

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14080285031
 Nama Lengkap : AMI AMANDA
 Unit/Divisi/Komite : SATUAN PEMERIKSA INTERNAL
 No. Telepon/Ext :
 E-mail :

Tanggal : 26 JANUARI 2022.

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 002/F/SP/RSIH/1/2022
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

BEUM ADA SEBELUMNYA

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan
Pemohon,

Ami Amanda

AMI AMANDA.

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami

Rani Setia Utami

NIP. 15070293069

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
AKAN DICETAK SEMI FORMAT		<i>26/1/22</i>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		No. Form disesuaikan.	<i>Rani Setia Utami</i> NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC	<i>dr. Muhammad Hasan, MARS</i> NIP. 21110183633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)

KONFIRMASI TEMUAN AUDIT

No. KTA :		Unit :
Kriteria Audit :		
BAGIAN I : Detail Ketidaksesuaian		
Uraian Ketidaksesuaian	Bukti-Bukti Objektif	Metode Audit
		1. Wawancara 2. Periksa Dokumen/Rekaman
BAGIAN II : Rencana tindak lanjut dari analisis akar permasalahan tindakan koreksi dan perbaikan dengan waktu penyelesaian		
Analisis Akar Permasalahan (Bagaimana/Mengapa hal ini terjadi ?)		
Tindakan Perbaikan dan Waktu Penyelesaian		
Tindakan Pencegahan Supaya Tidak Terulang		

UNIT KERJA :	AUDITOR	AUDITEE
	TANGGAL	
BAGIAN III Verifikasi/penilaian auditor tentang rencana : kegiatan		

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR KONFIRMASI TEMUAN AUDIT
01/F/SEKRE/RSIH/XII/2021 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir Konfirmasi Temuan Audit adalah jawaban atas permintaan auditor secara tertulis mengenai keakuratan suatu informasi.

2. TUJUAN

Menentukan apa, dimana, dan bagaimana tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan akar permasalahannya.

3. KEGUNAAN

Dapat dijadikan dasar untuk melakukan perbaikan di unit/bagian untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kegiatan serta menghindari kecurangan (*fraud*)

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

a. Dilaksanakan oleh semua staf atau kepala spi yang melakukan pemeriksaan

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Konfirmasi Temuan Audit diisi oleh SPI dan unit/bagian terkait
- b. Bagian I diisi oleh SPI
- c. Bagian II diisi oleh unit/bagian terkait, ditandatangani oleh kepala/koordinator unit kerja dan auditor SPI
- d. Bagian III diisi oleh kepala unit SPI

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
NO KTA	Diisi oleh nomor urut formulir Konfirmasi Temuan Audit	Diisi oleh SPI
Kriteria Audit	Diisi oleh Urgent atau Reguler	Diisi oleh SPI
Unit	Diisi oleh nama unit atau bagian	Diisi oleh SPI
Uraian Ketidaksesuaian	Diisi oleh temuan atau kegiatan yang tidak sesuai dengan regulasi	Diisi oleh SPI
Bukti-Bukti Objektif	Diisi oleh bukti-bukti dari temuan	Diisi oleh SPI

Analisis Akar Permasalahan	Diisi alasan kenapa terjadi kegiatan penyimpangan atau temuan	Diisi oleh Unit/Bagian
Tindakan Perbaikan dan Waktu Penyelesaian	Diisi tanggal akan dilaksanakan perbaikan dan jangka waktu penyelesaian	Diisi oleh Unit/Bagian
Tindakan Pencegahan Supaya Tidak Terulang	Diisi oleh tindakan-tindakan pencegahan agar kejadian tidak terulang	Diisi oleh Unit/Bagian
Unit Kerja	Diisi nama unit/bagian	Diisi oleh SPI
Auditor	Diisi nama auditor dan tanda tangan	Diisi oleh SPI
Auditee	Diisi nama kepala/coordinator unit/bagian dan tanda tangan	Diisi oleh Unit/Bagian
Tanggal	Diisi tanggal pada saat formulir selesai diisi	Diisi oleh SPI
Bagian III	Diisi oleh kepala SPI untuk verifikasi rencana kegiatan	Diisi oleh SPI