



00110013115



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sayı : 39434888-612.01.02
Konu : 2019-2020 Kamu İç Kontrol
Standartlarına Uyum Eylem Planı
(2020 Revize)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 02.12.2013 tarih ve 10775 sayılı mülga Maliye Bakanlığı Uyum Genelgesi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile ikincil mevzuat düzenlemeleri doğrultusunda Bakanlığımızda iç kontrol çalışmaları yürütülmektedir.

Bu kapsamda 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı 25.01.2019 tarih ve 612.01.02-35 sayılı Bakanlık Makam Oluru ile yürürlüğe girmiştir.

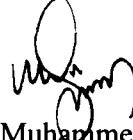
İç kontrol sistemi çalışmalarının taşra teşkilatımızda sahiplendirilmesi adına Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterlerine “Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı” gösterge kartı eklenmiştir. Bununla birlikte 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının 6 aylık gerçekleştirmeleri de değerlendirilmiş olup gösterge kartı ile eylem planının uyumlu hale getirilmesi ihtiyacı hasıl olmuştur.

Bahse konu gerekçeler doğrultusunda Merkez Harcama Birimleri ve 81 İl Sağlık Müdürlükleri ile yapılan toplantılarda alınan görüşler neticesinde 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planına (2020 Revize) son hali verilip İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile Bakanlık Makamının Oluruna sunulmuştur. 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2020 Revize) 07.01.2019 tarih ve 612.01.02-4 sayılı Bakanlık Makamı oluru ile yürürlüğe girmiştir.

Bakanlık Makamınca onaylanan 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2020 Revize) yazımız ekinde gönderilmektedir. Harcama birimlerince İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programına 3'er aylık periyotlar halinde eylem planına yönelik eylemlerin gerçekleşme verilerinin eklenmesi ve ilgili çeyrek dönemi takip eden ayın ikinci haftasının son iş gününe kadar onaylarının tamamlanması gerekmektedir.

İlgide kayıtlı genelge doğrultusunda iç kontrol sistemi çalışmalarının izlenmesi, değerlendirilmesi, raporlanması ve revizesi ile ilgili iş ve işlemlerin koordinasyonu Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından yapılacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. Muhammet GÜVEN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

EKLER:

- 1-2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2020 Revize) İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile Bakanlık Makamı Oluru
- 2-2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2020 Revize)

DAĞITIM:

- Merkez Harcama Birimleri
- 81 İl Sağlık Müdürlüğü



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI - İÇ
KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI
07/01/2020 14:06 - 39434888-612.01.02-4



00109702940

Sayı : 39434888-612.01.02
Konu : 2019-2020 Kamu İç Kontrol
Standartlarına Uyum Eylem Planı
(2020 Revize)

BAKANLIK MAKAMINA

- İlgi: a) 08.01.2019 tarih ve 612.01.02-5 sayılı Bakanlık Makam Oluru
b) 25.01.2019 tarih ve 612.01.02-35 sayılı Bakanlık Makam Oluru
c) 30.01.2019 tarih ve 612.01.02-39 sayılı yazımız

Bilindiği üzere, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile bu hususta çıkarılan ikincil mevzuat düzenlemeleri doğrultusunda Bakanlığımız birimlerinde iç kontrol çalışmaları yürütülmektedir. Mülga Maliye Bakanlığınca yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi'nin 2. maddesinde "Eylem Planının hazırlanması çalışmalarında etkinliğin sağlanması bakımından İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubunun oluşturulması ve üst yönetici onayında söz konusu kurul ve grupların görev ve sorumluluklarına da yer verilmesi yerinde olacaktır" denilmektedir. Bahse konu genelgenin 9. maddesinde de "Eylem Planının hazırlanması çalışmalarında yeniden İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu oluşturulmasına gerek olmayıp daha önce oluşturulmuş kurul ve gruplar revize çalışmalarını yürütebileceklerdir" ifadesine yer verilmiştir.

Bu kapsamda ilgi (a) da yer alan Bakanlık Makamı Oluru ile çalışma grubu ve ilgili kurul oluşturulmuştur. 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planımız ilgi (b) de yer alan Bakanlık Makamı Oluru ile yürürlüğe girmiş ve İlgi (c) yazımız ile de uygulanmak üzere birimlere duyurusu yapılmıştır. İç kontrol sisteminin etkinliğinin artırılmasına yönelik Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri Gösterge Kartlarına "Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı" gösterge kartı eklenmiştir. Ayrıca 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının 6 aylık gerçekleştirmeleri değerlendirilmiş olup gösterge kartı ile uyumlu hale getirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Bu sebeple 2019-2020 yıllarını kapsayan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının 2020 yılına ilişkin eylemleri revize edilerek Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinin görüşüne sunulmuş olup gelen öneriler doğrultusunda son hali verilmiştir.

Bakanlığımızca hazırlanan 2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının (2020 Revize) İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu görüşüne sunularak üst yönetici onayı ile yürürlüğe girmesi gerektiğinden görüşlerinize arz ederim.

Dr. Abdurrahim SÖZÜER

Başkan

Uygundur

.../.../2019

Dr. Semih KORKUT

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Prof. Dr. Ahmet TEKİN

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Mehmet İSLAMOĞLU

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Prof. Dr. Mustafa TAŞDEMİR

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Dr. M. Mahir ÜLGÜ
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Kamu Hastaneleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Hüseyin İNCEÖZ
Sağlık Yatırımları Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Aydın SARI
Teftiş Kurulu Başkanı

Uygundur

.../.../2019

Dr. Selami BİLİÇ
Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Av. Adem KESKİN
Hukuk Hizmetleri Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Doc. Dr. Fatih KARA
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Uygundur

.../.../2019

Emin UYAR
İç Denetim Birimi Başkanı

Uygundur
...../2019
Gönderen KIRIŞCIOĞLU
Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2019
Prof. Dr. Muhammet GÜVEN
Bakan Yardımcısı

OLUR

.../.../2019
Dr. Fahrettin KOCA
Bakan

EK:
2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2020 Revize)

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu (Yüketeli)	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralları personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	Bakanlığımızda iç kontrol standartları çerçevesinde hazırlanan iç kontrol eylem planı ile sistemin işleyiş takip edilmektedir. 2019-2020 iç kontrol eylem planı 25.01.2019 tarihinde üst yönetsi onayı ile yürürlüğe girmiş olup merkez ve taşra birimlerinde uygulanması için 30.01.2019 tarihinde duyurulmuştur. İç kontrol çalışmalarının daha sağlıklı yürütülmesi amacıyla "İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı" devreye alınmıştır. Programa eylemlerin gerçekleştirme durumları 3'er aylık periyotlarda iç kontrol sorumluları tarafından girilmekte olup Taşrada Destek Hizmetleri Başkanı ile İl Sağlık Müdürü, Merkezde ise İlgi Daire Başkanı ile Genel Müdür/Başkan onayından sonra Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından değerlendirilmekte ve üst yönetsiye raporlanmaktadır.	E 1.1.1	İlgili yıla ilişkin kamu iç kontrol standartları doğrultusunda uyum eylem planının uygulanması ve iç kontrol sisteminde beklenenlere yönelik duyuruların yapılması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Duyuru Yazısı	1. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyiş yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi ve desteklenmelidir.	Bakanlığımız Taşra Yönetişini revize ederek iç kontrolde yönelik iş ve işlemler Destek Hizmetleri Başkanlığı altında Mali Hizmetler Biriminin işi olarak tanımlanmıştır. Taşra teşkilatında görev yapan sözleşmeli yöneticilerin performans gösterge kartlarına "Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı" gösterge kartı eklenerek iç kontrol sisteminin sahiplenilmesi artırılmıştır. 2018 ve 2019 yıllarında gerçekleştirilen bölge toplantıları ve yerinde eğitimler ile Merkez Birimlerden ve İl Sağlık Müdürlüklerinden iç kontrol sorumluları ile ilgili Daire Başkanı/Başkan/Başkan Yardımcılarının katılım sağladığı iç kontrol eğitimleri düzenlenmiştir.	E 1.1.2	Yeni başlayan yönetici ve personele verilerek üzere kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının (İç kontrol çalışmaları, Stratejik Plan, vb. hakkında bilgilendirmeyi de içeren) hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Genel Bilgilendirme Dosyası	1. Çeyrek Dönem 2020	
			E 1.1.3	İç kontrolde yönelik farkındalığın artırılması için elektronik yayınlar yapılması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Elektronik Yayınlar Eğitim Videoları	1. Çeyrek Dönem 2020	
			E 1.1.4	Birimlerin web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrolde yönelik gerçekleştirilen çalışmalara yer verilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İç Kontrol Sekmesi Linki	1. Çeyrek Dönem 2020	
			E 1.1.5	İç Kontrol Sistemine yönelik toplantıların/etgitimlerin yapılması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2020 2. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020	
		İç kontrol sorumluları koordinasyonunda kendi Harcamna Birimlerinde çalışan personele yönelik iç Kontrol Sistemi ve Uyum Eylem Planının işleyişine ilişkin eğitimlerin yapılması	E 1.1.6		Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	İç Kontrol sistemine yönelik çalışmalarda tüm seviyelerdeki yöneticilik sorumlulukları gereği yapmaları gereken çalışmalara destek vermektedir. Bununla birlikte sistemin sahipliğini artırılması yönünde Strateji Geliştirme Başkanlığı olarak da çalışmalar yürütülmektedir. Birim anırtirlerinin her üç ayda bir personeli ile bir araya gelmesi ile iç kontrol sisteminin desteklenmesi sağlanmıştır.	E 1.2.1	Genel Müdür/İl Sağlık Müdürü tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile her çeyrek dönemde toplantı yapılması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2020 2. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 1.3	Etik kuralları bilimsel ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Bakanlığımızda, Bakan Yardımcımız başkanlığında, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü üyeliğinde Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu oluşturulmuştur. Etik davranış ilkeleri personele imzalatılarak özük dosyalarna konulmuştur. Etik davranış ilkelerinin benimsenmesi amacıyla merkez ve taşra birimlerindeki iç kontrol sorumluları tarafından tüm personele e-posta gönderilmiştir. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerince etik slogan (mesaj) belirlenerek üzere yarışmalar düzenlenmiş, etik slogan (mesaj) ile ilgili afiş ve broşürler hazırlanmıştır.	E 1.3.1	Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin (belirlenmesi durumunda ise "Bakanlık Etik Kurallarının") tüm personele e-Posta olarak gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Etik Davranış İlkelerinin Gönderildiği e-Postanın Görseli	2. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Birimler tarafından hazırlanan birim faaliyet raporları, Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilerek Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı İdare Faaliyet Raporu oluşturulmuş ve Bakanlık internet sayfasında duyurulmuştur. Bakanlığımızda yetki, görev ve sorumluluklar belirlenerek personelin hesap verebilirliği sağlanmaktadır. İdari Faaliyet Raporunda İç Kontrol Güvençe Beyanı imzalanmaktadır. Her bir birim tarafından hiyerarşik kontrolörler gözden geçirilmekte ve aksayan yöner için hukuksal düzenlemeler sürekli yapılmaktadır.	E 1.3.2	Birimlerce Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personelin e-Posta adreslerine gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		Belirlenen Etik Slogan (Mesaj) Belirlenen Etik Sloganın (Mesaj) Gönderildiği e-Postanın Görseli	3. Çeyrek Dönem 2020	Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvençe sağlanmadığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Bakanlığımızda sınıf ve hizmet ayrımı gözlemlenmez tüm personel ve hizmet alanlara adil ve eşit davranılmaktadır. Tüm personele yönelik Atama Nakil Yönetmeliği, Disiplin Yönetmeliği vb. mevzuat bulunmakta ve ayırım gözlemeksizin uygulanmaktadır. Ayrıca Bakanlığımızdan hizmet alanlara yönelik ilgili mevzuat çerçevesinde (dijital ortamda sunulabilecek hizmetler için) e-devlet üzerinden hizmet sunulması amaçlanmıştır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvençe sağlanmadığından eylem öngörülmemiştir.

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu (Ünvanı)	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıkış/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	Bakanlığımızda kullanılan veri sistemleri (EBYS, ÇKYS, TDMS, vb.) mevcut olup bilgilerin kullanılmasında ve erişilmesinde yetkilendirme mekanizmaları mevcuttur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 2.	Misyon, organizasyon yapısı ve görevler:	İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.							
KOS 2.1	İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planında misyon ve vizyon tanımlanmıştır. Stratejik Plan Cumhurbaşkanlığı tarafından onaylanmıştır. Bu kapsamda personele yılda iki kez iç kontrol sorumluları tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır e-posta gönderilerek farkındalığın artırılması yönünde çalışmalar yürütülmüştür.	E.2.1.1	Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personele benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun e-Posta olarak gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Misyon ve Vizyon Gönderilen e-Posta Görseli	1. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerinde yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	Bakanlığımızda bir genel müdürlük hariç tüm birimlerin görev, çalışma usul ve esaslarına ilişkin yönergeleri hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Gerekmesi halinde güncellenmektedir. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönerge" 9.10.2019 tarihinde yürürlüğe konulmuş ve tüm birimlere duyurulmuştur.	E.2.2.1	Merkez birimlerde çalışma usul ve esaslarına ilişkin yönergelerin yayımlanması	Merkez Birimler		Görev Çalışma Usul ve Esaslarına İlişkin Yönerge	1. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerindeki büyük bir çoğunluğu görev dağılım çizelgesi mevcut olup Strateji Geliştirme Başkanlığına oluşturulan standart görev dağılım formu çerçevesinde güncellemelerine devam edilmektedir.	E.2.3.1	Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerinin birim bazında Görev Dağılım Çizelgelerinin oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Görev Dağılım Çizelgesi	2. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Bakanlığımız Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinin teşkilat şemaları mevcuttur. Strateji Geliştirme Başkanlığına yürütülen çalışmalar doğrultusunda teşkilat şemaları çizim yöntemlerine yönelik standart oluşturulması amaçlanmıştır.	E.2.4.1 E.2.4.2	Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerine yönelik Teşkilat Şeması Çizim Standartlarının oluşturulması Teşkilat Şeması Çizim Standartları doğrultusunda fonksiyonel teşkilat şemalarının hazırlanması ve web sayfalarında yayımlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Merkez Birimler Strateji Geliştirme Başkanlığı	Teşkilat Şeması Çizim Standartları Teşkilat Şeması Görseli	1. Çeyrek Dönem 2020 2. Çeyrek Dönem 2020	Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Bakanlığımız organizasyon yapısı 663 Sayılı KHK ve Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile tanımlanmıştır. Ayrıca birim faaliyet raporları hazırlanmakta, birim yönergeleri vb. mevzuat gereği işlemler yürütülmektedir.	E.2.6.1	İş süreçlerinin Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın belirlediği standartlar doğrultusunda güncellenmesi ve uygulanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Güncel İş Süreçleri Tanımlama Formu	2. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurulmalıdır.	İş süreçlerinin belirlenmesi, süreç adımlarının oluşturulması, iş akışlarının çizilmesi, görev tanımları ve hassas görevler konularında Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından gerekli eğitimler düzenlenmiş ve bu doğrultuda standart formlar oluşturulmuştur. Strateji Geliştirme Başkanlığına Hassas Görevler Belirleme Metodolojisi, İş Akış Çizim Rehberi hazırlanarak, Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerinin kullanımına sunulmuştur. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri belirlenen standart formlar ve rehberler doğrultusunda dokümanların kullanımına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.	E.2.6.2 E.2.6.3 E.2.6.4 E.2.6.5	Güncellenen iş süreçlerine ait iş akış şemalarının Strateji Geliştirme Başkanlığı'nun belirlediği standartlar doğrultusunda güncellenmesi ve uygulanması Görev Tanımlarının Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın belirlediği standartlar doğrultusunda güncellenmesi ve uygulanması Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerinin Daire Başkanlığı/Başkanlık bazında hassas görevlerinin belirlenmesi Genel Müdürlük/İl Sağlık Müdürlüğü bazında hassas görev envanterinin oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı	Güncel İş Akış Şemaları Güncel Görev Tanımları Hassas Görev Tespit Formu Hassas Görev Envanter Formu	3. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020	
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Bakanlığımızda yöneticiler tarafından verilen görevin izlenmesine yönelik mekanizmalar mevcut olup (EBYS) işlemler daha detaylı takip edilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.	E.2.7.1	İş Takip Sisteminin geliştirilmesi için AR-GE çalışmalarının yapılması (web/mobil uygulama)	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	İş Takip Sistemi (web/mobil) AR-GE Analiz Raporu	4. Çeyrek Dönem 2020	

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylası	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıkarı Sırası	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 3.7	Performans değerlendirilmesine göre personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ile Hazine ve Maliye Bakanlığına personelin yeterliliği ve performansına yönelik çalışmalar devam etmekte olup düzenlenecek olan mevzuat doğrultusunda gerekli çalışmalar yapılacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 3.8	Personel istihdamı, yetiştirme, üst görevlere atama, eğitim, performans değerlendirilmesi, ödül hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Bakanlığımızda, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 694 sayılı KHK Bakanlık Atama Nakil Yönetmeliği, Bakanlık Görevde Yükselme Yönetmeliği, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği" vb mevzuat gereği işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 4	Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.								
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerin belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	Bakanlığımız birimlerinde yapılan iş ve işlemlere ilişkin imza ve onay mercileri belirlenmiş olup sorumluluk matrislerinde tanımlanmıştır. Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan standart sorumluluk matrisi formu doğrultusunda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından güncelleme çalışmaları yürütülecektir.	E 4.1.1	Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerince iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (Sorumluluk Matrisleri) mevzuat doğrultusunda belirlenmesi	Merkez Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sorumluluk Matrisi	2. Çeyrek Donem 2020	
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Uygulanmakta olan mevzuatta bazı yetkilerin kimlere ve hangi kriterler ile devredileceği hususu çeşitli hükümlerle (harcama yetkililiği, gerçekleştirme görevi vb.) belirlenmiştir. Bakanlığımızca yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların İmza Yetkileri Yönergesi" ile yetkilerin kimlere devredilebileceği belirlenmiş ve uygulamalar mevzuatları doğrultusunda yürütülmektedir. Birimlerde yetki devrine ilişkin düzenlemeler yapılmakta olup gerekmesi halinde güncellenmektedir. Yapılan/yapılacak olan yetki devirleri ilgili mevzuat ve Kamu İç Kontrol Standartları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylemi	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sırası	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
RDS 5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve uygulamalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.							
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saplamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planında misyon ve vizyon yenilenmiş, amaçlar ve hedefler güncellenmiştir. Stratejik Plan Cumhurbaşkanlığına onaylanmış olup yayımlanacaktır.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projelerin ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği performans programı hazırlanmış buna uygun olarak oluşturulan yılı ve izleyen iki yılın gelir ve gider tahminlerinin yer aldığı Bakanlığımız bütçesi TBMM’de görüşülerek onaylanmıştır.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Bakanlığımızda; Kamu İdarelerince Hazırlanacak Performans Programları Hakkında Yönetmelik, Performans Programı Hazırlama Rehberi, Yıllık Performans Programları, Bütçe Hazırlama Rehberi, e-bütçe vb mevzuatlar doğrultusunda işlemler yürütülmektedir.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerini ilgili mevzuatı, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği birimlere tahsis edilen bütçeler ile yapılacak olan faaliyetler Stratejik Plana, Performans Programına ve belirlenmiş mevzuata göre kullanılmaktadır.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Birimler Stratejik Plandaki hedef ve amaçlara yönelik iş ve işlemlerini yürütmektedir.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 5.6	İdarenin ve biriminin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Performans Programı ile belirlenen hedef ve amaçlara yönelik işlemler bu kapsamda yürütülmektedir.						Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 6	Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi: İdareler, sistematik bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirilmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.							
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistematik bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Bakanlığımız hedef ve amaçlarına yönelik riskler Stratejik Planda belirlenerek riskleri bertaraf etme yolları birimlere görev olarak verilmiştir. Süreç risklerinin belirlenmesi, risk skorlarının ölçülmesi, süreç riskleri kontrol faaliyetlerinin oluşturulması, risk envanteri, risk haritası, risk değerlendirme raporu ve bertaraf edilemeyen risklere yönelik kontrol faaliyetleri eylem planının oluşturulması konularında Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından gerekli eğitimler düzenlenmiş ve bu doğrultuda standart formlar oluşturulmuştur. Merkez Birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü belirlenen standart formlar doğrultusunda dokümanların kullanımına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.	E 6.1.1 E 6.1.2 E 6.1.3 E 6.1.4 E 6.2.1 E 6.2.2 E 6.2.3 E 6.3.1	Risk metodolojisi konusunda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerine eğitim planlanması Hazırlanan eğitim planı doğrultusunda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerine risk metodolojisi eğitimlerinin yapılması (uzaktan/yüzyüzeyinde) Risk metodolojisi doğrultusunda birimlerin alt süreçlerine ilişkin risklerin belirlenmesi ve ölçülmesi Birimlerin alt süreç risklerine ilişkin Kontrol Faaliyetleri Formunun oluşturulması Birimlerde belirlenen risklerin Daire Başkanlığı/Başkanlık bazında risk envanterinin oluşturulması Başkanlıklarda oluşturulan risk envanterleri doğrultusunda Genel Müdürlük/İl Sağlık Müdürlüğü bazında risk haritasının hazırlanması Tespit edilen risklerin Genel Müdürlük/İl Sağlık Müdürlüğü bazında değerlendirilerek risk değerlendirmeye raporunun oluşturulması Kontrol faaliyetleri yeterli olan risklere karşı eylem planlarının oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Strateji Geliştirme Başkanlığı Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Risk Metodolojisi Eğitim Planı Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi Süreç Risklerinin Belirlenmesi ve Risk Skorlarının Ölçülmesi Formu Alt Süreç Riskleri Kontrol Faaliyetleri Formu Risk Envanteri Risk Haritası Risk Değerlendirme Raporu Kontrol Faaliyetleri Eylem Planı Formu	1. Çeyrek Dönem 2020 1. Çeyrek Dönem 2020 2. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 3. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020 4. Çeyrek Dönem 2020	Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlanmadığından eylem öngörülmüştür.
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.							
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.							

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylamı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu (Yerel)	İşbirliği Yapılacak Birim	Çalışma Süresi	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 10	Hiyerarşik Kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.								
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlere yönelik mali karar ve işlemler ilgili prosedür ve mevzuat doğrultusunda yürütülmektedir. Bunun yanı sıra yürütülen iş ve işlemlere yönelik kontroller, onay mercileri ve sorumluları belirlenmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Ayrıca oluşturulan sistemler ile (TDMS, MKYS, ÇKYS, Ön Mali Kontrol, raporlama, yerinde denetim gibi) prosedürlere yönelik kontroller yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 11	Faaliyetlerin Sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.								
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile oluşan sorunlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Bakanlığımızda faaliyetlerin sürekliliği açısından personel yetersizliğini karşılamak amacıyla çeşitli istihdam yöntemleri uygulanmaktadır. Özellikle uygulayıcı birimlerdeki aksaklıkları giderilebilmesi için personele yönelik düzenlemeler Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir. Birimlerde görev dağılımı çizelgeleri ve gerekmesi halinde vekil personel görevlendirilmeleri yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	Bakanlığımızda personelin yürüttüğü iş ve işlemler Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden takip edilmektedir. Strateji Geliştirme Başkanlığına görevinden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlerin veya belgelerin durumunu gösteren raporlarına standardına yönelik oluşturulan Görev Devir Formu, Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinde kullanılmaktadır. Kullanılmakta olan Görev Devir Formunun EBYS entegrasyonu çalışmaları devam etmektedir.	E 11.3.1	Personelin görevinden geçici sureti ayrılması (izin, rapor, görevlendirme vb.) durumunda, yürüttüğü iş ve işlemlerin herhangi bir aksaklığa uğramadan yapılabilmesi için, EBYS vekalet fonksiyonu ekranının geliştirilmesi	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	EBYS Vekalet Fonksiyonu Ekran Görünümü	2. Çeyrek Donem 2020	
KFS 12	Bilgi Sistemleri Kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Bakanlığımızca yürütülen tüm faaliyetlerde bilgi sistemleri (yazılı, elektronik) kullanılmaktadır. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünde Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi ve internet sayfası (https://bilgi.guvenligi.saglik.gov.tr/) oluşturulmuştur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesi için gerekli mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Bilgi güvenliği konusunda "TS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi" belgesi alınmıştır. Bakanlığımızda kullanılan tüm bilgi sistemlerinde görev ve sorumluluk bazında yetkilendirmeler mevcuttur. Bakanlık bilgi güvenliği farkındalık çalışmaları kapsamında Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne merkez birimlerde görevli tüm personele yönelik kişisel bilgi güvenliği konusunda eğitim verilmiştir. Bu doğrultuda merkez birimler kendi birimlerine bilgi güvenliği eğitim düzenleme çalışmalarına devam edecektir.	E 12.2.1	Merkez Birimlerin bilgi güvenliği yetkileri tarafından kendi birimlerinde tüm personele bilgi güvenliği eğitimi yapılması	Merkez Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Donem 2020	
KFS 12.3	İdareler bilginin yönetişimini sağlayacak mekanizmaları geliştirmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartları ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylası	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıkış/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 13	Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sisteminin sahip olmalıdır.								
BİS 13.1	İdarelerde, yayat ve dikey iç iletişim ile dış iletişim kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Bakanlığımızda yayat ve dikey iletişim için mekanizmalar mevcuttur. Bunlardan en önemlisi iş ve işlemlerle ilgili olarak sürekli güncellenen, resmi belgelerin yayımlandığı, hizmet alanlar, çalışanlar ve diğer üçüncü kişiler tarafından rahatça ulaşılabilen ve çift taraflı etkileşim sağlanabilen internet sayfalarıdır. Bakanlık birimlerinde iç iletişim ve veriy e ulaşımın sağlanmasına yönelik (raporların, kaynakların, dokümanların vb.) ortak alanlar (portal vb.) oluşturulmakta ve yayımlanması çalışmaları devam etmektedir. Bakanlığımızda EBYS'ye geçilmesi ile birlikte yayat ve dikey iç iletişim sağlanmakta, bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşılabilirliktedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Bakanlık birimleri tarafından personele ve hizmet alanlara yönelik CİMER,SABİM vb. sistemler ve web siteleri oluşturulmuştur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Bakanlığımızda yürütülen işler kapsamında kullanılan verilerin sağlandığı yazılı, elektronik sistemler oluşturulmuştur. Yapılan faaliyetlerde bu sistemler (EBYS, ÇKYS, TDMS, Sağlık.Net, vb) kullanılmakta olup bilgi alışverişi sağlanmaktadır. Bakanlığımız faaliyetlerine ilişkin bilgi ve belgelerin doğruluğu ve güvenilirliğini sağlamak üzere birimler kendi görev alanlarıyla ilgili bilgi akış sistemlerine yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce elektronik sistemlerin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yürütülmektedir. Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere Bakanlık w sayfasından zamanında erişebilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Bakanlığımızda EBYS, ÇKYS, TDMS, Doner Sermaye Bütçe Programı, birim ve idare faaliyet raporları, performans esaslı bütçe, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin bilgilere yönetici ve personelin zamanında erişimi sağlanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Bakanlığımızda EBYS, ÇKYS, TDMS, MHRs, MKYS, sbn.net, SABİM vb. elektronik sistemler kullanılarak hedef ve amaçlara yönelik iş ve işlemlerin yürütülmesi sağlanmaktadır. Bakanlığımızda ait tüm sistemlerde çalışan yazılımların etkin bir şekilde yönetilmesi ve sürekli takip edilerek güncelliğini sağlanabilmesi amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulanması geliştirilmiştir. Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulanmasında kayıtlı 115 adet web, 4 adet android, 2 adet IOS, 8 adet masaüstü ve 10 adet web servisi uygulaması bulunmaktadır. Bu doğrultuda Bakanlık Birimlerinde aktif olarak kullanılan veya aktif ama kullanılmayan bütün sistemlerin Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulanması çatısı altında toplanması sağlanacaktır.		Bakanlık Merkez Birimlerinde kullanılan veya hizmet sunulan tüm uygulamalara ait bilgilerin (yazılım, veri tabanı, entegrasyon, protokol vb.) envanterini çıkarmak için geliştirilen Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulanması Bakanlık Bilgi ağısında kullanılan tüm yazılımların kaydedilmesi, analizinin yapılması ve raporlanması	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulanması Birim Bazlı Yarıllık Listesi Analiz Raporu	2. Çeyrek Dönem 2020	
			E.13.6.1	Birim düzeyinde 2020 yılı iş takviminin hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	2020 Yılı İş Takvimi	1. Çeyrek Dönem 2020	
BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Merkez ve taşra yöneticileri, Bakanlığın misyon ve vizyonu çerçevesinde beklentilerini ve personelin sorumluluklarını yaprakları içi düzenlemeler ile (birim çalışma yönergelerindeki değişiklikler, birim içi yazışmalar, birim içi tebliğler, genelgeler vb.) bildirmektedirler. Strateji Geliştirme Başkanlığı'na Sıralı İşler Takvimi Formu hazırlanarak, Merkez Birimler ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü'nün kullanımına sunulmuştur. Merkez Birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü belirlenen standart form doğrultusunda dokümanın kullanımına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.	E.13.6.2	Genel Müdür/İl Sağlık Müdürü tarafından "Yönetim Kararlılık Beyanı"nın hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Onaylanmış Yönetim Kararlılık Beyanı	1. Çeyrek Dönem 2020	

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışan Görevli Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıkış Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelinin değerlendirilme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Bakanlığımızda yatay ve dikey iletişimi sağlayan sistemler mevcuttur. Personelin görüş, şikayet ve önerilerinin alındığı ve çeşitli konularda anketler yapılmak sureti ile sorunlarını iletebildikleri sistemler (Sabim, E-BİS, net, CİMER, EBYİS vb.) mevcuttur. Hizmet kalitesini artırarak amacıyla memnuniyet anketleri uygulanarak anket sonuçlarına göre gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır.	E 13.7.1	Personele yönelik yılda bir kez olmak üzere memnuniyet anketi yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması	Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Çalışan Memnuniyet Anketi Sonuç Raporu	4. Çeyrek Donem 2020	
BİS 14	Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.								
BİS 14.1	İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği Performans Programının her yıl hazırlanması ve bütçelerin buna göre oluşturulması kanunî bir zorunluluktur. İlgili mevzuat gereği hazırlanan Performans Programları kamuoyuna açıklanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem önerilmemiştir.
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aylık beklentileri ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde bütçe uygulama sonuçları ve hedefleri ile ilgili faaliyetler kamuoyuna duyurulmaktadır. Bakanlığımız bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aylık beklentileri kapsayan "Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu" ile Bakanlığımız faaliyetlerini kapsayan "İdare Faaliyet Raporu" yayımlanarak kamuoyuna açıklanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem önerilmemiştir.
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	İdare faaliyet raporları her yıl hazırlanarak Şubat ayı itibarıyla kamuoyu ile paylaşılmaktadır. 2019 yılı Birim Faaliyet raporları hazırlanmakta olup Strateji Geliştirme Başkanlığına konsolide edilmek sureti ile 2019 Yılı İdare Faaliyet Raporu hazırlanacaktır. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve Kamu İdarelerinde Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelik gereği kamuoyu ile paylaşılacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem önerilmemiştir.
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	Bakanlık Merkez ve taşra birimleri, çalışma yöntemleri doğrultusunda yürütülen faaliyetlere ilişkin çıktılar belli dönemlerde yöneticilere ve görevleri kapsamında kurumlara raporlanmaktadır. Strateji Geliştirme Başkanlığına Rapor Doküman Formu hazırlanarak, Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinin kullanımına sunulmuştur. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri belirlenen standart form doğrultusunda dokümanın kullanımına yönelik çalışmalarını yürüteceklerdir.	E 14.4.1	Merkez Birimler ile İl Sağlık Müdürlüklerinin yürüttükleri faaliyetlere yönelik hangi işlemler, kime ve ne zaman raporlanacağını yazılı hale getirilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Rapor Doküman Formu	3. Çeyrek Donem 2020	

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	İyileşim Kod No	2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu (Özellik)	İstisnayı Yapılacak Birim	Çıkış Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BIS 15	Kayıt ve Dosyalama Sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahi iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı, güncel bir sisteme sahip olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahi, gelen ve giden evrak ile idare içi haberişmeyi kapsamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerini güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Bakanlığımızda kullanılmakta olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Mülga Başbakanlık Kayıt ve Dosyalama Sistemine (2005/7 nolu Standart Dosya Genelgesi) ve Bakanlığımız Standart Dosya Planına uygun olarak oluşturulmuştur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Bakanlığımızda arşiv hizmetleri "Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" doğrultusunda yürütülmektedir. Elektronik arşiv sistemine geçiş ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bakanlığımızda gelen ve giden evrak EBYS ile zamanında kaydedilmektedir. Standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılması ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmesi sağlanacaktır. Arşiv mevzuatı ile ilgili belli periyotlarda Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce eğitimler planlanmakta ve hizmet içi eğitim planı doğrultusunda eğitimler verilmektedir.	E.15.4.1	Bakanlık merkez birimlerinde ilgili personele EBYS son kullanıcı eğitimi (vekalet fonksiyonu ekranı dahil) tasra teşkilatında (İl Sağlık Müdürlükleri) ise EBYS İl Yöneticilerine EBYS Eğitimi (vekalet fonksiyonu ekranı dahil) verilmesi	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Donem 2020	
BIS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilimi, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılması ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Birimlerin talepleri ve gelişen teknoloji doğrultusunda Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) güncellenmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kayıt, sınıflandırılması, korunması ve erişimi de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.		E.15.6.1	Standart Dosya Planı kodlarının arşivlenme sistemine göre yazışmalarda etkin bir şekilde kullanılması amacıyla Merkez Birimlerde tüm personele eğitim (uzaktan eğitim dahil) düzenlenmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Donem 2020	
BIS 16	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluklara ilişkin bildirim yöntemlerini içeren yasal mevzuatlar mevcuttur. Bu amaçla Bakanlık içi ve dışı sistemlerde (SABİM, CİMER, SBN, ab.net vb. sistemler) kullanılarak kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur. Bakanlığımızda yasal mevzuatlar doğrultusunda (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 3071 sayılı Dilekçe Hakkında Kanun, 657 sayılı Devlet Kanunu, 3628 sayılı Mal Bildiriminin Bulunulması Rüsvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu, 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun, 4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu, 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Devlet Memurlarının Şikayet ve Mürcaatları Hakkında Yönetmelik v.s.) iş ve işlemler yürütülmektedir. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele hakaz ve ayrımcı bir muamele yapılmamaktadır.	E.15.6.2	İl Sağlık Müdürlüklerinde Standart Dosya Planı kodlarına ilişkin tüm personele eğitim düzenlenmesi	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	3. Çeyrek Donem 2020	
BIS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli inceleme yapmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.
BIS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele hakaz ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.

2019-2020 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI (2020 REVİZE)

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
IS 17	İç Kontrolün Değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.								
IS 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.		E.17.1.1	İç Kontrol Sistemi Soru Formunun hazırlanması ve uygulama metodolojisinin belirlenmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	İç Kontrol Sistemi Soru Formu/ Uygulama Metodoloji Duyurusu	4. Çeyrek Dönem 2020	
IS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.		E.17.1.2	İç Kontrol Sistemi Soru Formunun uygulanarak, uygulama sonuçlarının bildirilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Birim İç Kontrol Sistemi Soru Formu Uygulama Sonuçları	4. Çeyrek Dönem 2020	
IS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.		E.17.1.3	İç Kontrol Sistemi Soru Formları Sonuç Raporunun oluşturulması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuç Raporu	4. Çeyrek Dönem 2020	
IS 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.		E.17.4.1	Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun oluşturulması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Bakanlık İç Kontrol Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2020	
IS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
IS 18	İç Denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
IS 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
IS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.