

2019-2020 İÇ KONTROL EYLEM PLANI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	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.	İç Kontrol Sistemine yönelik Bakanlığımızda çalışmalar gerçekleştirilmekte olup Teşkilat yapımız 2011 yılında yayımlanan 693 sayılı KHK ile Bağlı kurumlar oluşturulmuş. Bağlı kurumlarda Strateji Geliştirme Başkanlıkları oluşturulmuş ve İç kontrol Sistemine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Anacak 2017 yılında 694 sayılı KHK ile bağlı kurumlar merkez teşkilata genel müdürlük olarak dahil edilmiş olup Strateji Geliştirme Daire Başkanlıkları lav edilmiştir. Bu kapsamda Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanlığınca 694 sayılı KHK sonrası 2017-2018 yıllarını kapsayan İç Kontrol Eylem Planına Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü dahil edildiğine dair tarihinde yazı yazılmıştır.	E.1.1.1	Üst yöneticinin, kamu iç kontrol standartlarına uyum eylem planının uygulanması sürecinde iç kontrol sisteminden beklentilerine yönelik bir duyuru yayınlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Üst Yönetim	Duyuru Genelge İç Yazışma	Ocak 2019-2020	
		Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü personeline yönelik 07.02.2018 tarihinde iç kontrol farkındalık eğitimi verilmiştir.	E.1.1.2	Göreve yeni başlayan yöneticilere iç kontrol sistemi hakkında bilgilendirme dosyası hazırlanması ve güncellenmesi; yeni başlayan yöneticilere bilgilendirme dosyasının beş iş günü içerisinde sunulması	Tüm Birimler /İl Sağlık Müdürlükleri İç Kontrol Denetim Sorumlu Daire Başkanları, Başkanlar ve Birim Sorumluları	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Bilgilendirme Dosyası	Şubat 2019 Sürekli	
		İç Kontrolde sorumlu daire başkanları ve birim sorumlularına 2017-2018 eylem planının eylemlerine yönelik 07.03.2018 ve 26.12.2018 tarihlerinde toplantılar gerçekleştirilmiştir.	E.1.1.3	İç kontrol sorumluları koordinasyonunda, iç kontrole yönelik farkındalığın artırılması için elektronik görsel ve işitsel yayınlar yapılması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Elektronik görsel ve işitsel yayınlar Eğitim videoları Elektronik el kitapçığı Elektronik broşür e-posta	Mart 2019 Sürekli	
		İç Kontrolde sorumlu daire başkanları ve iç kontrol sorumluları ile Mart 2018 tarihinde 2017 yılının genel değerlendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir.	E.1.1.4	Birimlerin web sayfasında oluşturulan iç kontrol sekmesinin sürekli güncellenmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	İç Kontrol Sekmesi	Sürekli	
		81 İl Sağlık Müdürlüğünde Bakanlığımız taşra yönergesi kapsamında Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı altında iç kontrol işlemlerinin yürütülmesi ve sorumlularının belirlenmesine ilişkin çalışmalar yürütülmüştür.	E.1.1.5	İç Kontrol Sistemi ve Uyum Eylem Planının işleyişine yönelik merkez ve taşra birimlerinde farkındalık artırmak amacı ile belirlenen tarihlerde, periyotlarda veya birimlerin talep etmesi halinde toplantılar/eğitimler/ bilgilendirmelerin yapılması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Dokümanı Katılımcı Listesi Katılım Belgesi	Şubat -Eylül 2019 Şubat -Eylül 2020	
		Strateji Geliştirme Başkanlığınca yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Projesi gereğince "Organizasyon, Yönetişim ve İş süreçlerinin Oluşturulması" Projesi kapsamında 26 Mart 01 Nisan 2018 tarihinde Merkez Birimlerin İç Kontrolde sorumlu Daire Başkanları ve İç Kontrol sorumlularının katıldığı 81 İl Sağlık Müdürlüklerinin Destek hizmetleri başkan ve ya başkan yardımcıları ile iç kontrol sorumlularından oluşan 236 personele iç kontrol sistemi, süreç ve risk modelleme konularında eğitim verilmiştir.	E.1.1.6	İç kontrol sorumluları tarafından, kendi birimlerinde iç kontrol sistemine yönelik yılda en az iki kere olmak üzere eğitim planlaması yaparak bu planı SGB'ye göndermesi ve eğitimleri bu plan dahilinde gerçekleştirmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Dokümanı Katılımcı Listesi Katılım Belgesi	Şubat 2019-2020	
		Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında Eylem Planımıza yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Merkez ve 81 İl Sağlık Müdürlüğümüzün web sayfasında iç kontrol sekmesi oluşturulmuştur.	E.1.1.7	Eylem Planının gerçekleştirme durumunun portal üzerinden 3'er aylık periyotlarda yılda 4 kez Strateji Geliştirme Başkanlığı'na bildirilmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eylem İzlem Raporu	Nisan-Temmuz-Ekim 2019-Ocak 2020 'Nisan-Temmuz-Ekim 2020- Ocak 2021	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Bakanlığımızda tüm seviyedeki yöneticiler başta Anayasa olmak üzere iş ve işlemlerinde kanunların gereğini yapmaktadırlar. Sistemin sahipliğinin artması yönünde Strateji Geliştirme Başkanlığı olarak çalışmalar yürütülmektedir.	E.1.2.1	İç kontrol sisteminin uygulanmasında, harcama yetkililerine ve ara yöneticilere sorumlulukları çerçevesinde, mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olmaları, mevzuata aykırı faaliyetleri engellemeleri, uygun bir çalışma ortamı ve saydamlık sağlamaları ile bu konuda personele örnek olmalarını sağlamak açısından yılda en az 2 kez bilgilendirme toplantılarının planlanması ve uygulanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı/İç Denetim Birimi	Merkez ve İl Sağlık Müdürlükleri Tüm Yöneticileri	Eğitim Katılımcı Listesi	Eğitim Planlanması Şubat 2019-2020 Takvim dahilinde uygulanması	
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Personel ve yönetici davranışlarını belirleyen başta Anayasa olmak üzere Bakanlığımızca veya diğer kurumlarca yayımlanan hukuksal normlara uyulmaktadır.	E.1.3.1	Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri", belirlenmesi durumunda "Bakanlık veya birim Etik Kuralları"nın ilan panolarında, web sayfaslarında yayınlanması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Etik Kuralları	Mart 2019 Sürekli	
		Mülga Başbakanlık Etik Kurulunca belirlenen "Etik Davranış İlkeleri" baz alınarak tüm personelde farkındalığın artırılması amacı ile e-posta yolu ile bilgilendirmeler yapılmıştır.	E.1.3.2	Etik konusunda belli periyotlarda sloganların belirlenerek personelin e-posta adreslerine periyodik olarak gönderilmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri İç Kontrol Sorumluları		Etik Sloganı e-posta	Şubat 2019 - 2020 Ağustos 2019 - 2020	
		Etik Davranış İlkeleri personele imzalatılarak özlük dosyalarına konulmuştur.	E.1.3.3	Hizmet içi eğitim programlarına etik değerler ile ilgili bilgilendirme alanlarının açılması	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü		Hizmet İçi Eğitim Programı Etik Değerler	Aralık 2019 Aralık 2020	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Birimler tarafından hazırlanan Birim Faaliyet Raporları, Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilerek Bakanlık 2017 Yılı İdare Faaliyet Raporu oluşturulmuş ve Bakanlık internet sayfasında duyurulmuştur. 2018 Yılı İdare Faaliyet Raporu çalışmaları tamamlanmak üzeredir. Bakanlığımızda yetki, görev ve sorumluluklar belirlenerek personelin hesap verilebilirliği sağlanmaktadır. Birim Faaliyet Raporunda Harcama birimi yetkilileri İç Kontrol konusunda Güvence Beyanını imzalamaktadırlar. Her bir birim tarafından hiyerarşik kontroller gözden geçirilmekte ve aksayan yönler için hukuksal düzenlemeler sürekli yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Bakanlığımızda hukuksal düzenlemeler çerçevesinde tüm personele, hizmet verilenlere sınıf ve hizmet ayrımı gözetilmeksizin adil ve eşit davranılmaktadır.	E 1.5.1	Personele yönelik yılda bir kez olmak üzere memnuniyet anketi yapılarak sonuçlarının Strateji Geliştirme Başkanlığı ile paylaşılması, sonuçların değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Memnuniyet Anketi Sonuç Raporu	Eylül 2019 Eylül 2020	
		Görevde Yükselme Yönetmeliği, Atama Nakil Yönetmeliği, Disiplin Yönetmeliği gibi mevzuatlar ayrım gözetmeksizin uygulanmaktadır. Meslek grupları (Doktor, hemşire v.b.) için de özel mevzuatlar bulunmakta ve ayrım gözetmeksizin uygulanmaktadır. Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik Kamu Konutları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Hizmet Envanteri..vb. Teşkilat yapısı değiştiğinden Kamu Hizmet Envanteri ve Cumhurbaşkanlığı tarafından yürütülen e-devlete aktarılacak hizmetler konusunda çalışmalar yürütülmüştür.	E 1.5.2	Kamu hizmet envanterinde ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılmaya devam edilmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Güncel Kamu Hizmet Envanteri	Sürekli	
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 Misyon ve vizyonu mevcuttur. Bu kapsamda personele yılda iki kez iç kontrol sorumluları tarafından e-posta gönderilerek farkındalığın artırılması yönünde çalışmalar yürütülmüştür.	E.2.1.1	Bakanlığımız misyon ve vizyonunun Bakanlık web sayfasında yayınlanması, personelce benimsenmesine yönelik birim sorumlularınca yılda iki kez misyon ve vizyonun elektronik ortamda gönderilmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri İç Kontrol Sorumluları		Elektronik Bildirim	Şubat 2019-2020 Ağustos 2019-2020	
		Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planında misyon ve vizyon yenilenmiştir. Stratejik Plan Cumhurbaşkanlığına görüşe gönderilmiş olup Onay alındıktan sonra yayımlanacak ve duyurulması ve bilinmesi konusunda çalışmalar gerçekleştirilecektir.	E.2.1.2	Bakanlık ve İl Sağlık Müdürlükleri hizmet binalarında misyon ve vizyona ilişkin görsel mesajların bulundurulması	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü/İl Sağlık Müdürlüklerinde Destek Hizmetleri Başkanlığı		Görsel Tablolar	Mart 2019	
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	Bakanlığımız birimlerinin görevleri 694 Sayılı KHK ve diğer hukuksal normlarla belirlenmiştir. Alt birimlerin görev dağılımları Birim Çalışma Usul ve Esaslarına ilişkin Yönergelerinde belirlenmektedir.	E.2.2.1	Merkez birimlerde teşkilat kanunlarına göre çalışma usul ve esaslarına ilişkin yönergelerinin gözden geçirilmesi, gerekmesi halinde güncellenmesi	Merkez Birimler	Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Güncel Görev Çalışma Usul ve Esaslarına İlişkin Yönerge	Mart 2019 Sürekli	
		Bakanlık Merkez birimlerinin yönergeleri mevcut olup gerekmesi halinde gerekli güncellemeler yapılmaktadır. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatı kadro standartları ile çalışma usul ve esaslarına dair kanun ve yönerge ile Sağlık Müdürlüklerimizin yapacağı işlemler belirlenmiş ve gerekmesi halinde güncellenmektedir.	E.2.2.2	Taşra birimlerine yönelik teşkilat kanunlarına göre çalışma usul ve esaslarına ilişkin yönergelerinin gözden geçirilmesi, gerekmesi halinde güncellenmesi	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Yazılı Prosedür	Nisan 2019 Gerekmesi halinde güncellenmesi	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Merkez Birimlerden yönergesi mevcut 10 birim görev dağılım çizelgelerini oluşturmuşlardır. Görev dağılım çizelgesini oluşturmayan birimler görev dağılım çizelgelerini oluşturacaklardır. Gerekmesi halinde güncelleyeceklerdir.	E.2.3.1	Birimlerce "Görev Dağılım Çizelgeleri"nin oluşturulması, çizelgelerini oluşturan birimlerce gerek görülmesi halinde (personel değişikliği, mevzuat değişikliği vb.) güncellenmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Güncel Görev Dağılım Çizelgesi	Mart 2019 Sürekli	
		Bazı Sağlık Müdürlüklerinin Görev Dağılım Çizelgeleri mevcut olup oluşturmayan Müdürlükler görev dağılım çizelgelerini oluşturacaklardır. Gerekmesi halinde güncelleyeceklerdir.	E.2.3.2	Hazırlanan görev dağılım çizelgelerinin personele tebliğ edilmesi, her güncelleme ve personel değişikliğinde bu işlemin tekrarlanması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Güncel Görev Dağılım Çizelgesi	Mart 2019 Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Merkez ve Taşra birimlerinin teşkilat şeması bulunmaktadır. Bazı birimlerin fonksiyonel görev dağılımı çalışmaları devam etmektedir.	E.2.4.1	Merkez ve taşra birimlerine yönelik teşkilat şemalarının çizim standartlarının oluşturulması ve duyurulması	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler	Güncel ve Fonksiyonel Teşkilat Şema Standartı	Nisan 2019 Gerekmesi halinde güncellenmesi	
			E.2.4.2	Oluşturulan standartların birimlerce uygulanması ve web sayfalarında yayımlanması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Strateji Geliştirme Başkanlığı	Güncel ve Fonksiyonel Teşkilat Şemaları	Haziran 2019 Gerekmesi halinde güncellenmesi	
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Bakanlığımız ve Birimlerinin organizasyon yapısı 694 Sayılı KHK ve ikincil mevzuat ile tanımlanmıştır. Birim İdare Faaliyet Raporu çıkarılmakta, Birim Yönergeleri vb. mevzuatlar gereği işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	Merkez Birimlerde süreç modelleme bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir. Ayrıca İç Denetim Birimi tarafından birimlere yönelik 2017 yılında yapılan denetimlerde süreç ve risk konusunda rehberlik gerçekleştirilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında "Organizasyon, Yönetişim ve İş Süreçlerinin Güncellenmesi Projesi" Strateji Geliştirme Başkanlığınca yürütülmekte olup proje faaliyet adımlarında Merkez birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü iç kontrolden sorumlu Daire Başkanı, Başkan, İç Kontrol Sorumlularından oluşan 236 personele 28 Mart-01 Nisan 2018 tarihleri arasında süreç ve risk eğitimi verilmiştir. Merkez ve Taşra birimlerimizin süreçlerinin verilen eğitim doğrultusunda oluşturması veya revize etmesi istenmiştir. Proje kapsamında "İl Bazlı Süreçlerin Yerinde İncelenmesi ve Eğitimi" kapsamında Mardin ve İzmir illerinde Kasım-Aralık 2018 tarihlerinde 40 ilin katılımıyla 159 personele süreç modelleme, risk modelleme, iş akış şemalarının çizilmesi ve rehberi ile eylem planının raporlanmasına ilişkin İzleme Değerlendirme Programının tanıtımı ve atölye çalışmaları ile illere destek verilmiştir. Hassas görevlere ilişkin Kamu İç kontrol Rehberi doğrultusunda Strateji Geliştirme Başkanlığınca bilgi notu ve formlar oluşturulmuş olup formlar talep eden birimler/İl Sağlık Müdürlükleri ile paylaşılmıştır. Ayrıca hassas görevlerin belirlenmesine ilişkin metodolojiye yapılan eğitimlerde yer verilmiştir. Bu kapsamda süreç modelleme tamamlandıktan sonra hassas görevlere ilişkin çalışmalara son hali verilecek veya revize edilecektir.	E.2.6.1	Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın belirlediği standartlar doğrultusunda iş süreçleri, iş akış şemaları ve görev tanımlarının revize edilmesi; süreçlerini, iş akışlarını ve görev tanımlarını oluşturmayan birimlerce ise belirlenen standartlar doğrultusunda gerekli işlemlerin gerçekleştirilmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Süreçleri ve Görev Tanımları	Revize edilmesi ve oluşturulması Nisan 2019 Sürekli	
			E.2.6.2	Hassas görevlere ilişkin çalışmaları oluşturmayan birimler tarafından hassas görevlerin belirlenmesi; tüm birimler tarafından yılda en az bir kez veya gerekli durumlarda, hassas görev envanterinin gözden geçirilerek güncellenmesi ve ilgililere duyurulması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Hassas Görev Belirleme Metodolojisi/Rehber Hassas Görev Listesi Bilgilendirme Yazısı	Hassas görevlerin belirlenmesi Mayıs 2019 Gözden Geçirilmesi (Aralık 2019/ Aralık2020)	
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Yöneticiler tarafından verilen görev sonuçlarının izlenmesine yönelik mekanizmaların oluşturulmasına başlanmıştır.İzlemeye yönelik oluşturulan/oluşturulacak olan/revize çalışmaları devam etmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3	Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamak, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	Ülkemizdeki sağlık personeli ihtiyacı dikkate alınarak insan kaynakları yönetim mekanizmaları oluşturulmuştur. Merkez birimlerinde görev yapacak personelin nitelik ve nicelikleri belirlenmiştir. Bunlar; personel dağılım cetvelleri, devlet hizmet yükümlülüğü, performansa dayalı ek ödeme sistemi vb. sistemlerdir. Yönetici ve personel yeterlilik kriterleri, ilgili mevzuatlarla (doktor, hemşire, sağlık memuru vb.) belirlenmiştir.	E.3.1.1	Merkez ve taşra teşkilatı arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi için merkez birimler belli periyotlarda, uzaktan/yüzyüze eğitim yöntemi ile çalışmaların yapılması	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Tüm Merkez Birimler	Eğitim, Toplantı, Ziyaret Programları Bölge Toplantıları	Planlanması Mart 2019-Mart 2020 Uygulanması Sürekli	
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Bakanlığımız yeni personel ihtiyacı güncel mevzuatlar doğrultusunda karşılanmaktadır. 657 Sayılı Kanun, Kariyer Meslek Gruplarına İlişkin Yönetmelikler, 83/6854 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla kabul edilen Devlet Memurları Eğitim Planı Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği vb. mevzuatlar gereği işlemler yürütülmektedir.	E.3.2.1	Kurumumuz merkez ve taşra teşkilatı yöneticileri ve personeli için mali ve idari konularda eğitimler verilmesi; eğitimlerin tasarım ve programının hazırlanması; eğitim materyalleri ve eğitmenlerin belirlenmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı/İç Denetim Birim	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		Eğitim Programının Hazırlanması Mart 2019-Mart 2020 Planlama doğrultusunda uygulanması	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Hizmet sunulacak alandaki personelin, kanunlarla belirlenmiş mesleki yeterliliğe sahip olması hukuksal normlarla zorunlu tutulmuş olup Bakanlığımızda uygulamalar bu doğrultuda yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	Bakanlığımızda insan kaynaklarına yönelik planlamalar amaç ve hedefler doğrultusunda yapılmaktadır. İşe alma ve görevde yükselme kriterleri hukuksal normlarla belirlenmiştir. "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği" 30.09.2016 tarih ve 29843 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Personelin intibak işlemleri sistem üzerinden yapılmakta, gerekmesi halinde sisteme yönelik güncelleme yapılmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile personel motivasyonu sağlanmaktadır. Her yıl hizmetiçi eğitim planlamaları ve uygulamaları yapılmaktadır.							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.	Personele yönelik; eğitim ihtiyacının belirlenmesi için gerekli mekanizmalar oluşturulmuştur. Ayrıca birimlerce personele yönelik gerek görülen hususlarda (mevzuat değişiklikleri, kişisel gelişim ve yapılan hataların tesbiti ile uygulamaya yönelik vb.) eğitimler verilmektedir. Birimler yıllık eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirmekte olup Genel Müdürlükçe Bakanlık hizmet içi eğitim programı Makam Oluru ile yürürlüğe girmektedir. Bu doğrultuda eğitimler düzenlenmektedir. 2019 Yılı hizmet içi eğitim planlaması yapılmaktadır.	E 3.5.1	İç kontrol sistemine yönelik verilen eğitimler sonucunda değerlendirme yapılarak yeni eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı		Eğitim Değerlendirme Anketi Yeni Eğitim Planı	Uygulanan Eğitimler Sonunda	
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Bakanlığımızca personelin performansına yönelik çalışmalar mevzuat kapsamında yürütülmektedir. Ayrıca Mülga Devlet Personel Başkanlığı ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca personelin yeterliliği ve performansına yönelik çalışmalar devam etmekte olup düzenlenecek olan mevzuatlar 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.	Bakanlığımızca personelin performansına yönelik çalışmalar mevzuat kapsamında yürütülmektedir. Ayrıca Mülga Devlet Personel Başkanlığı ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca personelin yeterliliği ve performansına yönelik çalışmalar devam etmekte olup düzenlenecek olan mevzuatlar doğrultusunda gerekli çalışmalar yapılacaktır. Performans ölçümlerinin sonuçları personelle paylaşılmaktadır.(Mevzuatla belirlenen, ek ödeme, yüzyüze görüşme, başarı ve değerlendirme belgeleri, aylıkla ödüllendirme vb.)							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, 694 sayılı KHK, Bakanlık Atama Nakil Yönetmeliği, Bakanlık Görevde Yükselme Yönetmeliği, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği" 83/6854 sayılı Bakanlar KK ile kabul edilen Devlet Memurları Eğitimi Genel Planı v.b. mevzuatlar gereği işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	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 hiyerarşik olarak belirlenmiştir. Ancak birim faaliyetlerinde iş akış süreçleri ve imza, onay mercileri belirlenmemiştir. Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan sorumluluk matrisi formuna göre Merkez ve Taşra birimleri imza onay mercilerini belirleyecek/revize edeceklerdir.	E.4.1.1	Merkez ve taşra birimlerince iş akış süreçlerindeki imza onay mercilerinin mevzuatlar doğrultusunda belirlenmesi ve personele duyurulması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		İmza ve Onay Mercileri Sorumluluk Matrisleri Bilgilendirme Yazısı e-posta	Mayıs 2019 Sürekli	
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 v.b) belirlenmiştir							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Bakanlığımızca yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların İmza Yetkileri Yönergesi" ile yetkilerin kimlere devredilebileceği belirlenmiş ve uygulamalar mevzuatlar doğrultusunda yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	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.							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 Planında misyon ve vizyon yenilenmiş, amaçlar ve hedefler güncellenmiştir. Stratejik Plan Cumhurbaşkanlığına görüşe gönderilmiş olup Onay alındıktan sonra kamuoyuna duyurulacaktır.	E 5.1.1	Bakanlık 2019-2023 Stratejik Planı'nın hazırlanması ve onaylanması sonucu web sayfasında yayımlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Bakanlık 2019-2023 Stratejik Planı	Şubat 2019	
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 Yönetim ve Kontrol Kanunu gereği "2017 Yılı Performans Programı" hazırlanmış buna uygun olarak oluşturulan yılı ve izleyen iki yılın gelir ve gider tahminlerinin yer aldığı Bakanlığımız bütçesi TBMM'de görüşülerek onaylanmıştır. Bakanlığımızda; Kamu İdarelerince Hazırlanacak Performans Programları Hakkında Yönetmelik, Performans Programı Hazırlama Rehberi, Yıllık Performans Programları Bütçe Hazırlama Rehberi, e-bütçe v.b mevzuatlar doğrultusunda işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.								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 mevzuatlara göre kullanılmaktadır. Bakanlığımızda ; Birim ve İdare Faaliyet Raporları, Üç Aylık İzleme ve Değerlendirme Raporları Birim Eylem Planı Takip Modülü üzerinden hazırlanmaktadır ve v.b mevzuatlar doğrultusunda işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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.	E 5.5.1	Merkez birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerinde görev yapan tüm yöneticilerin, kendi sorumluluk alanlarına ilişkin özel hedefler belirlenmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Spesifik Hedefler	Mayıs 2019 Sürekli	
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Ancak birimlerde görev yapan yöneticiler stratejik planda belirlenen hedef ve amaçlara ulaşmak için sorumlu oldukları alanlarda özel hedefler belirlememişlerdir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. Bakanlığımızda 2009 ve 2010 yıllarında riskleri belirleme ve ölçmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiş olup 663 ve 694 sayılı KHK'lar ile teşkilat yapısı, yönetici ve personel değişikliği yaşandığından iç kontrol sistemi güncelleme çalışmaları devam etmektedir. 2017 - 2018 yıllarını kapsayan iç kontrol eylem planımızda risk değerlendirme standardına göre eylem öngörülmemiştir.	E 6.1.1	Strateji Geliştirme Başkanlığı'nca risk belirleme metodolojisi konusunda merkez ve İl Sağlık Müdürlükleri'ne belli periyotlarda eğitim planlaması yaparak uygulanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı/Teftiş Kurulu Başkanlığı	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Risk Eğitimi alan Personel Sayısı Katılımcı Listeleri	Planlamanın yapılması Şubat 2019-Şubat 2020 Takvim doğrultusunda uygulanması	
			E 6.1.2	Risk metodolojisi doğrultusunda birimlerce süreç risklerinin belirlenmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Süreç Riskleri	Temmuz 2019	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	Ancak Bakanlığımız Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında "Organizasyon, Yönetişim ve İş Süreçlerinin Güncellenmesi Projesi" Strateji Geliştirme Başkanlığınca yürütülmekte olup proje faaliyet adımlarında Merkez birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü iç kontrolden sorumlu Daire Başkanı, Başkan, İç Kontrol Sorumlularından oluşan 236 personele 28 Mart-01 Nisan 2018 tarihleri arasında süreç ve risk eğitimi verilmiştir.	E 6.2.1	Birimlerce belirlenen risklerin skorunun ölçülmesi ve risk envanterinin oluşturulması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Süreç Riskleri	Temmuz- Ağustos 2019	
			E 6.2.2	Risklerin yılda en az bir kez değerlendirilmesi, yeni oluşan risklerin ölçülmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk Değerlendirme Raporu	Kasım 2019 Kasım 2020	
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.		E 6.3.1	Yüksek çıkan risklere karşı alınacak önlemlerin yazılı hale getirilmesi	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Risk İcmalleri	Eylül 2019	
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. 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.7.1.1	Riskleri önlemeye yönelik kontrol faaliyetlerinin belirlenmesi ve kontrol eylem planlarının hazırlanması	Tüm Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Kontrol Stratejileri Dokümanı Eylem Planları	Eylül 2019	
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	Bilgilerin doğru, güvenilir, zamanında ve ulaşılabilir olması için bilgi teknolojilerinden faydalanılmaktadır. Teknolojik gelişmeler ile eş zamanlı olarak sistemler oluşturulmakta ve güncellemeler yapılmaktadır. 2017-2018 Eylem Planında risklere yönelik eylem öngörülmediğinden kontrol faaliyetlerine yönelik eylemler sınırlı kalmıştır.	E 7.3.1	Taşınır ve diğer kamu varlıkları işlemlerinden sorumlu personelin hizmet içi eğitim yoluyla taşınır ve taşınmaz mal mevzuatı konusunda eğitim ihtiyacının karşılanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Listeleri	Planlama Şubat 2019-Şubat 2020 Plan doğrultusunda uygulanması	
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	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, mali hukuk vb. ile merkezi yönetim harcama belgeleri, muhasebe yönetmelikleri vb.) yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Ayrıca Bakanlığımızca belirlenen döner sermayeli işletmelerin bütçe işlemlerinin ek ödemeye ilişkin hususlarında da kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	Diğer faaliyetlere ilişkin riskler için ise birçok hukuksal düzenleme yapılmıştır. Bu hukuksal düzenlemelere uyulup uyulmadığı işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrollerle izlenmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 9	Görevler Ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaşılmalıdır.								
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.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. Özellikle uygulayıcı birimlerdeki personel hareketliliğinin koordinasyonu Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. İç Denetim Başkanlığı ve birim yöneticilerince yerinde incelemeler yapılmaktadır. Bakanlığımızda Üst Yönetici başkanlığında belli periyotlarda birim yöneticileri ile iş ve işlemlerin işleyişine yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlenmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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 Müdürlüğüne yürütülmektedir. Birimlerde görev dağılım çizelgeleri ve gerekmesi halinde vekil personel görevlendirmeleri yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	Personelin yetiştirilmesi ve kapasite artırılmasına yönelik Hizmet İçi Eğitim Programı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir.							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 Sistemi (EBYS) üzerinden takip edilmektedir. Ancak görevinden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlerin veya belgelerin durumunu gösteren raporlama standardına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Strateji Geliştirme Başkanlığınca Taslak Görev Devir Formu hazırlanmış olup diğer birimlerde de uygulanmak üzere yönetici onayına sunulmuştur.	E.11.3.1	Personelin görevinden ayrılması (izin, rapor vb.) durumunda; yürüttüğü iş ve işlemlerin herhangi bir aksaklığa uğramadan yapılabilmesi için, iş ve işlemlerin durumunu gösteren rapor formunun oluşturulması ve yöneticiler tarafından uygulanmasının sağlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Görevinden ayrılan personelin yürütmekte olduğu iş ve işlemlerini gösterir rapor Bilgilendirme yazısı	Mart 2019 Sürekli	
KFS 12	Bilgi Sistemleri Kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Bakanlığımızda yürütülen tüm faaliyetlerde bilgi sistemleri (yazılı, elektronik) kullanılmaktadır. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünde Bilgi Güvenliği Birimi ve internet sayfası oluşturulmuştur. (www.bilgigüvenligi.saglik.gov.tr)							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.	Bilgi güvenliği konusunda "TS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi" standardı alınmıştır. Bakanlığımızda kullanılan tüm bilgi sistemlerinde görev ve sorumluluk bazında yetkilendirmeler mevcuttur. Bakanlık bilgi güvenliği farkındalık çalışmaları kapsamında Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne çalışanlarına kişisel bilgi güvenliği konusunda eğitim verilmiştir. 509 kişinin katılımıyla 14 ve 15 Kasım 2018 tarihlerinde gerçekleştirilen eğitim iki ayrı oturum şeklinde yapılmıştır.	E 12.2.1	Bilgi güvenliği konusunda eğitim planlaması yapılarak en az yılda bir kez eğitimlerin düzenlenmesi	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Tüm Merkez Birimler	Eğitim Alan Personel Sayısı Katılımcı Listeleri	Mart 2019-Mart 2020 (Eğitim Planlaması) Takvim doğrultusunda uygulanması	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Ayrıca birimler kendi personeline yönelik bilgi güvenliği eğitimi vermeye başlamıştır. Strateji Geliştirme Başkanlığınca tüm personele yönelik 25 Aralık 2018 tarihinde 45 personele bilgi güvenliği eğitimi verilmiştir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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 sistemine sahip olmalıdır.								
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. Bunun yanı sıra Bakanlık içi ve dışı iletişim yazılı, telefon, e-posta, mail, faks, toplantı, yayın ve raporlar vb. ile de sağlanmaktadır. Bakanlık birimlerinde iç iletişim ve veriye ulaşımın sağlanmasına yönelik (raporların, kaynakların, dokümanların vb.) ortak alanlar (portal) oluşturulmakta ve yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir.	E 13.1.1	Yatay iletişimi artırmak için farklı bölümlerde aynı ya da benzer unvanlardan oluşan kişilerden çalışma grupları (iç kontrol grubu, süreç grubu, risk analiz grubu vb.) oluşturulması ve grup çalışmaları üzerine eğitim verilmesi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Çalışma Grupları	Gerekmesi Halinde Sürekli	
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	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 BİMER,CİMER,SABİM vb. sistemler ve web siteleri oluşturulmuştur. Ayrıca yöneticiler belli periyotlarda personeli ile bir araya gelerek toplantılar düzenlemektedir.	E 13.2.1	Birim amirlerinin kurumsallaşma kapsamında personelleri ile üç ayda bir (üçüncü ayın son haftası içerisinde) toplantı yapmalarının sağlanması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		Aylık Toplantı	Ocak-Aralık 2019-2020	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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 (RBYS, ÇKYS, TDMS, Sağlık.Net. vb) kullanılmakta olup bilgi alışverişi sağlanmaktadır. Bakanlığımız faaliyetlerine ilişkin bilgi ve belgelerin doğruluğu ve güvenilirliğinin sağlamak üzere birimler kendi görev alanlarıyla ilgili bilgi akış sistemlerine yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce elektronik sistemlerin güvenilirliği konusunda Bilgi Güvenliği Birimi tarafından çalışmalar yürütülmektedir.							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.	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. Bakanlığımız taşra teşkilatında kullanılan veri sistemleri analiz edilmiş olup 27 ayrı sistem üzerinden veri akışı sağlandığı tespit edilmiştir. Merkez ve taşra yöneticileri Bakanlığın misyon ve vizyonu çerçevesinde beklentilerini ve sorumluluklarını yaptıkları iç düzenlemeler ile (birim çalışma yönergelerindeki değişiklikler, birim içi yazışmalar, birim içi tebliğler, genelgele vb.) personele bildirmektedirler. Bakanlığımızda personelin yatay ve dikey iletişimini sağlayan sistemler mevcuttur. Bunlardan en önemlileri, personelin görüş, şikayet ve önerilerinin alındığı ve çeşitli konularda anketlerin yapıldığı (SABİM, sbn.net vb.) sistemlerdir. Strateji Geliştirme Başkanlığınca SGB Portalı üzerinde İç Kontrol Eylem Planının daha etkin raporlanabilmesi amacıyla 81 İl Sağlık Müdürlüğü ve Merkez Birimleri kapsayan veri giriş ve onay modülü kullanıma açılmıştır. "Organizasyon, Yönetişim ve İş Süreçlerinin Oluşturulması" projesi kapsamında iç kontrol sisteminin daha etkin uygulanabilmesi, izlenebilmesi, uygulama bütünlüğünün sağlanması ve kurumsal hafızanın oluşturulması amacıyla 2019 yılı içerisinde yazılım alımı planlanmıştır.	E.13.5.1	Bakanlık bilgi akışında kullanılan sistemler analiz edilerek bir rapor hazırlanması, gereksiz sistemlerin kullanımdan kaldırılması veya entegrasyonun sağlanmasına ilişkin gerekli işlemlerin yapılması	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Tüm Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Sistem Analizi	Analiz yapılması Haziran 2019 Entegrasyon Mart 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 yaptıkları iç düzenlemeler ile (birim çalışma yönergelerindeki değişiklikler, birim içi yazışmalar, birim içi tebliğler, genelgeler vb.) bildirmektedirler.	E.13.6.1	Birim iş takvimlerinin hazırlanması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Takvimi	Şubat 2019-2020	
		Yöneticilerin personele yönelik beklentilerini bildiren yazıda, genelgede ve tebliğde sorumlulukları çerçevesinde özel hedeflerini de belirtmesi gerekmektedir.	E.13.6.2	Birim yöneticileri tarafından "Yönetim Kararlılık Beyanı"nın hazırlanması, imzalanması ve personele duyurulması	Tüm Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Yönetim Kararlılık Beyanı Belgesi	Şubat 2019-2020	
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, BİMER, CİMER, EBYS vb.) mevcuttur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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. Bakanlığımız 2017 Yılı Performans Programı hazırlanmış ve Kurum web sitesinde yayımlanmıştır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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. 2018 yılı Birim faaliyet raporları hazırlanmakta olup Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilmek sureti ile 2018 Yılı İdare Faaliyet Raporu hazırlanacaktır. 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 çıktılar bel dönemlerde yöneticilere ve görevleri kapsamında kurumlara raporlamaktadırlar. Ancak bu raporların hangi tarihte ve kimlere bildirileceği sistematik olarak belirlenmemiştir. Strateji Geliştirme Başkanlığınca Rapor Döküm Formu oluşturulmuş ve birimlerle paylaşmıştır. Bakanlık Merkez Birimlerinin bir kısmı tarafından Rapor Döküm Formu hazırlanarak uygulamaya konulmuş, diğer birimlerce konuya ilişkin çalışmalar tamamlanmamıştır.	E.14.4.1	Merkez ve taşra birimlerinin yürüttükleri faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlanacağı yazılı hale getirilmesi, personele duyurulması ve Strateji Geliştirme Başkanlığı'na gönderilmesi	Tüm Birimler / İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Rapor Döküm Formu Bilgilendirme Yazısı	Mart 2019 Sürekli	
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 kaydedilmekte, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmakta ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmektedir. Arşiv mevzuatı ile ilgili belli periyotlarda Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne eğitimler planlanmakta ve hizmet içi eğitim planı doğrultusunda eğitimler verilmektedir. Birimlerin talepleri ve gelişen teknoloji doğrultusunda Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) güncellenmektedir.							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.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2019-2020 Eylemi	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 16	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalarıdır.								
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, CIMER, SBN, 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 Kanunu, 3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına İlişkin Kanun, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması Rüştet 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 ayırmacı bir muamele yapılmamalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırmacı bir muamele yapılmamaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
İS 17	İç Kontrolün Değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.								
İS 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	İç Kontrol çalışmaları kapsamında oluşturulan İç Kontrol Uyum Eylem Planının eylemlerine yönelik gerçekleştirme durumları 3'er aylık dönemlerde izlenmektedir. İç kontrol sistemi mevzuatı gereği 6 ayda bir iç kontrol eylem planında yer alan eylemlerin gerçekleştirme durumlarına yönelik rapor hazırlanarak üst yöneticiye sunulmaktadır.	E.17.1.1	İç kontrol sistemi yılda bir kez "Öz Değerlendirme Anketleri" ile değerlendirilerek aksayan alanların gözden geçirilmesi ve üst yöneticiye sunularak gerekli önlemlerin alınması konusunda raporlar hazırlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birimler/ İl Sağlık Müdürlükleri	Öz Değerlendirme Anketi Anket Sonuç Raporu	Kasım 2019 Kasım 2020	
İS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	Ayrıca Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan İç Kontrol Eylem İzleme ve Değerleme Programı hazırlanmış olup Merkez ve Taşra teşkilatının kullanımına açılmıştır. Program karar destek ünitesi ile üst yöneticiye eylem planının gerçekleştirme durumu sunulmaktadır.	E.17.2.1	İç kontrol sisteminde eksik kalan kısımların giderilmesi yönünde üst yöneticinin talimatları doğrultusunda gerekli süreç ve yöntem belirlenerek tüm birimlere duyurulması ve uygulanmasının sağlanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı/Tüm Birimler / İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Öz Değerlendirme Anketi Anket Sonuç Raporu	Aralık 2019-2020	
İS 17.2		İç Denetim Birimi Başkanlığınca denetim programları gereğince Bakanlığımız birimlerinde denetim yapılmaktadır. Denetim sonucu düzenlenen raporlar iç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde dikkate alınmaktadır.	E.17.2.2	İç kontrol sistemi yeni eylem planı, sistemin eksik yönleri ile kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlemek üzere "İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu" nun toplanması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Tüm Birim Yöneticileri	İzleme Yönlendirme Kurulu Toplantısı	Ocak 2019-2020	
İS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	Birimlerce yapılacak iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi ve İç Denetim Birimince düzenlenen raporlar dikkate alınarak iyileştirmeler yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
İS 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde yöneticilerin görüşleri, idarelerin talepleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
İS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	İç Kontrol Uyum Eylem Planına yönelik yıllık değerlendirme raporu hazırlanarak üst yöneticiye sunulmaktadır. Üst Yönetici tarafından gerek duyulan hususlarda ve rehber doğrultusunda revizeler yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
İS 18	İç Denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
İS 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. Birimlerce bulguların giderilmesine yönelik eylem planları oluşturularak takip edilmektedir. İç denetim tarafından denetim bulgularına yönelik sonuçların konsolide edilmiş hali üst yönetime raporlanmaktadır.	E18.1.1	Strateji Geliştirme Başkanlığı ile İç Denetim Birimi arasında toplantılar yapılarak iç kontrol sisteminin genel değerlendirilmesinin yapılması ve gerekmesi halinde yöntem belirlenmesi	İç Denetim Birimi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Değerlendirme Raporu Yol Haritası	Mart 2019-Ekim 2019 Mart 2020-Ekim 2020	
İS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.		E.18.2.1	Merkez Birimlerin veya İl Sağlık Müdürlükleri'nin talep etmesi veya İç Denetim biriminin hazırlayacağı program dahilinde merkez ve taşra birimlerinin iç kontrol sistemi konusunda yerinde inceleme veya reheberlik için SGB ile koordineli eğitim veya çalışma programı oluşturması, oluşturulan programın Strateji Geliştirme Başkanlığı ile paylaşılması ve uygulanması	İç Denetim Birimi	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Programı	Şubat 2019-2020 (Eğitim Planlaması)	Takvim doğrultusunda uygulanması