı durumlarda, Kurula Rehberlik ve Teftiş Başkanı başkanlık eder.

(2) Gerek duyulması halinde Kurul Başkanı, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının Ankara, İstanbul ve İzmir Grup Başkanlarının da Kurul toplantılarına katılmalarını sağlar.

(3) Görüş ve bilgilerine gerek duyulan kurum ve kuruluşların temsilcileri oy hakkı olmaksızın Risk Analizi ve Değerlendirme Kurulu toplantısına çağrılabilir.

Kurulun Görevleri ve Çalışma Usulü

MADDE 7- (1) Kurulun görevi, risk analiz sonuçlarını değerlendirerek sosyal güvenlik suiistimallerinin önlenmesine yönelik çalışmaları planlamak ve uygulamayla ilgili birimler arasında koordinasyon sağlamaktır.

(2) Rehberlik ve Teftiş Başkanı, Kurul toplantılarını düzenlemek ve gerektiğinde olağanüstü toplantıya çağırarak, çalışmaların verimli ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak, toplantılarda alınan karar ve önerileri ilgili makamlara bildirmekle görevli ve yetkilidir.

(3) Kurul üyeleri, alınan kararların kendi birimlerinde etkin bir şekilde uygulanmasını takip etmek ve sonuçlarını Grup Başkanlığına bildirmekle görevlidir.

(4) Kurul, Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda üç kez olağan olarak toplanır. Kurulun toplantılarına 6 ncı maddede sayılan üyeler veya bunların herhangi bir nedenle işlerinden geçici veya sürekli olarak ayrılmaları durumunda, yerlerine usulüne uygun şekilde görevlendirilen vekilleri iştirak eder.

(5) Kurulun olağan toplantı gündemi, tarihi ve yeri Grup Başkanlığınca belirlenerek toplantı tarihinden en az onbeş gün önce üyelere bildirilir.

(6) Kurul, oy hakkı bulunan üye sayısının yarısından bir fazlası ile toplanır. Kararlar, toplantıya katılan üyelerin çoğunluğu ile alınır. Üyeler çekimser oy kullanamazlar. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu iki oy sayılır.

(7) Kurulun sekreteryaya hizmetleri, Grup Başkanlığınca yürütülür.

Grup Başkanlığının Kuruluşu

MADDE 8- (1) Grup Başkanlığı, müfettiş nitelik ve yetkisini haiz bir Başkan ile başmüfettiş, müfettiş, yetkili müfettiş yardımcısı, tabip, uzman tabip, eczacı, sosyal güvenlik uzmanı, sosyal güvenlik uzman yardımcısı, istatistikçi, programcı, mühendis, avukat, bilişim uzmanı, teknisyen, şef, VHKİ ve yardımcı hizmetler sınıfından ihtiyaç duyulan diğer personelden oluşur.

(2) Grup Başkanlığı doğrudan Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına bağlı olup, görev merkezi Ankara ildir.

(3) Grup Başkanlığında görevli personelin ikamet merkezi, Grup Başkanlığının bulunduğu ildir.

(4) Rehberlik ve Teftiş Başkanının teklifi ve Başkanın Onayı ile müfettişler arasından bir grup başkanı görevlendirilir. Grup Başkanına yardımcı olmak üzere yeteri kadar grup başkan yardımcısı Rehberlik ve Teftiş Başkanı tarafından görevlendirilir.

(5) Grup Başkanlığı; analiz (risk analizi, sürekli denetim ve rapor değerlendirme bölümleri) denetim planlama ve proje uygulama birimlerinden oluşur.

Grup Başkanlığının Görev ve Yetkileri

MADDE 9- (1) Grup Başkanı, grubundaki faaliyetleri aşağıdaki esaslar dâhilinde düzenlemek ve yürütmekle görevlidir.

(2) Kurumun risk haritasını oluşturmak,

(3) Risk analizi ve bilgisayar destekli denetimlerde kullanılacak Kurum içi ve Kurum dışı her türlü veriyi toplamak, bu verileri analiz etmek, istatistiki bilgileri üretmek, sonuçları değerlendirmek, ilgili birimlerle paylaşmak ve izlemek,

(4) Sosyal güvenlik uygulamalarına yönelik risk kriterleri ve bilgisayar destekli sürekli denetim senaryolarını belirlemek, Kurum verilerine sürekli ve doğrudan erişim sağlayarak veriler üzerinden risk analizlerini gerçekleştirmek, bilgisayar destekli sürekli denetim senaryolarını işletmek,

(5) Kurumun risk modelini oluşturmak, risk modeli oluşturmaya yönelik gerekli proje yatırımları gerçekleştirmek, risk modelinin güncelliğinin sağlanmasına yönelik gerekli çalışmaları yürütmek,

(6) Risk analiz modeli üzerinden analizler gerçekleştirmek ve sonuçları ilgili birimlerle paylaşmak ve izlemek,

(7) Sosyal güvenlik uygulamalarında riskli noktalara yönelik veri madenciliği analizleri gerçekleştirmek,

(8) Yapılan analiz çalışmaları ile ilgili dönemsel raporlar hazırlayarak, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına sunmak,

(9) Kurumun bütün faaliyet alanlarını kapsayacak sürekli denetim modeli geliştirmek, bu model için gerekli projeler hazırlamak, modelin işlemesine yönelik sistemleri kurmak, sistemleri işletmek, analizleri gerçekleştirmek ve sonuçları ilgili birimlerle paylaşmak ve izlemek,

(10) Bilgisayar destekli denetime yönelik Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı veri modelini geliştirmek, denetim veri ambarı oluşturmak, verilerinin güncel kalmasını sağlamak ve bu veriler üzerinden analizler gerçekleştirmek,

(11) Kurumun merkez ve taşra teşkilâtı ile personelinin idarî, malî ve hukukî işlemleri, sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanılarak Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler ile işverenlerin işlemleri üzerinde usulsüzlükleri önlemeye yönelik bilgisayar destekli denetim modeli geliştirmek, bu kapsamda analizler gerçekleştirmek, sonuçları ilgili birimlere iletmek ve usulsüz gerçekleştirilen işlemlerin düzeltilmesini istemek,

(12) Denetim raporlarını incelemek, istatistiksel analizler gerçekleştirerek risk analizleri için yeni senaryolar geliştirmek,

(13) Risk analizi, bilgisayar destekli denetim ve denetim planlamasına yönelik her türlü yazılım ve donanım altyapılarını plânlamak, geliştirmek ve işletmek,

(14) Ulusal ve uluslararası gelişmeleri takip etmek, en güncel teknoloji ve yöntemleri izlemek, risk analizi ve bilgisayar destekli sürekli denetim araç ve tekniklerini geliştirmek, yenilemek, sürdürülebilirliğini sağlamak, kullanımını yaygınlaştırmak, etkinliğini ve verimliliğini arttırmak için gerekli görülen her türlü proje ve geliştirmeyi gerçekleştirmek,

(15) Risk analiz sonuçlarıyla riskli görülen alanlarda riskin ortadan kaldırılmasına yönelik projeler geliştirmek, diğer birimlerde yürütülen projelerle ilgili görüş bildirmek, bu projelerin hedefleri doğrultusunda ilerlediğini izlemek ve değerlendirmek,

(16) Müfettişler tarafından yapılacak denetimlere ilişkin, yöntem ve teknikleri geliştirmek, standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirleri almak, bu konuda Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına görüş ve öneriler sunmak,

(17) Kurum hizmetlerinin geliştirilip etkinleştirilmesini, verimlilik ve kalitesinin artırılmasını, Kurumun mevzuat, plan, program ve projelere uygun olarak çalışmasını, aksaklıkların tespiti halinde yeni düzenlemeler yapılmasını sağlamak amacıyla inceleme ve araştırmalar yaparak gerekli proje, görüş ve önerileri hazırlayıp Rehberlik ve Teftiş Başkanına sunmak,

(18) Kurumun bütün verileri üzerinde bilgi ve deneyimin oluşması, analitik anlamda değerlendirilmesi için eğitimler almak, iş başı eğitimleri gerçekleştirmek,

(19) Gerektiğinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlık İş Teftiş Kurulu Başkanlığı ve Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı başta olmak üzere diğer kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği yapmak,

(20) Denetim ve kontrol standartlarını belirlemek, denetim ve kontrol süreçlerini izlemek,

(21) Rehberlik ve Teftiş Başkanı tarafından verilecek benzer nitelikteki diğer görevleri yapmak.

Koordinatör İl Müdürlüklerinin Görevleri

MADDE 10- (1) Grup Başkanlığı tarafından uygulanmak üzere gönderilen veri analiz raporlarının ilgili sosyal güvenlik il müdürlüklerine dağıtımını ve sonuçlarının Grup Başkanlığına ulaştırılmasını koordine etmek,

(2) Sosyal güvenlik il müdürlüklerinde sağlık hizmet sunucularını izleme ve değerlendirme birimleri ile inceleme ve kontrol ekiplerinin oluşturulmasını koordine etmek,

(3) İnceleme ve kontrollerin etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi için inceleme ve kontrol yapacak olan denetmen ve sağlık personeline yönelik gerekli mevzuat ve teknik düzeyde eğitim programları hazırlamak, gerçekleştirmek ve koordinasyonu sağlamak,

(4) Koordinasyon bölgesinde yer alan sosyal güvenlik il müdürlüklerindeki inceleme ve kontrol sonuçlarını takip etmek ve Grup Başkanlığına sunmak,

İzleme ve Değerlendirme Birimi Oluşturulması

MADDE 11- (1) Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde, merkez müdürlüğünün sağlık hizmetleri sınıfındaki veya diğer görevli personeli arasından, merkez müdürünün teklifi ve sosyal güvenlik il müdürünün onayı ile en az üç kişiden oluşan bir izleme ve değerlendirme birimi kurulur.

(2) İzleme ve değerlendirme birimi, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir.

(3) İzleme ve değerlendirme birimi, merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

İzleme ve Değerlendirme Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

MADDE 12- (1) İnceleme ve kontrolü yapılacak olan sağlık hizmeti sunucularını belirlemek ve merkez müdürünün uygun görüşü ile sosyal güvenlik il müdürünün onayına sunmak,

(2) İnceleme ve kontrolü yapılacak olan sağlık hizmeti sunucuları ile ilgili olarak inceleme ve kontrol ekibinin görev emrini hazırlayıp merkez müdürünün onayına sunmak,

(3) Onaylanan görev emirlerini inceleme ve kontrol ekibine zimmet karşılığı vermek,

(4) İnceleme ve kontrol ekibi tarafından düzenlenen tutanaklar ve durum tespit raporlarını mevzuat çerçevesinde incelemek ve değerlendirmek,

(5) Durum tespit raporlarında tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için durum tespit raporlarını inceleme ve kontrol ekibine gerekçesi belirtilerek yazılı olarak iade etmek,

(6) Değerlendirilen durum tespit raporlarını sağlık sosyal güvenlik merkez müdürünün uygun görüşü ile sosyal güvenlik il müdürünün onayına sunmak,

(7) Grup Başkanlığı tarafından hazırlanan veri analiz raporlarında yer alan hususlarla ilgili gerekli inceleme ve araştırmaların yapılması için inceleme ve kontrol ekiplerini görevlendirmek,

(8) İkinci ve Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları haricindeki sağlık hizmet sunucuları hakkında, kamu kurum ve kuruluşları ile genel sağlık sigortalısının kendisi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ya da üçüncü kişiler tarafından sosyal güvenlik il müdürlüklerine yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerle ilgili inceleme ve kontrol işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve sonuçlandırılmasını sağlamak,

(9) İkinci ve Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları hakkında kamu kurum ve kuruluşları ile genel sağlık sigortalısının kendisi, bakmakla yükümlü olduğu kişiler ya da üçüncü kişiler tarafından sosyal güvenlik il müdürlüklerine yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerle ilgili inceleme ve araştırmanın yapılarak, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına gönderilmesini sağlamak,

(10) Sosyal güvenlik il müdürlüğünce fatura inceleme esnasında mevzuat hükümleri, SUT ve sözleşme hükümlerine aykırılıkları içeren fatura inceleyici tarafından düzenlenen fatura tespit tutanağında yer alan hususları değerlendirerek, inceleme ve kontrol işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak,

(11) İki yılda en az bir defa gerçekleştirilmek üzere sağlık hizmet sunucuları ile optisyenlik müesseseleri hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre inceleme ve kontrole alınacak sağlık hizmet sunucularını belirleyerek, merkez müdürünün uygun görüşü ile sosyal güvenlik il müdürünün onayına sunmak,

(12) İnceleme ve kontrol sonuçları ile ilgili aylık istatistik raporları düzenlemek ve sonuçları hakkında merkez müdürü ve sosyal güvenlik il müdürüne bilgi vermek,

(13) İnceleme ve kontrol ekibine verilen her bir görevin kendilerince bitirilmesi esas olmakla birlikte devir gerekliliğinin doğması halinde mevcut işleri izleme ve değerlendirme biriminin teklifi, merkez müdürünün onayı ile bir başka inceleme ve kontrol ekibine devretmek.

İnceleme ve Kontrol Ekibi Oluşturulması

MADDE 13- (1) Sağlık sosyal güvenlik merkezlerinde, merkez müdürlüğünün sağlık hizmetleri sınıfındaki personel veya diğer görevli personelleri arasından merkez müdürünün teklifi ve sosyal güvenlik il müdürünün onayı ile en az iki kişiden oluşan bir inceleme ve kontrol ekibi kurulur.

(2) İnceleme ve kontrol ekipleri, sağlık kurum ve kuruluşları ile eczane ve optisyenlik müesseseleri için olmak üzere birden fazla ayrı ayrı kurulabilir.

(3) İnceleme ve kontrol ekibi, merkez müdürüne bağlı olarak görev yapar.

İnceleme ve Kontrol Ekibinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

MADDE 14- (1) Sosyal güvenlik il müdürü tarafından incelenmesi uygun bulunan sağlık hizmet sunucularının Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine uygunluğu yönünden inceleme ve kontrol işlemlerini yapmak,

(2) Sağlık hizmet sunucusu ile yapılan sözleşme/protokol hükümleri göz önünde bulundurularak görevlerinin yürütülmesi sırasında sağlık hizmeti sunucusuna serbestçe girmek, kontrol amaçlı gezmek,

- (3) Gerektiği durumlarda sağlık hizmet sunucusunun yetkilisi, çalışanları ya da sağlık hizmeti alan sigortalıların bilgisine başvurmak, gerekirse ifadelerini almak,
- (4) Görevlerinin ifası esnasında gerekli çalışma ortamının sağlanmasını istemek,
- (5) İnceleme ve kontrol işlemleri esnasında inceleme ve kontrol işleminin konusu ile ilgili olarak her türlü bilgi, belge ve kayıtların ibrazını sağlık hizmet sunucusundan istemek, bunları incelemek, gerektiğinde tasdikli örnek veya fotokopilerini almak,
- (6) İnceleme ve kontrol işlemleri neticesinde, incelenen sağlık hizmet sunucusuna göre inceleme ve kontrol tutanakları düzenlemek ve tespit edilen hususlarla ilgili durum tespit raporu hazırlayarak izleme ve değerlendirme birimine sunmak,
- (7) İncelenen evrak ve kayıtlar üzerinde evrakın incelendiğini gösteren tarih ve imza haricinde herhangi bir ilave ve düzeltme yapmamak, bilgi işlem ortamındaki bilgi ve kayıtları değiştirmemek,
- (8) İnceleme ve kontrol işlemi gerçekleştirilen sağlık hizmet sunucusunun ismini açıklamamak, yaptıkları görev ile ilgili işlemler hakkında sosyal güvenlik il müdürü veya merkez müdürü haricindeki kişilere bilgi vermemek,
- (9) İhbar ya da şikâyetle bulunan kişilerin kimliklerini açıklamamak,
- (10) Görev ve çalışmaları esnasında nezaket kurallarına uygun hareket etmek.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Risk Analizi, Sürekli Denetim, Raporlama, İzleme ve Değerlendirme Süreçleri

Risk Analizi Süreci

MADDE 15- (1) Risk analizi ve yönetim süreci birbirine bağlı;

- a) Riskin tanımlanması,
- b) Riskin değerlendirilmesi ve hesaplanması,
- c) Alternatif risk düzeltme araçları arasından seçim yapılması,
- ç) Seçilen alternatifin uygulanması,
- d) Değerlendirme ve kontrol,

Hususlarını kapsayan beş işlem basamağından oluşur.

(2) Grup başkanlığı, risk analizi sürecinde bu beş işlem basamağını sırasıyla göz önünde bulundurur.

Riskin Tanımlanması

MADDE 16- (1) Riskin tanımlanması, riskin teşhisi anlamına gelmektedir. Risk tanımlama sürecinde elde edilen bilgiler sorunlara çözüm getirme sürecini de kapsamaktadır. Bu süreç teknolojik, sosyal, konjonktürel ve benzeri belirsizliklerin azaltılması ve olası kayıpların minimize edilmesi işlemlerini kapsar.

(2) Riskin tanımlanmasında; sistematik yaklaşımlar (sigorta kontrol listeleri, risk analiz soruları, akış işlem kartları ve mali durum analizleri) ile simülasyon (gerçeğin şekli veya sembolik olarak temsil edilmesi) ve risk skor karnesi ve benzeri teknikler kullanılır.

(3) Bu aşamada;

a) Kurumun işlemleri sırasında sorun oluşturabilecek insan, çevre, yönetim (malzeme ve sistem) ve süreç faktörleri analiz edilir.

b) Kurumun iş ve işlemlerinin yürütümü sırasında yukarıda belirtilen faktörlerden kaynaklanan olası tehlikeler nedenleriyle birlikte tespit edilir.

(4) Önemli değişkenler ve onların belirsiz etkisini ortaya koymak için geleceğe yönelik planlama araçları kullanılabilir. Gelecekteki Kurum fırsatlarını tanımlamak için geleceğe yönelik senaryolar geliştirilir ve bu senaryolara ilişkin muhtemel olaylar tanımlanır.

Risklerin Değerlendirilmesi

MADDE 17- (1) Grup Başkanlığı riskleri değerlendirir ve risklere bağlı potansiyel kaybın gerçekleşme ihtimalinin ölçümünü yapar.

(2) Bu aşamada değerlendirme önceliği aşağıdaki önem sıralamasına göre yapılır:

- a) Çok önemli riskler
- b) Önemli riskler
- c) Önemsiz riskler

(3) Risk değerlendirmesi yapılırken, çeşitli somut ve soyut (Kurumun stratejik yönleri, rekabet şartları, Kurumsal gelişim ve değişim, sosyal parametreler vb.) faktörler dikkate alınır.

Alternatif Risk Düzeltme Araçları Arasından Seçim Yapılması

MADDE 18- (1) Risk tanımlanıp değerlendirildikten sonraki basamak, riskle mücadelede kullanılacak yaklaşım yönteminin ve her biri için kullanılacak tekniğin kararlaştırılmasıdır. Riskten uzaklaşmak, riski almak, riski azaltmak ve riskten kaçınmak gibi teknikler kullanılabilir. Grup Başkanlığı her bir riskle mücadelede hangi tekniğin kullanılacağına karar verir.

Seçilen Alternatifin Uygulanması

MADDE 19- (1) Konu veya sorun bütün yönleriyle ortaya konulduktan, uygun çözüm alternatifleri tanımlandıktan ve her alternatifin olası sonuçları olanaklar ölçüsünde en iyi biçimde tahmin edildikten sonra seçilen alternatifin uygulanması sağlanır. Grup Başkanlığı gerekli gördüğü adımların atılması için ilgili birimleri bilgilendirme ve sonuçları takip ederek raporlama ile yetkilidir.

Değerlendirme ve Kontrol

MADDE 20- (1) Seçilen alternatif uygulamaya konulduktan sonra seçilen çözüm yönteminin işleyip işlemediği ve beklenen sonuçları verip vermediği izlenir. Elde edilen çıktılar ve beklentiler sürekli olarak karşılaştırılarak, çözümün etkinliğine yönelik izleme ve kontrol işlemlerini gerçekleştirir.

Sürekli Denetim Süreci

MADDE 21- (1) Grup Başkanlığı, Kurumun merkez ve taşra teşkilâtı ile personelinin idarî, malî ve hukukî işlemleri, sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanarak Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler ile işverenlerin işlemleri üzerinde usulsüzlükleri önlemeye yönelik bilgisayar destekli denetim modellerini geliştirmek suretiyle bu kapsamda analizler gerçekleştirir.

(2) Analiz sonuçlarını ilgili birimlere iletir ve usulsüz gerçekleştirilen işlemlerin düzeltilmesini ister.

(3) Sürekli denetim; Kurum faaliyet alanlarının analizi, Kurum zararına neden olabilecek her türlü hususun belirlenmesi, dokümanite edilmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi ve ilgili birimlere iletilmesi süreçlerini kapsamaktadır.

(4) Kurum merkez ve taşra teşkilatının tüm birimleri, Grup Başkanlığınca bu yönerge kapsamında istenilecek bilgi, belge ve verileri en geç 30 gün içerisinde göndermek zorundadır.

Analiz Sonuçlarının Raporlanması ve Sonuçların Takibi Süreci

MADDE 22- (1) Risk analiz ve sürekli denetim çalışmalarının sonucunda niteliğine göre aşağıdaki rapor ve tutanaklar düzenlenir.

- a) Veri Analiz Değerlendirme Raporu

- b) Veri Analiz Raporu
- c) İnceleme ve Kontrol Tutanağı
- ç) İnceleme ve Araştırma Tutanağı
- d) Durum Tespit Raporu
- e) İşyeri Denetim Raporu
- f) İnceleme ve Soruşturma Raporu
- g) Aylık ve Yıllık Faaliyet Raporu

Veri Analiz Değerlendirme Raporu

MADDE 23- (1) Veri analiz değerlendirme raporu, Grup Başkanlığı bünyesinde yer alan ilgili alt birimlerce gerçekleştirilen analizler sonucu hazırlanan ön tespit ve bulguları içerir rapordur.

Veri Analiz Raporu

MADDE 24- (1) Veri analiz değerlendirme raporu, Grup Başkanlığınca değerlendirilir. Değerlendirme raporundaki sonuçların uygun görülmesi halinde nihai tespit ve değerlendirmeleri içeren veri analiz raporu hazırlanır. Veri analiz raporları, Grup Başkanlığınca Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına sunulur.

İnceleme ve Kontrol Tutanağı

MADDE 25- (1) İnceleme ve kontrol tutanakları, incelemeye alınan sağlık hizmet sunucusunun iş ve işlemlerinde mevzuat hükümleri, SUT ve sözleşme/protokol hükümlerine aykırılıkların olup olmadığına ilişkin inceleme ve kontroller sonucunda yapılan durum tespitini içerir şekilde inceleme ve kontrol ekiplerince düzenlenir.

İnceleme ve Araştırma Tutanağı

MADDE 26- (1) İnceleme ve kontrol ekiplerince, inceleme konusunda yer alan hususların her birinin Kurum kayıtları ile MEDULA ve eczane provizyon sisteminde yer alan veriler dikkate alınarak incelenmesi, karşılaştırılması ve listelenmesini de içerir şekilde düzenlenen tutanaktır.

Durum Tespit Raporu

MADDE 27- (1) İnceleme ve kontrol ekiplerince, inceleme ve kontrol tutanağında yer alan bulguların değerlendirildiği rapordur. Durum tespit raporu, sağlık hizmet sunucusunun mevzuat hükümleri, SUT ve sözleşme/protokol hükümlerine aykırılıkların olup olmadığına ilişkin tespitleri içerir şekilde düzenlenir.

(2) İl müdürlükleri tarafından, onaylanan durum tespit raporlarının bir sureti Grup Başkanlığına gönderilir. Grup Başkanlığı, bu raporların elektronik ortamda da gönderilmesini isteyebilir.

İşyeri Denetim Raporu

MADDE 28- (1) Grup Başkanlığınca gerçekleştirilecek sektörel analizler neticesinde, riskli görülen işyerleriyle ilgili olarak sosyal güvenlik denetmenleri tarafından hazırlanan rapordur.

(2) İşyeri denetim raporları tanzim edilip onay işlemlerinin tamamlanmasından sonra bir sureti Grup Başkanlığına gönderilir. Grup Başkanlığı, bu raporların elektronik ortamda da gönderilmesini isteyebilir.

İnceleme ve Soruşturma Raporu

MADDE 29- (1) Grup Başkanlığı tarafından Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına sunulan ve Rehberlik ve Teftiş Başkanlığınca müfettiş görevlendirilmesi uygun bulunan veri analiz raporlarında yer alan hususların, müfettişlerce incelenmesi neticesinde düzenlenen rapordur.

(2) İnceleme ve soruşturma raporlarının düzenlenip onay işlemlerinin tamamlanmasından sonra bir sureti analiz çalışmalarında değerlendirilmek üzere Grup Başkanlığına gönderilir. Grup Başkanlığı, bu raporların elektronik ortamda da gönderilmesini isteyebilir.

Aylık ve Yıllık Faaliyet Raporu

MADDE 30- (1) Grup Başkanlığı, Başkana sunulmak üzere Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına veri analiz ve sürekli denetim faaliyetleriyle ilgili olarak aylık ve yıllık olağan değerlendirme raporları hazırlar ve sunar. Bu raporlar, güncel durum ve denetimler hakkında bilgileri içerir şekilde düzenlenir. Raporlarda önceki ay ve dönemlerin tespit, analiz ve sonuçlarından gerekli görülenlerine de ayrıca yer verilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Geçici ve Son Hükümler

MADDE 31- (1) Bu yönergenin yürürlüğe girmesi ile birlikte, Kurum bünyesindeki tüm risk analizi çalışmaları Grup Başkanlığı bilgisi ve koordinasyonunda yürütülür.

(2) Sağlık hizmet sunucuları ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabi işyerlerinin denetim ve kontrol standartları, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığınca Kurul üyelerinin görüş ve önerileri alınmak suretiyle 31.12.2012 tarihine kadar belirlenerek, Kurum Başkanlık Makamının onayını müteakip yayımlanır.

MADDE 32- (1) Bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten önce fiilen denetim ve kontrol işlemlerine başlanılmış olan sağlık hizmet sunucuları hakkında 2011 - 42 sayılı genelgeye göre işlem yapılmaya devam edilerek sonuçlandırılır.

(2) Sağlık hizmet sunucularının denetim ve kontrol standartları yayımlanıncaya kadar, 2011-42 sayılı genelgenin sağlık hizmet sunucularının denetime alınma işlem ve usulleri ile tutanak ve rapor düzenlenmesine dair hükümlerinden bu yönergede belirlenen işlem, usul ve esaslara aykırı olmayanların uygulanmasına devam olunur.

Yürürlük

MADDE 33- (1) Bu Yönerge onay tarihi itibariyle yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 34- (1) Bu Yönerge hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.