

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.										
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.	Bakanlığımızda iç kontrol standartları çerçevesinde hazırlanan iç kontrol eylem planı ile sistemin işleyişi takip edilmektedir. 2019-2020 İç Kontrol eylem Planı 25.01.2019 tarihinde üst yönetici onayı ile yürürlüğe girmiş olup merkez ve taşra birimlerine uygulanması için 30.01.2019 tarihinde duyurulmuştur. İç kontrol çalışmalarının daha sağlıklı yürütülebilmesi amacıyla "İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı" hazırlanarak kullanılmaya başlanmıştır.	E.1.1.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Yeni başlayan yönetici ve personele verilmek üzere kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının (Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı, Stratejik Plan ve yönetim kararlılık beyanı vb.) hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Elektronik Genel Bilgilendirme Dosyası	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
		Programa eylemlerin gerçekleşme durumları 3'er aylık periyotlarda iç kontrol sorumluları tarafından girilmekte olup Taşrada Destek Hizmetleri Başkanı ile İl Sağlık Müdürü, Merkezde ise ilgili Daire Başkanı ile Genel Müdür/Başkan onayından sonra Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından değerlendirilmekte ve üst yönetime raporlanmaktadır.	E.1.1.2	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> İç kontrole yönelik farkındalığın artırılması için elektronik yayınlar yapılması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Elektronik Yayınlar (Elektronik Broşür/Video)	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022		
		Bakanlığımız Taşra Yönergesi revize edilerek iç kontrole 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.	E.1.1.3	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İç Kontrol Sekmesi Linki	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
		2019-2020 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında 2019 yılı ile 2020 yılı ilk çeyreğine kadar Merkez Birimlerden ve İl Sağlık Müdürlüklerinden iç kontrol sorumluları ile ilgili Daire Başkanı/Başkan/Başkan Yardımcılarının katılım sağladığı iç kontrol bölge toplantıları ve yerinde eğitimler düzenlenmiştir.	E.1.1.4	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> İç kontrol sorumluları koordinasyonunda Harcama Birimlerinde çalışan personele yönelik İç Kontrol Sistemi, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve işleyişine ilişkin eğitimlerin yapılması (yüz yüze/uzaktan)	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
		Ancak 2020 yılı ilk çeyrek döneminden sonra Covid-19 sebebi ile eğitimler yapılamamış. Bu eylemlerden tüm birimlerimiz muaf tutulmuştur.	E.1.1.5	İç kontrol sistemine yönelik toplantıların/eğitimlerin yapılması (yüz yüze/uzaktan)	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	İç Kontrol sistemine yönelik çalışmalarda tüm seviyelerdeki yöneticiler sorumlulukları gereği yapmaları gereken çalışmalara destek vermektedir. Bununla birlikte sistemin sahipliğinin artırılması yönünde Strateji Geliştirme Başkanlığı olarak da çalışmalar yürütülmektedir.  Birim amirlerinin her üç ayda bir personeli ile bir araya gelmesi ile iç kontrol sisteminin desteklenmesi sağlanmıştır.  Ancak 2019 yılı ile 2020 yılı ilk çeyreğine kadar kurumsallaşma kapsamında Merkez Birimlerde ve İl Sağlık Müdürlüklerinde toplantılar düzenlenmiştir. 2020 yılı ikinci çeyrek döneminden itibaren Covid-19 sebebi ile eğitimler yapılamamış, bu eylemlerden tüm birimlerimiz muaf tutulmuştur.	E.1.2.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlemesi (yüz yüze/uzaktan)	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Dönem 2022		
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli 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 özlük dosyalarına konulmuştur. Etik davranış ilkelerinin benimsenmesi amacıyla merkez ve taşra birimlerindeki iç kontrol sorumluları tarafından tüm personele e-posta gönderilmiştir.	E.1.3.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkelerinin" tüm personele e-Posta olarak gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Etik Davranış İlkelerinin Gönderildiği e-Posta Görseli ve Gönderilen e-Posta İçeriği	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
		Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerince etik slogan (mesaj) belirlemek üzere yarışmalar düzenlenmiş, etik slogan (mesaj) ile ilgili afiş ve broşürler hazırlanmıştır. Belirlenen etik mesaj Merkez ve İl Sağlık Müdürlüklerinde iç kontrol sorumlularınca tüm personele mail veya ebys üzerinden gönderilmiştir.	E.1.3.2	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personelin e-Posta adreslerine gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		Belirlenen Etik Sloganın (Mesaj) Gönderildiği e-Posta Görseli ve Gönderilen e-Posta İçeriği	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022		
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Merkez Birimler tarafından hazırlanan birim faaliyet raporları, Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilerek Sağlık Bakanlığı 2019 Yılı İdare Faaliyet Raporu oluşturulmuş ve Bakanlık web sayfasında duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığı 2020 Yılı İdare Faaliyet Raporu çalışmaları devam etmektedir.  Bakanlığımızda yetki, görev ve sorumluluklar belirlenerek personelin hesap verebilirliği sağlanmaktadır. İdari Faaliyet Raporunda İç Kontrol Güvence Beyanı imzalanmaktadır.  Her bir birim tarafından hiyerarşik kontroller gözden geçirilmekte ve aksayan yönler için hukuksal düzenlemeler sürekli yapılmaktadır							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 2.7.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.	
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Bakanlığımızda sınıf ve hizmet ayrımı gözetilmeksizin tüm personel ve hizmet alanlara adil ve eşit davranılmaktadır.  Tüm personele yönelik Atama Nakil Yönetmeliği, Disiplin Yönetmeliği vb. mevzuat bulunmakta ve ayırım gözetmeksizin uygulanmaktadır.  Ayrıca Bakanlığımızdan hizmet alanlara yönelik ilgili mevzuat çerçevesinde (dijital ortamda sunulabilecek hizmetler için) e-devlet üzerinden hizmet sunulmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
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.	

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 2	Misyona, 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 yenilenmiştir. Stratejik Plan Cumhurbaşkanlığı tarafından onaylanmış ve web sayfamızda yayımlanmıştır. Personele yılda iki kez misyon ve vizyonumuz iç kontrol sorumluları tarafından e-posta gönderilerek farkındalığın artırılması yönünde çalışmalar yürütülmüştür.	E.2.1.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> 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 ve Gönderilen e-Posta İçeriği	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince 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 Müdürlüğünce "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönerge" 09.10.2019 tarihinde yürürlüğe konulmuş ve tüm birimlere duyurulmuştur.	E.2.2.1	Güncel görev çalışma usul ve esaslarının web sayfasında yayınlanması	Merkez Birimler		Yönergenin Web Sayfasında Yayımlanan Linki	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
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 Müdürlüklerinin büyük bir çoğunluğu görev dağılım çizelgeleri mevcut olup Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan standart görev dağılım formu çerçevesinde güncellemelerine devam edilmektedir.	E.2.3.1	<b>Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde</b> Görev Dağılım Formunun hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Görev Dağılım Formu	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022	
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 Başkanlığınca yürütülen çalışmalar doğrultusunda teşkilat şemaları çizim yöntemlerine yönelik standart oluşturulmuştur. Bu doğrultuda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri teşkilat şemalarını revize etmişler ve web sayfalarında yayımlanmışlardır.	E.2.4.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> teşkilat şemalarının web sayfasında yayınlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Teşkilat Şeması Web Sayfası Ekran Görseli	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022	
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 Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile tanımlanmıştır. Ayrıca birim faaliyet raporu hazırlanmakta, birim yönergeleri vb. mevzuat gereği işlemler yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 2.4.1, E.4.1.1 ve E.14.4.1 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	Strateji Geliştirme Başkanlığınca 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 çalışmaları yürütmüşlerdir. Ancak 2020 yılı ikinci çeyreğinden itibaren covid-19 sebebi ile eğitimlerimizin bir kısmı gerçekleştirilememiştir. Telefon ve sgb.ickontrol@saglik.gov.tr mail adresine gelen sorulara cevap verilerek tüm birimlere teknik destek sağlanmıştır.	E.2.6.1	<b>Birim düzeyinde</b> iş süreçlerinin hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Süreçleri Tanımlama Formu	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
			E.2.6.2	Tüm Hastane/ADSM'lerin mali iş süreçlerini oluşturabilmesi için Strateji Geliştirme Başkanlığınca prosedür yayımlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İl Sağlık Müdürlüğü/ Hastaneler/ADSM	Yayımlanan Prosedür	2. Çeyrek Dönem 2021	
			E.2.6.3	En az yüz yataklı olmak kaydı ile ilde bir hastanenin mali iş süreçlerinin oluşturulması	Hastane/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Süreçleri Tanımlama Formu	4. Çeyrek Dönem 2021	
			E.2.6.4	Tüm Hastane/ADSM'lerin mali iş süreçlerinin oluşturulması	Hastane/ ADSM/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Süreçleri Tanımlama Formu	4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.2.6.5	<b>Birim düzeyinde</b> iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Akış Şemaları	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022	
			E.2.6.6	<b>Birim düzeyinde</b> Görev Tanımlarının oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Görev Tanımı Oluşturma Formu	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
			E.2.6.7	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Hassas Görev Envanterinin oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Hassas Görev Envanter Formu	3. Çeyrek Dönem 2021 3. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Bakanlığımızda yöneticiler tarafından verilen görevin izlenmesine yönelik mekanizmalar mevcut olup (EBYS) işlerin daha detaylı takip edilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.	E.2.7.1	<b>Başkanlık düzeyinde</b> görev alanı ile ilgili Üç Aylık Durum Raporunun hazırlanması	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Üç Aylık Durum Raporu (Her Başkanlık Ayrı Ayrı)	1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2021 1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 3	Personelin Yeterliliği ve Performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	Bakanlığımızda personel ihtiyacı dikkate alınarak insan kaynakları yönetim mekanizmaları oluşturulmuş olup uygulanmaktadır. Bakanlığımızda yönetici görevlendirmeleri, unvan değişiklikleri vb. meri mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir.							Bu şartta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 3.3.2 ve E.3.5.3 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.		E.3.3.1	Sözleşme imzalayan İl Sağlık Müdürü/Başkan/Başkan Yardımcılarının "Sağlık Yöneticilerine Yönelik Eğitim Programları Faaliyetleri" eğitiminin ilgili yıl içerisinde USES üzerinden tamamlama durumunun raporlanması (Eğitim alacak yöneticiler Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Bakanlık ilgili sisteminden alınacaktır)	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sözleşmeli Yönetici USES Eğitimi Durum Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.3.3.2	01.01.2020 tarihinden itibaren sözleşme imzalayan İl Sağlık Müdürü/Başkan/Başkan Yardımcılarının ilgili yıl içerisinde (ilgili yılın 4. çeyrek döneminde sözleşme imzalayan yöneticilerin en geç ertesi yılın 1. çeyrek dönem sonuna kadar) tamamının USES üzerinden eğitimlerini tamamlaması	İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Strateji Geliştirme Başkanlığı	İl Sağlık Müdürlükleri Yöneticilerinin Tamamının USES Eğitimini Tamamlaması (Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınan yönetici listesi)	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performans göz önünde bulundurulmalıdır.	Bakanlığımızda insan kaynaklarına yönelik planlamalar amaç ve hedefler doğrultusunda yapılmaktadır. İşe alımlarda meri mevzuat hükümlerine göre hareket edilmektedir.  Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile personel motivasyonu sağlanmaktadır.  Bakanlığımızda her yıl belirlenen konularda yönetici ve personele yönelik hizmet içi eğitim planlamaları yapılmakta ve uygulanmaktadır.  Sözleşmeli yöneticilerimize kapasite artırılmasına yönelik USES üzerinden eğitimler verilmektedir. Ayrıca sözleşmeli yöneticilere yönelik "Sözleşmeli, Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri Gösterge Kartları" mevcuttur.  Yapılan hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirme durumlarının takip edilmesi sağlanacaktır.  Bakanlığımızda döner sermaye muhasebe hizmetleri 1 Nisan 2019 tarihinde Hazine ve Maliye Bakanlığında devralınmıştır. Bu kapsamda muhasebe hizmetlerinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için Bakanlığımızda gerekli tedbirler alınmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.		E.3.5.1	Onaylanan Bakanlık ilgili yılı Hizmet İçi Eğitim Planının bildirilmesi	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü		Hizmet İçi Eğitim Planı	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
			E.3.5.2	İlgili yıl için yapılan hizmet içi eğitim planlamalarının uygulanma durumlarının raporlanması	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Hizmet İçi Eğitim Planı Durum Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.3.5.3	İlgili yıl içerisinde planlanan hizmet içi eğitimlerin tamamının gerçekleştirilmesi amacıyla uyum oranı (Gerçekleştirilemeyen eğitimlerin gerçekleşmeme sebeplerinin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne iletilmesi)	Merkez Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/ Strateji Geliştirme Başkanlığı	Uygulama Oranının %80 in Üzerinde Olması	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.3.5.4	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Muhasebe Yetkilileri tarafından görev alanı ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında yılda en az bir defa ilgili İl Sağlık Müdürlüğü/Hastane/ADSM personeline eğitim verilmesi (yüz yüze/uzaktan)	İl Sağlık Müdürlükleri	İl Sağlık Müdürlüğü/Hastaneler/ADSM	Eğitim Dokümanı ve Katılımcı Listesi	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.3.5.5	Muhasebe Yetkilileri tarafından görev alanı ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında yılda en az bir defa ilgili personeline eğitim verilmesi (yüz yüze/uzaktan)	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Eğitim Dokümanı ve Katılımcı Listesi	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca personelin yeterliliği ve performansına yönelik çalışmalar devam etmekte olup düzenlenecek olan mevzuat doğrultusunda gerekli çalışmalar yapılacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Bakanlığımızda; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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 mercileri 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	<b>Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde</b> iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (Sorumluluk Matrisleri) mevzuat doğrultusunda hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sorumluluk Matrisi Formu	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022	
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	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 mevzuatlar doğrultusunda yürütülmektedir. Birimlerce 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.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.4.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.								
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planımız misyon ve vizyon yenilenmiş, amaçlar ve hedefler güncellenerek Cumhurbaşkanlığınca onaylanarak yayımlanmıştır. Ayrıca Bakanlığımız web sayfasında yer almaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri 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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, 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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. Performans Programı ile belirlenen hedef ve amaçlara yönelik performans hedefleri ve hedeflere yönelik faaliyetler belirlenerek iş ve işlemler bu kapsamda yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.13.6.3 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.13.6.3 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
RDS 6	Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi:	İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.								
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli 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.	E.6.1.1	<b>Birim düzeyinde</b> alt süreçlere ilişkin risklerin belirlenmesi, ölçülmesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formu	3. Çeyrek Dönem 2021 3. Çeyrek Dönem 2022		
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	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.  Ancak Covid-19 sebebi ile 2020 yılı ikinci çeyrekte sonra planlanan eğitimlerin bir kısmı yapılamamış olup. Bakanlık birimlerine rehberler kanalı ile, telefon ve mail yolu ile gerekli destek sağlanmıştır.	E.6.2.1	<b>Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde</b> belirlenen risklerin Risk Envanterinin oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk Envanteri Formu	3. Çeyrek Dönem 2021 3. Çeyrek Dönem 2022		
			E.6.2.2	<b>Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde</b> belirlenen risklerin Risk Haritasının oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk Haritası	3. Çeyrek Dönem 2021 3. Çeyrek Dönem 2022		
			E.6.2.3	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022		
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	2021-2022 yılı İç Kontrol Eylem Planının yayımlanmasından sonra Risk metodolojisi konusunda merkez ve taşra birimlerimize video konferans yolu ile toplantılar ile eğitim düzenlenecektir.  Merkez Birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü belirlenen standart formlar doğrultusunda dokümanların kullanımına yönelik çalışmaları yürütülecektir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.	
KFS 7	Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri:	İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.								
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme vb.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Faaliyetlerin yürütülmesinde oluşabilecek risklere yönelik hukuksal düzenlemeler yapılmıştır. Bu hukuksal düzenlemeler işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrollerle izlenmektedir.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsmalıdır.	Mali ve mali olmayan faaliyetler; Bakanlık merkez ve taşra birimlerince Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS), Merkezi Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), Çekirdek Kaynak Yönetim Sistem (ÇKYS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) gibi sistemler kullanılmak sureti ile kontrol edilmekte ve raporlamalar yapılmaktadır.	E.7.2.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine ilişkin mutemetlik (Maaş Mutemetliği/Muhasebe Yetkilisi Mutemetliği) işlemlerinin Teftiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan ve illere gönderilen Denetim Rehberi doğrultusunda yılda en az 1 defa İl Sağlık Müdürlüğüne denetlenmesi	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı/Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	Mutemetlik İşlemleri Denetim Tutanağı	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022		
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsmalıdır.	Bakanlığımızca döner sermaye muhasebe hizmetleri 1 Nisan 2019 tarihinde Hazine ve Maliye Bakanlığından devralınmıştır. Muhasebe hizmetlerinin sağlıklı yürütülebilmesi amacıyla "Sağlık Bakanlığında Döner Sermaye Muhasebe Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Yönerge" yayınlanmıştır.  Taşra teşkilatımızda mutemetlik işlemlerinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için Teftiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan Denetim Rehberi yayımlanmıştır. Yayımlanan rehber doğrultusunda denetimler gerçekleştirilmektedir.	E.7.3.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanununun 62. maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Artırım Talep Eden Genel Müdürlük/Başkanlık/İl Sağlık Müdürlüğü Listesi (Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Oluşturulacaktır)	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022		
			E.7.3.2	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeden ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Ek Bütçe Talep Eden Genel Müdürlük/Başkanlık/İl Sağlık Müdürlüğü Listesi (Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından Oluşturulacaktır)	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022		
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.									Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 8	Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Bakanlığımız merkez ve taşra birimlerince mali karar ve işlemlerde uyulması gereken hususlar ilgili prosedür ve mevzuat doğrultusunda (İhale mevzuatı, bütçe mevzuatı, harcama kanunu, personel kanunu, merkezi yönetim harcama belgeleri, muhasebe yönetmelikleri vb.) yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.2.6.1 ve E.2.6.4 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.2.6.4 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.								
KFS 9	Görevler Ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve vaksızlık risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.								
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlere yönelik, mali karar ve işlemlerde ilgili prosedür ve mevzuat doğrultusunda personel yeterliliği ve görevler ayrılığı ilkesi göz önünde bulundurularak düzenlemeler yapılmaktadır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.4.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.		Bakanlığımızda görevler ayrılığı ilkesinin uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınmıştır.						
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.							Bu şartta 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.		Bunun yanı sıra yürütülen iş ve işlemlere yönelik kontroller, onay mercileri ve sorumluları belirlenmektedir. Ayrıca oluşturulan sistemler ile (TDMS, MKYS, ÇKYS, Ön Mali Kontrol, raporlama, yerinde denetim gibi) prosedürlere yönelik kontroller yapılmaktadır.						
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 olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Bakanlığımızda faaliyetlerin sürekliliği açısından personel yetersizliğini karşılamak amacıyla çeşitli istihdam yöntemleri uygulanmaktadır. Özellikle uygulayıcı birimlerdeki aksaklıkların giderilebilmesi için personele yönelik düzenlemeler Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.		Birimlerde görev dağılım çizelgeleri ve gerekmesi halinde vekil personel görevlendirmeleri yapılmaktadır. Ayrıca covid-19 sebebi ile Bakanlığımızda işlerin aksamadan yürütülmesi için gerekli önlemler alınmış, personel görevlendirmeleri yapılmıştır.						

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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.	E.11.3.1	Personelin görevinden geçici süreli ayrılması (izin, rapor, görevlendirme vb.) durumunda; yürüttüğü iş ve işlemlerin herhangi bir aksaklığa uğramadan yapılabilmesi için, EBYS vekalet fonksiyonu ekranının görevi devredenine ilave notlar ekleyebileceği şekilde geliştirilmesi	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü		EBYS Vekalet Fonksiyonu Ekran Görüntüsü	2. Çeyrek Dönem 2021	
<b>KFS 12</b>	<b>Bilgi Sistemleri Kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.</b>								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini 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 ( <a href="https://bilgiyguvenligi.saglik.gov.tr/">https://bilgiyguvenligi.saglik.gov.tr/</a> ) oluşturulmuştur. Bilgi güvenliği konusunda "TS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi" belgesi alınmıştır.							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 düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Bakanlığımızda kullanılan tüm bilgi sistemlerinde görev ve sorumluluk bazında yetkilendirmeler mevcuttur. Bakanlık bilgi güvenliği farkındalık çalışmaları kapsamında Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce kişisel bilgi güvenliği konusunda eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler belli periyordlarda devam edecektir.	E.12.2.1	Bilgi güvenliği yetkilileri tarafından kendi birimlerindeki tüm personele bilgi güvenliği eğitiminin yapılması (yüz yüze/uzaktan)	Merkez Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Dönem 2021 2. Çeyrek Dönem 2022	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Ancak covid -19 sebebi ile Bilgi Güvenliği eğitimleri yüz yüze gerçekleştirilemediğinden yeni eylem planında uzaktan veya konferans yolu ile verilebileceği yer almaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
<b>BİS 13</b>	<b>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 sistemine sahip olmalıdır.</b>								
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Bakanlığımızda yatay ve dikey iletişimi sağlayan 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.							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 birimlerinde iç iletişim ve veriye ulaşımın sağlanmasına yönelik (raporların, kaynakların, dokümanların vb.) ortak alanlar (portal vb.) oluşturulmakta ve yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir. Bakanlığımızda EBYS'ye geçilmesi ile birlikte yatay ve dikey iç iletişim sağlanmakta, bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşılabilirliktedir. Bakanlık birimleri tarafından personele ve hizmet alanlara yönelik CİMER,SABİM vb. sistemler ve web siteleri oluşturulmuştur.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.1.1.3. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
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.							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.	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce elektronik sistemlerin güvenilirliği konusunda çalışmalar yürütülmektedir. Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere Bakanlık web sayfasından zamanında erişebilmektedir. Sağlık.Net, e-Bütçe, KBS, TDMS, Döner 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.	E.13.5.1	Sarf malzemesi-kişisi eşleştirmesine imkan veren Varlık Yönetim Bilgi Sistemi yazılımının oluşturulması	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Varlık Yönetim Bilgi Sistemi analizi ve tasarımı/yazılım görseli	4. Çeyrek Dönem 2021	
		Bakanlığımıza ait tüm sistemlerde çalışan yazılımların etkin bir şekilde yönetilmesi ve sürekli takip edilerek güncelliğinin sağlanabilmesi amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce Bilişim Teknolojileri Envanter Uygulaması geliştirilmiştir. Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulamasında kayıtlı 115 adet web, 4 adet android, 2 adet IOS, 8 adet masaüstü ve 10 adet web servisi uygulaması bulunmaktadır.	E.13.5.2	Sarf malzemesi-kişisi eşleştirmesine imkan veren Varlık Yönetim Bilgi Sistemi yazılımının pilot uygulaması	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Varlık Yönetim Bilgi Sistemi yazılım testi ve pilot uygulaması görseli	4. Çeyrek Dönem 2022	
		Bu doğrultuda Bakanlık Birimlerince aktif olarak kullanılan veya aktif ama kullanılmayan bütün sistemlerin Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulaması çatısı altında toplanması sağlanacaktır. Ayrıca EBYS sisteminin geliştirilmesi yönünde çalışmalar devam etmektedir.	E.13.5.3	MHRS'nin yeni teknolojilere ve ihtiyaçlara uygun şekilde yeniden yapılandırılması	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü		MHRS'de var olan vatandaş, hastane yönetimi, mobil uygulama, operatör ekranları il sağlık müdürlükleri ve Bakanlık yetkililerinin raporlama ekranları	4. Çeyrek Dönem 2021	

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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 yaptıkları iç düzenlemeler ile (birim çalışma yönergelerindeki değişiklikler, birim içi yazışmalar, birim içi tebliğler, genelgeler vb.) bildirmektedirler.	E.13.6.1	<b>Birim düzeyinde</b> ilgili yıl İş Takvimlerinin hazırlanması	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Takvimi Formu	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
		Strateji Geliştirme Başkanlığınca Süreli İşler Takvimi Formu hazırlanarak, Merkez Birimler ile 81 İl Sağlık Müdürlüğünün kullanımına sunulmuştur.	E.13.6.2	<b>Birim düzeyinde</b> hazırlanan ilgili yıl İş Takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Takvimi Formu (Gerçekleşme durumu doldurulmuş şekilde)	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
		Merkez Birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü belirlenen standart form doğrultusunda dokümanın kullanımına yönelik çalışmaları yürütmüşlerdir.	E.13.6.3	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanının" hazırlanarak EBYS üzerinden tüm personele gönderilmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	EBYS'den tüm personele gönderilen barkotlu ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanı" yazısı	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, 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, sbn.net, CİMER, EBYS vb.) mevcuttur.	E.13.7.1	Personele yönelik yılda bir kez olmak üzere memnuniyet anketi yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Merkez Birimler Çalışan Memnuniyet Anketi Sonuç Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
		Hizmet kalitesini artırmak amacıyla memnuniyet anketleri uygulanarak anket sonuçlarına göre gerekli iyileştirmeler yapılmaktadır.	E.13.7.2	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> Personele yönelik yılda bir kez olmak üzere memnuniyet anketi yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İl Sağlık Müdürlükleri Çalışan Memnuniyet Anketi Sonuç Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
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 kanuni bir zorunluluktur. İlgili mevzuat gereği hazırlanan Performans Programları kamuoyuna açıklanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde bütçe uygulama sonuçları ve hedefler ile ilgili faaliyetler kamuoyuna duyurulmaktadır. Bakanlığımız bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentilerini 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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. 2020 yılı Birim faaliyet raporları hazırlanmakta olup Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilmek sureti ile 2020 Yılı İdare Faaliyet Raporu hazırlanmış olacaktır. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve Kamu İdarelerince Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelik gereği kamuoyu ile paylaşılacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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 yönergeleri doğrultusunda yürüttükleri faaliyetlere ilişkin çıktılarını belli dönemlerde yöneticilere ve görevleri kapsamında kurumlara raporlamaktadırlar. Strateji Geliştirme Başkanlığınca Rapor Döküm Formu hazırlanarak, Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinin kullanımına sunulmuştur. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri belirlenen standart form doğrultusunda dokümanın kullanımına yönelik çalışmalarını yürütmüşlerdir.	E.14.4.1	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> yürütülen faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlandığının Rapor Döküm Formuna işlenmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Rapor Döküm Formu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	



## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
BİS 15	Kayıt ve Dosyalama Sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.									
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Bakanlığımızda kullanılmakta olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Mülga Başbakanlık Kayıt ve Dosyalama Sistemine (2005/7 nolu Standart Dosya Planı Genelgesi) ve Bakanlığımız Standart Dosya Planına uygun olarak oluşturulmuştur.  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.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
BİS 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 sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.									Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.12.2.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini 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 eğitim düzenlenmesi (yüz yüze/uzaktan)	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022	
			E.15.6.2	<b>Harcama Birimi düzeyinde</b> ilgili personel tarafından Standart Dosya Planı kodlarına ilişkin eğitim düzenlenmesi (yüz yüze/uzaktan)	İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2021 1. Çeyrek Dönem 2022		
BİS 16	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.									
BİS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluklara ilişkin bildirim yöntemlerini içeren yasal mevzuatlar mevcuttur. Bu amaçla Bakanlık içi ve dışı sistemlerde (SABİM, CİMER, SBN, ihlal bildirimi, sb.net vb. sistemler) kullanılarak kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Bakanlığımızda yasal mevzuatlar doğrultusunda (657 sayılı Devlet Memurları Kanun, 3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına İlişkin Kanun, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması Rüşvet 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 Müracaatları Hakkında Yönetmelik v.s.) iş ve işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	

## 2021-2022 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2021-2022 Eylem Planı Taslağı	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	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.	İç kontrol sistemi mevzuatı gereği 6 ayda bir iç kontrol eylem planında yer alan eylemlerin gerçekleşme durumlarına yönelik rapor hazırlanarak üst yöneticiye sunulmaktadır.  Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan ve merkez ve taşra birimlerimizin kullanımına sunulan İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerleme Programı ile eylem planının gerçekleşme durumu 3'er aylık dönemlerde izlenmekte ve üst yöneticiye raporlanmaktadır.	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 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
			E.17.1.2	<b>Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde</b> İç Kontrol Sistemi Soru Formunun uygulanarak Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmesi (Her Daire Başkanlığı/Başkanlıktan biri Yönetici olmak üzere en az iki soru formunun doldurularak sisteme yüklenmesi)	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İç Kontrol Sistemi Soru Formu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
IS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	İç kontrol sistemi mevzuatı gereği 6 ayda bir iç kontrol eylem planında yer alan eylemlerin gerçekleşme durumlarına yönelik rapor hazırlanarak üst yöneticiye sunulmaktadır.  Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan ve merkez ve taşra birimlerimizin kullanımına sunulan İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerleme Programı ile eylem planının gerçekleşme durumu 3'er aylık dönemlerde izlenmekte ve üst yöneticiye raporlanmaktadır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.17.4.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
IS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.		Merkez birimler ve il sağlık müdürlüklerine yönelik iç kontrol sistemi soru formu uygulanmaktadır. Uygulama sonuçları, ön mali kontrol raporları, yönetici görüşleri, idarenin talepleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar da dikkate alınarak iç kontrol sistemi değerlendirme raporu oluşturulmakta ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'na bildirilmektedir.						
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.	Ayrıca İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunda geliştirilmesi gereken alanlar konusunda Bakanlık olarak gerekli çalışmalar gerçekleştirilmektedir.	E.17.4.1	Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun oluşturulması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2021 4. Çeyrek Dönem 2022	
IS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.								
IS 18	İç Denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
IS 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	Bakanlığımızda İç Denetim Birimince denetim faaliyetleri yürütülmektedir. Denetim sonucu hazırlanan raporlar üst yöneticiye sunulmakta ve ilgili birimlere tebliğ edilmektedir.							Bu şartta 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.		Birimlerce bulguların giderilmesine yönelik eylem planları oluşturularak takip edilmektedir.						
<p>NOT:</p> <p>Eylem planında kullanılacak olan tüm form ve dokümanlar Strateji Geliştirme Başkanlığının belirlemiş olduğu standartlara göre doldurulacaktır. Bunun dışında sisteme yüklenen form ve dokümanlar değerlendirmeye alınmayacaktır.</p>									