



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI
İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı

Puanlama Sistemi Rehberi

2023-2024

İçindekiler

GİRİŞ.....	5
1. SÖZLEŞMELİ YÖNETİCİ PERFORMANS GÖSTERGE KARTI	6
2. İÇKONTROLEYLEM PLANI İZLEME VE DEĞERLENDİRME PROGRAMI	8
3. RAPOR EKRANI	9
4. 2023-2024 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI	10
5. EYLEM PLANI PUANLAMA SİSTEMİ	11
5.1 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ	11
5.2 MERKEZ TEŞKİLATI EYLEMLERİ	16
6. PUANLANDIRMA SİSTEMİ GENEL ŞARTLARI	25
7. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI UYUM EYLEM PLANI MATRİSİ	28
8. TABLOLAR	33
9. TANIMLAMALAR	33

GİRİŞ

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun yürürlüğe girmesi ile birlikte kamu idarelerinde birçok yeni kavram ve bunlardan biri olan iç kontrol gündeme gelmiştir. Kanun gereği Mülga Maliye Bakanlığınca yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’nin yol göstericiliği ile Bakanlığımızda iç kontrol sistemi çalışmalarına başlanmış ve daha sonra çıkarılan mevzuatlar doğrultusunda ise devam edilmiştir.

İç Kontrol Sistemine yönelik Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevzuat gereği ikişer yıllık periyotlarda hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Eylem Planı 2015 yılından itibaren üçer aylık periyotlarda izlenmekte, altışar aylık periyotlarda Üst Yönetime gerçekleşme durumları raporlanmaktadır.

Kamu kurumlarında dijitalleşme, kamuda e-dönüşüm gibi projelerin öncülüğü ile Bakanlığımızda eylem planı dijital ortama aktarılmış olup izlenmeye, raporlanmaya ve puanlanmaya başlanmıştır.

Bu rehber harcama birimlerine eylem planının puanlama metodolojisini açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

1. SÖZLEŞMELİ YÖNETİCİ PERFORMANS GÖSTERGE KARTI

663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” gereği, illerde sağlık hizmetini yürüten sözleşmeli yöneticilerin sözleşme süresince yürüttükleri faaliyetlerin Bakanlığın strateji ve hedefleri doğrultusunda, ölçülebilir verilere dayalı performans göstergeleri kullanarak izlemek, ölçmek ve değerlendirmek amacıyla “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi” yürürlüğe girmiştir.

İl Sağlık Müdürleri, Başkan ve Başkan Yardımcıları, İlçe Sağlık Müdürleri, Başhekim, Başhekim Yardımcıları ile Müdür ve Müdür Yardımcılarının performansları yönerge ekinde yer alan kriterlere göre izlenerek değerlendirilmektedir.

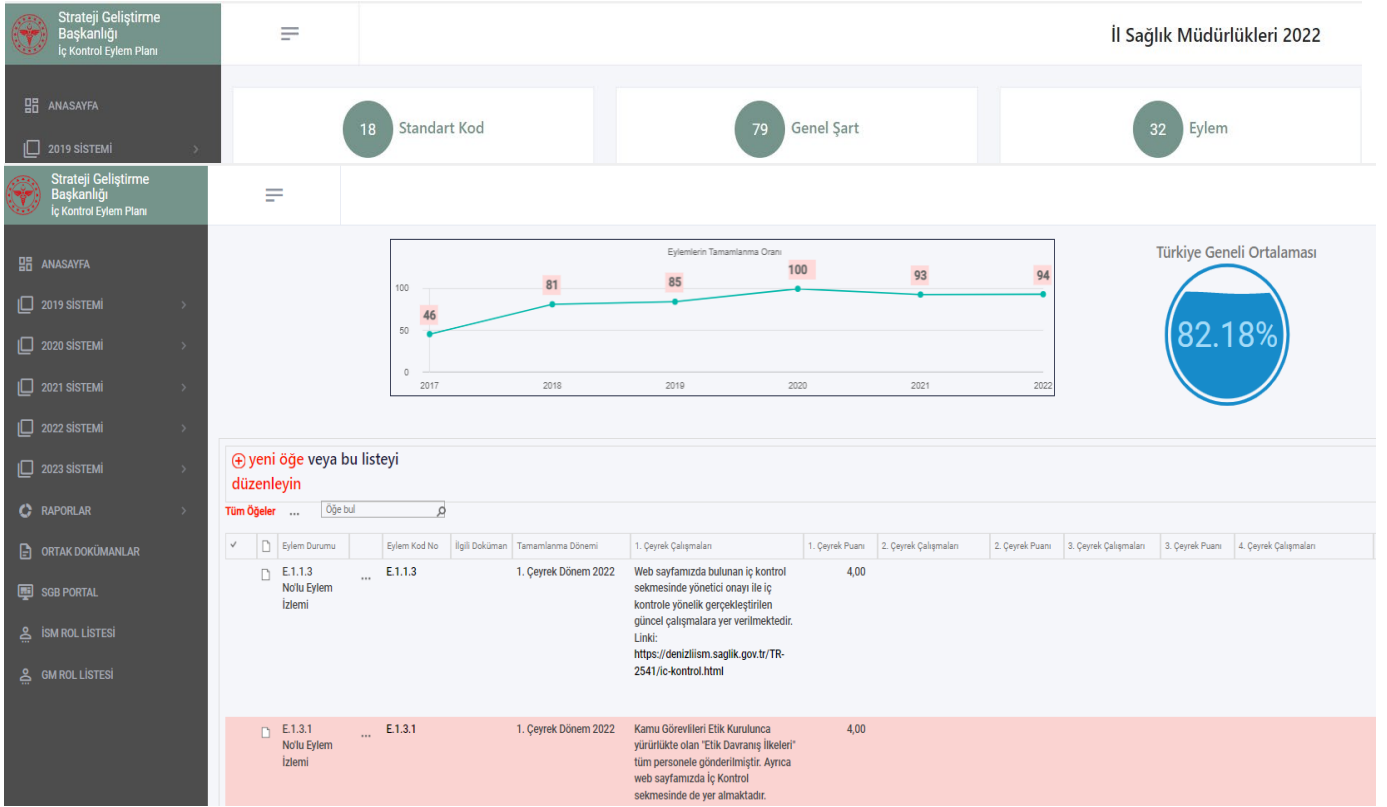
Strateji Geliştirme Başkanlığı İç Kontrol Dairesi Başkanlığımız tarafından İç Kontrol Sistemine yönelik İl Sağlık Müdürlüklerinin çalışmalarına değer katmak, geliştirmek için kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanımını sağlamak amacıyla gösterge kartlarına “Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Gerçekleşme Oranı Gösterge Kartı” tanımlanmıştır. Bu sayede iç kontrol sisteminin etkinliğinin artırılması ve standartlara uyumun sağlanması amaçlanmıştır.

Yılda bir defa sözleşmeli yöneticilerin (İl Sağlık Müdürü, Destek Hizmetleri Başkanı, Destek Hizmetleri Başkan Yardımcısı) iç kontrol sistemi çalışmaları değerlendirilerek ilgili yöneticilerin performans kartına esas olmak üzere Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilmektedir.

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Yönetim İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı		
Yayın Tarihi: 12.07.2019	Revizyon Tarihi: 13.04.2021	Revizyon No:93
DESTEK HİZMETLERİ		
TT.DH.6	Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı	15 PUAN
AMACI	Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumun ve iç kontrol sisteminin etkinliğinin artırılmasını sağlamak	
PARAMETRELER	A: Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı	
EK PARAMETRELER		
GÖSTERGE DEĞERİ	GD: Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı	
HESAPLAMA	GD=A $GD \geq \%80$ ise GP=15 $\%65 \leq GD < \%80$ ise GP=10 $\%50 \leq GD < \%65$ ise GP=5 $GD < \%50$ ise GP=0	
HEDEF	Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranının %80 ve üzeri olmasını sağlamak	
AÇIKLAMA	İl Sağlık Müdürü tarafından program üzerinden onaylanan eylemlerin (yapılan açıklamalara ve eklerine göre) değerlendirilmesi ile tespit edilmektedir. Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı, her bir çeyrek dönemde hesaplanan oranların aritmetik ortalaması ile elde edilir.	
VERİ KAYNAĞI	A Parametresi: İç Kontrol Eylem İzleme ve Değerlendirme Programı	
VERİ TOPLAMA PERİYODU	1 Yıl	
VERİLERİN TEMİN EDİLDİĞİ GENEL MÜDÜRLÜK VE DAİRE BAŞKANLIĞI		
Strateji Geliştirme Başkanlığı		

2. İÇ KONTROL EYLEM PLANI İZLEME VE DEĞERLENDİRME PROGRAMI

2023-2024 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı gerçekleşme durumunun daha etkin raporlanabilmesi amacıyla "İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı" kullanılmaktadır. Programa 81 İl Sağlık Müdürlüğü ile Genel Müdürlüklerin eylem planı eylemleri ile sorumlu personel bilgileri tanımlanmıştır.

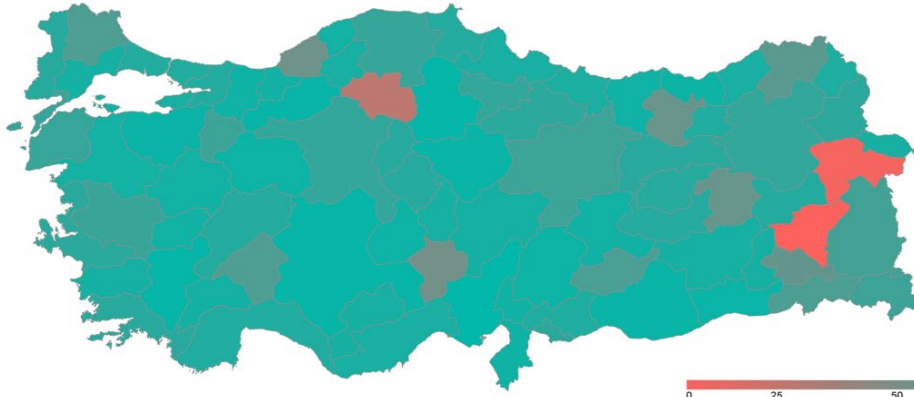


3. RAPOR EKRANI


SGB - 2022
İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI

12 Aylık Oran

2023-02-21 15:39:20



0 25 50 75 100

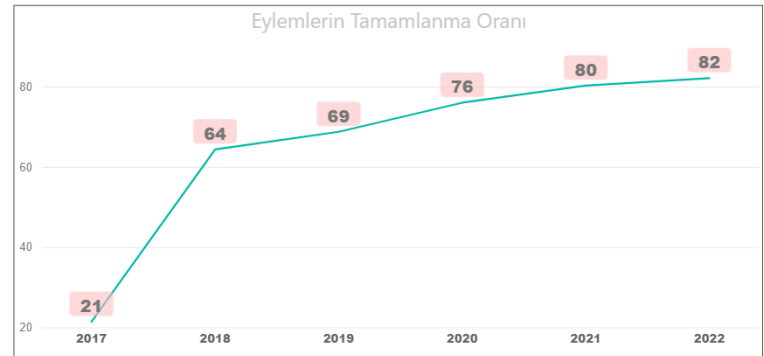
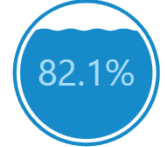
● % 0-49
● % 50-64
● % 65-79
● % 80-100

SGB
İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI

İl Sağlık Müdürlüğü	Tamamlanma Oranı %
Adana İl Sağlık Müdürlüğü	95,25
Çorum İl Sağlık Müdürlüğü	94,00
Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	93,53
Konya İl Sağlık Müdürlüğü	93,25
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	92,88
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü	92,60
Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü	92,45
Mardin İl Sağlık Müdürlüğü	92,25
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	92,13
Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü	91,75
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü	91,75
Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü	91,75
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü	91,66
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü	90,94
Giresun İl Sağlık Müdürlüğü	90,88
Hatay İl Sağlık Müdürlüğü	90,63
Malatya İl Sağlık Müdürlüğü	90,25
Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü	90,25
Uşak İl Sağlık Müdürlüğü	90,08
Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü	89,84
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	89,59
Bartın İl Sağlık Müdürlüğü	89,57
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü	89,50
Toplam	82,10

2017 2018 2019 2020 >

Tamamlanma Oranı

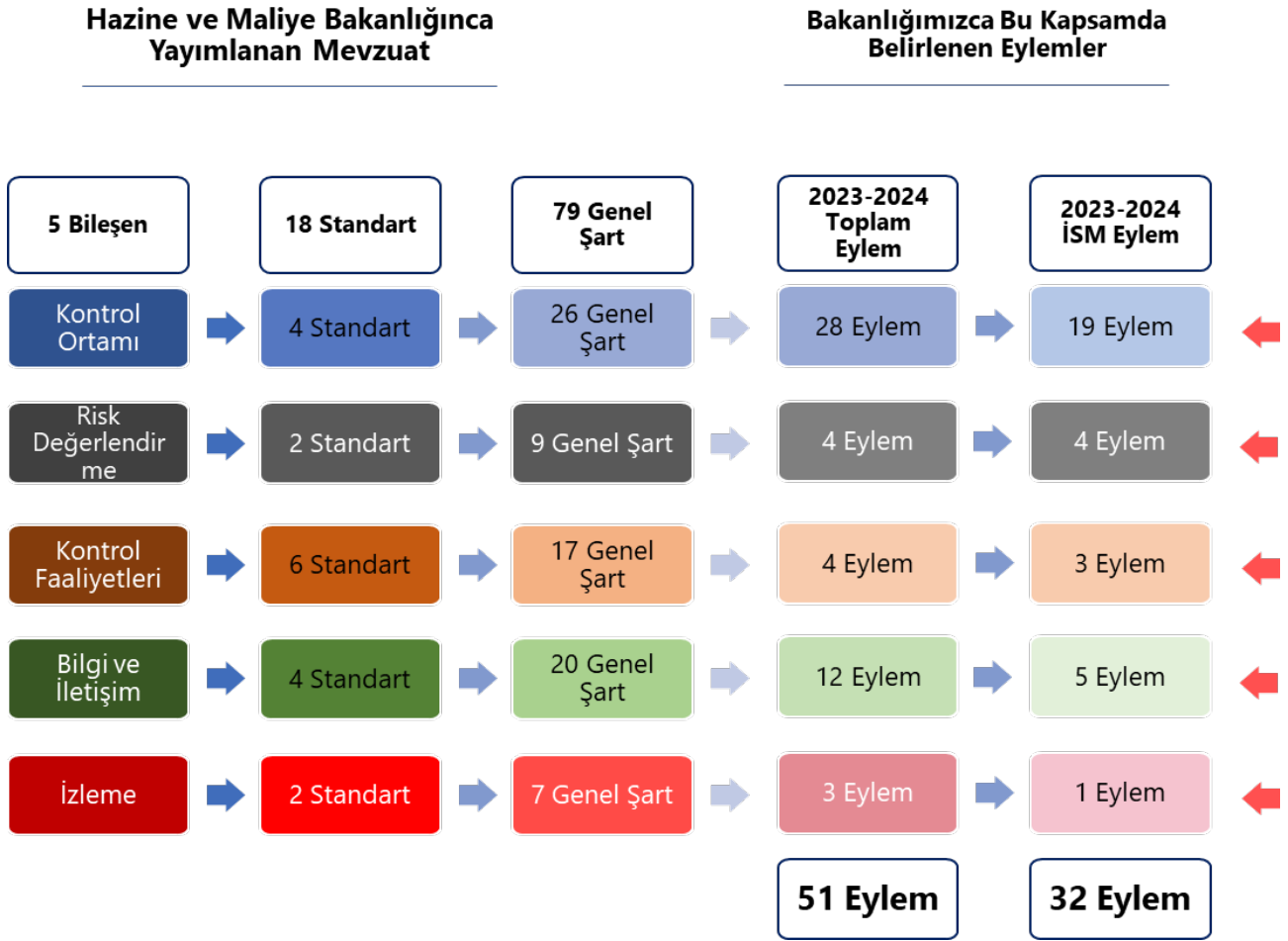


2023-02-14 13:39:44

“İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı” karar destek ünitesi ile üst yöneticiye eylem planının gerçekleşme durumu 6’şar aylık periyotlar halinde raporlanmaktadır.

4. 2023-2024 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

2023- 2024 Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı toplam 51 eylemden oluşmaktadır. Eylemlerin beş temel bileşene göre dağılımı Şekil 3, harcama birimlerine göre dağılımı Tablo:1’de gösterildiği gibidir.



Tablo 1: Eylemlerin Harcama Birimlerine Göre Dağılımı

Harcama Birimi	Sorumlu Eylem Sayısı	Spesifik eylemler
İl Sağlık Müdürlükleri	32	7
Merkez Harcama Birimleri Ortak Eylem Sayısı	29	4
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	30	1
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	33	4
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	32	3
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	31	2
Strateji Geliştirme Başkanlığı	34	5
Merkez Harcama Birimleri Toplam Eylem Sayısı	44	19

5. EYLEM PLANI PUANLAMA SİSTEMİ

5.1 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ

2023- 2024 Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı toplam 51 eylemden oluşmaktadır. İl Sağlık Müdürlükleri 32 eylemden sorumlu olup, söz konusu eylemlerin 2023 ve 2024'teki dönemsel puan karşılığı Tablo 2'de gösterildiği gibidir.

Tablo 2: İl Sağlık Müdürlükleri Eylemlerinin Puan Dağılımı

STANDART		EYLEM ADI		EYLEM DEVAMLILIK DURUMU					
GENEL ŞART				1.	2.	3.	4.	2023	2024
EYLEM				Çeyrek	Çeyrek	Çeyrek	Çeyrek		
KONTROL ORTAMI STANDARTLARI									
1 Bileşen	KONTROL ORTAMI								
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük			Rehberlik; Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.					
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.								
E.1.1.1	Harcama Birimi düzeyinde yeni başlayan yönetici ve personelin adaptasyon süresini kısaltmak amacıyla kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının hazırlanması							6	6
E.1.1.2	Harcama Birimi düzeyinde web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi							6	6
E.1.1.4	Harcama Birimi düzeyinde iç kontrol sorumluları koordinasyonunda harcama birimlerinde çalışan personele iç kontrol sistemine yönelik eğitimlerin yapılması							8	8
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.								
E.1.2.1	Harcama Birimi düzeyinde yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlemesi							10	10
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.								
E.1.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin tüm personele resmi yazı veya e-posta olarak gönderilmesi.							6	6

E.1.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personele resmi yazı / e-Posta olarak gönderilmesi					10	10
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.						
E.2.1.1	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personelce benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun resmi yazı /e-posta olarak gönderilmesi					6	6
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.						
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.						
E.2.3.1	Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde Görev Dağılım Formunun hazırlanması					10	10
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.						
E.2.4.1	Harcama Birimi düzeyinde Teşkilat Şemalarının web sayfasında yayınlaması					10	10
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.						
E.2.6.1	Birim düzeyinde İş Süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi					36	36
E.2.6.4	Harcama Birimi Düzeyinde Strateji Geliştirme Başkanlığının hazırladığı prosedür doğrultusunda organizasyon kitabının hazırlanması						10
E.2.6.5	Tüm Hastane/ADSM'lerin mali iş süreçlerinin oluşturulması / güncellenmesi					12	12
E.2.6.6	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması					44	44
E.2.6.7	Birim düzeyinde görev tanımlarının oluşturulması					8	8
E.2.6.8	Harcama Birimi düzeyinde hassas görev envanterinin oluşturulması					20	20
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.						

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

E.2.7.1	Başkanlık düzeyinde görev alanı ile ilgili Üç Aylık Durum Raporunun hazırlanması					6	6
KOS 3	Personelin yeterliliği ve performansı	İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.					
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.						
E.3.3.2	Yeni sözleşme imzalayan İl Sağlık Müdürü/Başkan/Başkan Yardımcılarının ilgili yıl içerisinde (ilgili yılın 4'üncü çeyrek dönemde sözleşme imzalayan yöneticilerin en geç ertesi yılın 1'inci çeyrek dönem sonuna kadar tamamının USES üzerinden eğitimlerini tamamlaması					20	16
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.						
E.3.5.4	Harcama Birimi düzeyinde 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					4	4
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.						
E.4.1.1	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (Sorumluluk Matrisleri) mevzuat doğrultusunda hazırlanması					10	10
RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI							
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.						
E.6.1.1	Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin risklerin belirlenmesi, ölçülmesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması					48	48
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.						
E.6.2.1	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Envanterinin oluşturulması					14	14
E.6.2.2	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Haritasının oluşturulması					12	12

E.6.2.3	Harcama Birimi düzeyinde Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması					10	10
KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI							
KFS 7	Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri	İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.					
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.						
E.7.2.1	Harcama Birimi düzeyinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine ilişkin mutemetlik (Maaş Mutemetliği/Muhasebe Yetkilisi Mutemetliği) işlemlerinin Teftiş Kurulu Başkanlığı'nca hazırlanan ve illere gönderilen Mutemetlik Denetim Rehberi doğrultusunda yılda en az bir defa İl Sağlık Müdürlüğü'nce denetlenmesi					4	4
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.						
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanununun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					12	10
E.7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeyen ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması					12	10
BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI							
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 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.						
E.13.6.1	Birim düzeyinde ilgili yıl İş Takvimlerinin hazırlanması					6	6
E.13.6.2	Birim düzeyinde hazırlanan ilgili yıl İş Takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi					6	6
E.13.6.3	Harcama Birimi düzeyinde ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanı"nın hazırlanarak EBYS üzerinden tüm personele gönderilmesi					6	6
BİS 14	Raporlama	İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.					
BİS 14.4	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.						
E.14.4.1	Harcama Birimi düzeyinde yürütülen faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlandığının Rapor Döküm Formuna işlenmesi					4	4
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 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.						

E.15.6.2	Harcama Birimi düzeyinde ilgili personel tarafından arşiv mevzuatı ve Standart Dosya Planı kodlarına ilişkin eğitim düzenlenmesi					6	6
İZLEME STANDARTLARI							
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.						
E.17.1.2	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde 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)					10	8

2023-2024 Eylem Planında İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumlu oldukları 32 eylemin dönemlere dağılımı aşağıdaki tabloda belirtildiği gibidir.

Tablo 3: Eylemin Dönemlere Dağılımı

Dönemlik Eylemler	İl Sağlık Müdürlükleri
1. Dönem Eylem Sayısı	11
2. Dönem Eylem Sayısı*	7
3. Dönem Eylem Sayısı	5
4. Dönem Eylem Sayısı	12
4 Dönemde de Ortak Olan Eylem Sayısı	1
Genel Toplam	32

5.2. MERKEZ TEŞKİLATI EYLEMERİ

2021- 2022 Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planının da Merkez Harcama Birimleri toplam 44 eylemden sorumlu olup 29 eylem tüm Merkez Harcama Birimleri için ortaktır. Ortak 29 eylemin 2023 ve 2024'de ki dönemsel puan karşılığı Tablo 5'te gösterildiği gibidir.

Tablo 4: Merkez Harcama Birimleri Eylemlerinin Puan Dağılımı

STANDART		EYLEM ADI		EYLEM DEVAMLILIK DURUMU					
GENEL ŞART				1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	Eylemin Dönem Puanı	Eylemin Yıllık Puanı
EYLEM									
KONTROL ORTAMI STANDARTLARI				Dönemlikeylem Sayısı					
1 Bileşen	KONTROL ORTAMI			14	9	3	13		
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük			Rehberlik; Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.					
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.								
E.1.1.1	Harcama Birimi düzeyinde yeni başlayan yönetici ve personelin adaptasyon süresini kısaltmak amacıyla kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının hazırlanması							6	6
E.1.1.2	Harcama Birimi düzeyinde web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi							6	6
E.1.1.4	Harcama Birimi düzeyinde iç kontrol sorumluları koordinasyonunda harcama birimlerinde çalışan personele iç kontrol sistemine yönelik eğitimlerin yapılması							6	6
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.								
E.1.2.1	Harcama Birimi düzeyinde yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlemesi							10	10
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.								
E.1.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin tüm personele resmi yazı veya e-posta olarak gönderilmesi							6	6
E.1.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personele resmi yazı / e-Posta olarak gönderilmesi							10	10

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

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.						
E.2.1.1	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personelce benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun resmi yazı /e-posta olarak gönderilmesi					6	6
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.						
E.2.2.1	Güncel Görev Çalışma Usul ve Esaslarının web sayfasında yer alması					6	6
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.						
E.2.3.1	Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde Görev Dağılım Formunun hazırlanması					10	10
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.						
E.2.4.1	Harcama Birimi düzeyinde Teşkilat Şemalarının web sayfasında yayınlaması					10	10
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.						
E.2.6.1	Birim düzeyinde İş Süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi					42	42
E.2.6.3	Harcama Birimi Düzeyinde Strateji Geliştirme Başkanlığının hazırladığı prosedür doğrultusunda organizasyon kitabının hazırlanması					10	
E.2.6.6	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması					40	40
E.2.6.7	Birim düzeyinde görev tanımlarının oluşturulması					10	10
E.2.6.8	Harcama Birimi düzeyinde hassas görev envanterinin oluşturulması					24	24
KOS 3	Personelin yeterliliği ve performansı	İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.					
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.						
E.3.5.3	İlgili yıl içerisinde planlanan hizmet içi eğitimlerin tamamının gerçekleştirilmesi amacıyla uyum oranı (Gerçekleştirilemeyen eğitimlerin gerçekleşmeme sebeplerinin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmesi)					4	4
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.						

E.4.1.1	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (Sorumluluk Matrisleri) mevzuat doğrultusunda hazırlanması					10	10
RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI							
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.						
E.6.1.1	Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin risklerin belirlenmesi, ölçülmesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması					44	44
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.						
E.6.2.1	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Envanterinin oluşturulması					16	16
E.6.2.2	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Haritasının oluşturulması					16	16
E.6.2.3	Harcama Birimi düzeyinde Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması					20	20
KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI							
KFS 7	Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri	İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.					
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.						
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanununun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					18	20
E.7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeyen ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması					18	20
KFS 12	Bilgi Sistemleri Kontrolleri	İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.					
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.						
E.12.2.1	Bilgi güvenliği yetkilileri tarafından kendi birimlerindeki tüm personele bilgi güvenliği eğitiminin yapılması					10	10
BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI							
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.					

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.						
E.13.6.1	Birim düzeyinde ilgili yıl İş Takvimlerinin hazırlanması					6	6
E.13.6.2	Birim düzeyinde hazırlanan ilgili yıl İş Takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi					6	10
E.13.6.3	Harcama Birimi düzeyinde ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanı"nın hazırlanarak EBYS üzerinden tüm personele gönderilmesi					6	6
BİS 14	Raporlama	İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.					
BİS 14.4	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.						
E.14.4.1	Harcama Birimi düzeyinde yürütülen faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlandığının Rapor Döküm Formuna işlenmesi					8	10
İZLEME STANDARTLARI							
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.						
E.17.1.2	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde 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)					14	16

Tablo 5: Eylemin Dönemlere Göre Dağılımı

Dönemlik Eylemler	Merkez Teşkilatı
1. Dönem Eylem Sayısı	10
2. Dönem Eylem Sayısı	7
3. Dönem Eylem Sayısı	4
4. Dönem Eylem Sayısı	8
Genel Toplam	29

Tablo 6: Strateji Geliştirme Başkanlığı Spesifik Eylemler

Eylem Kodu	Eylem	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	2023 Yılı Dönem Puanı	2024 Yılı Dönem Puanı
E.2.6.1	Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi					34	38
E.1.1.3	İç kontrol sistemine yönelik eğitici eğitimlerinin yapılması					4	4
E.2.6.6	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması					36	40
E.2.6.2	Harcama birimlerine rehberlik etmek üzere organizasyon kitabı hazırlama prosedürünün oluşturulması					4	-
E.6.1.1	Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin risklerin belirlenmesi, ölçümlemesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması					40	40
E.17.1.1	İç Kontrol Sistemi Soru Formunun hazırlanması ve uygulama metodolojisinin belirlenmesi					4	4
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanunu'nun 62'nci maddesinin ı bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					14	16
E.7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeyen ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması					14	16
E.3.5.5	Muhasebe Yetkilileri tarafından görev alanı ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında yılda en az bir defa ilgili personeline eğitim verilmesi					4	4
E.17.4.1	Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun oluşturulması					4	4

Tablo 7: Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Eylem Kodu	Eylem	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	2023 Dönem Puanı	2024 Dönem Puanı
E.1.1.1	Harcama Birimi düzeyinde yeni başlayan yönetici ve personelin adaptasyon süresini kısaltmak amacıyla kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının hazırlanması					6	6
E.1.1.2	Harcama Birimi düzeyinde web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi					4	4
E.1.1.4	Harcama Birimi düzeyinde iç kontrol sorumluları koordinasyonunda harcama birimlerinde çalışan personele iç kontrol sistemine yönelik eğitimlerin yapılması					4	4
E.1.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin tüm personele resmi yazı veya e-posta olarak gönderilmesi.					4	4
E.2.1.1	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personelce benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun resmi yazı /e-posta olarak gönderilmesi					4	4
E.2.2.1	Güncel görev çalışma usul ve esaslarının web sayfasında yer alması					4	4
E.2.6.1	Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması/güncellenmesi					40	40
E.2.6.7	Birim düzeyinde görev tanımlarının oluşturulması					10	10
E.13.6.1	Birim düzeyinde ilgili yıl İş Takvimlerinin hazırlanması					4	4
E.13.6.3	Harcama Birimi düzeyinde ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanı"nın hazırlanarak EBYS üzerinden tüm personele gönderilmesi					4	4
E.13.7.3	Taşra Teşkilatı çalışanlarına yönelik kadro bazlı memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması					8	8
E.13.7.4	Her ilde en az bir hastanede olmak üzere mali konulara yönelik yönetici düzeyinde mali araştırma yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması					8	8
E.1.2.1	Harcama Birimi düzeyinde yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlemesi					8	8
E.1.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personele resmi yazı / e-Posta olarak gönderilmesi.					8	8
E.2.3.1	Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde görev dağılım formunun hazırlanması					8	8

E.2.4.1	Harcama Birimi düzeyinde teşkilat şemalarının web sayfasında yayınlaması					8	8
E.2.6.6	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması					38	38
E.4.1.1	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (Sorumluluk Matrisleri) mevzuat doğrultusunda hazırlanması					8	8
E.12.2.1	Bilgi güvenliği yetkilileri tarafından kendi birimlerindeki tüm personele bilgi güvenliği eğitiminin yapılması					8	8
E.13.7.2	81 İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına yönelik memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması					14	14
E.2.6.3	Harcama Birimi Düzeyinde Strateji Geliştirme Başkanlığının hazırladığı prosedür doğrultusunda organizasyon kitabı hazırlanması					10	0
E.6.2.3	Harcama Birimi düzeyinde Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması					18	20
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanunu'nun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					16	18
E.7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeyen ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması					16	18
E.13.6.2	Birim düzeyinde hazırlanan ilgili yıl İş Takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi					4	6
E.14.4.1	Harcama Birimi düzeyinde yürütülen faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlandığının Rapor Döküm Formuna işlenmesi					6	8
E.17.1.2	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde 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)					12	12
E.13.7.1	Merkez Teşkilatı çalışanlarına yönelik memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması					14	14

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

Tablo 8: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Eylem Kodu	Eylem	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	2023 Dönem Puanı	2024 Dönem Puanı
E.2.6.1	Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi					38	38
E.3.5.1	Onaylanan Bakanlık ilgili yılı Hizmet İçi Eğitim Planının bildirilmesi					4	4
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanunu'nun 62'nci maddesinin ı bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					14	16
E.7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülemeyen ve Strateji Geliştirme Başkanlığınca uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması					14	16
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.)					4	4
E.3.5.2	İlgili yıl için yapılan hizmet içi eğitim planlamalarının uygulanma durumlarının raporlanması					4	4

Tablo 9: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Eylem Kodu	Eylem	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	2023 Dönem Puanı	2024 Dönem Puanı
E.2.6.6	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması					36	36
E.15.3.2	657 sayılı Kanuna tabi personelin yıllık izin taleplerinin ve izin onay işlemlerinin sistem üzerinden yapılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması					4	4
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanunu'nun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					14	16
E.15.3.1	657 sayılı Kanuna tabi personelin yıllık izin taleplerinin ve izin onay işlemlerinin sistem üzerinden yapılabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması					4	4

Tablo 10: Sağlık Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Eylem Kodu	Eylem	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	2023 Dönem Puanı	2024 Dönem Puanı
E.15.6.1	Arşiv mevzuatı ve Standart Dosya Planı kodlarının arşivlenme sistemine göre yazışmalarda etkin bir şekilde kullanılması amacıyla eğitim düzenlenmesi					4	4
E.7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanunu'nun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması					14	14

6. PUANLANDIRMA SİSTEMİ GENEL ŞARTLARI

Eylemlerin değerlendirmeye alınabilmesi için iç kontrol sorumluları tarafından ilgili dönem bitişini takip eden ayın ikinci haftasının son iş gününe kadar İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programına ekleri ile birlikte girişleri yapılmalıdır. Girişler yapıldıktan sonra İl Sağlık Müdürlüklerinde önce Destek Hizmetleri Başkanı daha sonra İl Sağlık Müdürü, Merkez Teşkilatta ise önce bağlı bulunduğu Daire Başkanı daha sonra Genel Müdür/Başkan tarafından onaylanması gerekmektedir.

İlgili çeyrek dönemde 81 İl Sağlık Müdürlüğü ve 12 Merkez Harcama Birimi tarafından İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programına veri girişi yapıp harcamaya yetkilisi tarafından onaylandıktan sonra sistem otomatik kapanmaktadır. İç Kontrol Dairesi Başkanlığı tarafından ilgili çeyrek döneme ait tüm eylemlere yönelik sisteme yüklenen eklerin ve açıklamaların belirlenen standartlar doğrultusunda olup olmadığı değerlendirilerek puanlandırılmaktadır.

Bakanlığımızda iç kontrol sistemi çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi ve harcama birimleri tarafından yapılan her bir çalışma ve emeğin karşılık bulması amacıyla yeni bir puanlama sistemi geliştirilmiştir.

Bu kapsamda;

1. Eylemler üçer aylık periyotlarda izlenmektedir.
2. Hiç bir eylem sorumlu dönemi dışında puanlamaya etki etmemektedir.
3. Eylemlerden tam puan alınabilmesi için eylemlerin ilgili döneminde gerçekleştirilmesi, istenen çıktıların ise nitelik ve nicelik bakımından eksiksiz olması gerekmektedir.
4. Söz konusu eylem sorumlu olduğu dönem dışında yapıldığında ise dönemine göre ilgili eyleme verilecek puanın sırasıyla 1 dönem sonra yapıldığında %75, 2 dönem sonra yapıldığında %50 ve 3 dönem sonra yapıldığında %25'i oranında ilgili olduğu döneme eklenecektir. Yıl içinde tamamlanmadığı takdirde ise eyleme 0 puan verilecektir.
5. 1. Dönem eylemlerin toplam puanı "1. Dönem Puanı" olarak hesaplanır ve yayımlanır.
6. 2. Dönem eylemlerin toplam puanı "2. Dönem Puanı" olarak hesaplanır. Elde edilen 1. Dönem puanı ve 2. Dönem puanının aritmetik ortalaması "İlk Altı Aylık Dönem Puanı" olarak yayımlanır.
7. 3. Dönem eylemlerin toplam puanı "3. Dönem Puanı" olarak hesaplanır. Elde edilen 1. Dönem puanı, 2. Dönem puanı ve 3. Dönem puanının aritmetik ortalaması "İlk Dokuz Aylık Dönem Puanı" olarak yayımlanır.
8. 4. Dönem eylemlerin toplam puanı "4. Dönem Puanı" olarak hesaplanır. Elde edilen 1. Dönem puanı, 2. Dönem puanı, 3. Dönem puanı ve 4. Dönem puanının aritmetik ortalaması "Yıl Sonu Puanı" olarak yayımlanır. Başka bir ifade ile elde edilen 1, 2, 3 ve 4. dönem puanlarının aritmetik ortalaması "Yıl Sonu Puanı" olarak yayımlanır.
9. Yayımlanan yıl sonu puanı, "Kamu İç Kontrol Standartlarına Eylem Planı Gerçekleşme Oranı" gösterge kartı "Gösterge Değeri"ne esas alınır.

Sorumlu olduğu dönem 1. Dönem olan bir eylemin puanının hesaplanması aşağıdaki gibidir.

1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek
%100			
%75	<<<<<		
%50		<<<<<	
%25			<<<<<
0			
	Eylemin tamamlanması gereken dönemi ifade eder.		
	Eylemin gerçekleştirildiği dönemi ifade eder.		
%..	Eylemin gerçekleşme dönemine göre o eyleme verilen puanın çarpılacağı yüzdeyi ifade eder		

Sorumlu olduğu dönem 2. Dönem olan bir eylemin puanının hesaplanması aşağıdaki gibidir.

1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek
	%100		
	%75	<<<<<	
	%50		<<<<<
	0		
	Eylemin tamamlanması gereken dönemi ifade eder.		
	Eylemin gerçekleştirildiği dönemi ifade eder.		
%..	Eylemin gerçekleşme dönemine göre o eyleme verilen puanın çarpılacağı yüzdeyi ifade eder		

Sorumlu olduğu dönem 3. Dönem olan bir eylemin puanının hesaplanması aşağıdaki gibidir.

1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek
		%100	
		%75	<<<<<
		0	
	Eylemin tamamlanması gereken dönemi ifade eder.		
	Eylemin gerçekleştirildiği dönemi ifade eder.		
%..	Eylemin gerçekleşme dönemine göre o eyleme verilen puanın çarpılacağı yüzd-eyi ifade eder		

Sorumlu olduğu dönem 4. Dönem olan bir eylemin puanının hesaplanması aşağıdaki gibidir.

1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek
			%100
			0
	Eylemin tamamlanması gereken dönemi ifade eder.		
	Eylemin gerçekleştirildiği dönemi ifade eder.		
%..	Eylemin gerçekleşme dönemine göre o eyleme verilen puanın çarpılacağı yüzd-eyi ifade eder		

Dört Dönemlik eylem olan E.2.7.1 eylemi her bir dönem için kendi döneminde tamamlandığı takdirde tam puan, tamamlanmadığı takdirde ise 0 puan olarak hesaplanacaktır.

1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek
%100	%100	%100	%100
0	0	0	0
	Eylemin tamamlanması gereken dönemi ifade eder.		
	Eylemin gerçekleştirildiği dönemi ifade eder.		
%..	Eylemin gerçekleşme dönemine göre o eyleme verilen puanın çarpılacağı yüzd-eyi ifade eder		

7. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI UYUM EYLEM PLANI MATRİSİ

2019-2020 (2020 REVİZE)		Tefiş Kurulu Başkanlığı	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Agrup Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	İç Denetim Birimi Başkanlığı	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	81 İl Sağlık Müdürlüğü
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANINA GÖRE BİRİMLER MATRİSİ		⑤⑤ Sorumlu Değil / ⑤ Sorumlu Birim / ① İç Birliği Yapılacak Birim / ⑤① Sorumlu ve İç Birliği Yapılacak Birim													
KOS-1 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.															
E 1.1.1	Harcoma Birimi düzeyinde yeni başlayan yönetici ve personelin adaptasyon süresini kısaltmak amacıyla kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının hazırlanması	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
E 1.1.2	Harcoma Birimi düzeyinde web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
E 1.1.3	İç kontrol sistemine yönelik eğitimci eğitimlerinin yapılması	①	①	①	①	①	①	⑤	①	①	①	①	①	①	①
E 1.1.4	Harcoma Birimi düzeyinde iç kontrol sorumluların koordinasyonunda harcama birimlerinde çalışan personele iç kontrol sistemine yönelik eğitimlerin yapılması	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.															
E 1.2.1	Harcoma Birimi düzeyinde yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlemesi	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 1.3 Etik kuralları bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.															
E 1.3.1	Harcoma Birimi düzeyinde Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin tüm personele resmi yazı veya e-posta olarak gönderilmesi.	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
E 1.3.2	Harcoma Birimi düzeyinde Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesa)" belirlenerek tüm personele resmi yazı / e-Posta olarak gönderilmesi.	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 1.4 Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.															
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.															
KOS 1.5 İdarenin personeline ve hizmet verenlere adil ve eşit davranılmalıdır.															
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.															
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.															
E 2.1.1	Harcoma Birimi düzeyinde Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personeler benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun resmi yazı / e-posta olarak gönderilmesi	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.															
E 2.2.1	Güncel Görev Çalışma Usul ve Esaslarının web sayfasında yer alması	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤①
KOS 2.3 İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.															
E 2.3.1	Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde Görev Dağılım Formunun hazırlanması	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 2.4 İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.															
E 2.4.1	Harcoma Birimi düzeyinde Teşkilat Şemasının web sayfasında yayınlaması	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
KOS 2.5 İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.															
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 duyurulmalıdır.															
E 2.6.1	Birim düzeyinde İş Süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

[illegible]

RDS 5.4 Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.																	
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.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
RDS 5.6 İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.																	
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.																	
E 6.1.1	Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin risklerin belirlenmesi, ölçülmesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.																	
E 6.2.1	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Envanterinin oluşturulması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
E 6.2.2	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Haritasının oluşturulması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
E 6.2.3	Harcama Birimi düzeyinde Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
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 v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
KFS 7.2 Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.																	
E 7.2.1	Harcama Birimi düzeyinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine ilişkin mutemetlik (Maaş Mutemetliği/Muhasebe Yetkilisi Mutemetliği) işlemlerinin Teftiş Kurulu Başkanlığı'na hazırlanan ve illere gönderilen Mutemetlik Denetim Rehberi doğrultusunda yılda en az bir defa İl Sağlık Müdürlüğü'nce denetlenmesi	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
KFS 7.3 Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğini sağlanmasını kapsamalıdır.																	
E 7.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Döner Sermaye Bütçesi ile ilgili Kamu İhale Kanununun 62'nci maddesinin 1 bendi kapsamında bir defadan fazla %10 artırım talebinde bulunulmaması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
E 7.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlıkça onaylanmış ilgili yıl konsolide döner sermaye gider bütçesinin içinde kalarak (öngörülen ve Strateji Geliştirme Başkanlığına uygunluğuna karar verilen durumlar hariç) ek bütçe talebinde bulunulmaması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
2019-2020 (2020 REVİZE)																	
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANINA GÖRE																	
BİRİMLER MATRİSİ																	
Teftiş Kurulu Başkanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Strateji Geliştirme Başkanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü İç Denetim Birimi Başkanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 81 İl Sağlık Müdürlüğü																	
İ Sorumlu Değil / İ Sorumlu Birim / İ Birliği Yapılacak Birim / İ Sorumlu ve İ Birliği Yapılacak Birim																	
KFS 7.4 Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
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.																	
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.																	
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.																	
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.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
KFS 9.2 Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrıntılı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.																	
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.																	
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.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
KFS-11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.																	
KFS 11.1 Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
KFS 11.2 Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
KFS 11.3 Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.																	
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																	
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.																	
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.																	

İÇ KONTROL DAİRESİ BAŞKANLIĞI • GÖSTERGE KARTI PUANLAMA SİSTEMİ REHBERİ

[illegible]

IS-17 İç Kontrolün Değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.																
IS 17.1 İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.																
E 17.1.1	İç Kontrol Sistemi Soru Formunun hazırlanması ve uygulama metodolojisinin belirlenmesi	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
E 17.1.2	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde 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)	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
IS 17.2 İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.																
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																
IS 17.3 İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.																
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																
IS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.																
E 17.4.1	Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun oluşturulması	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ	İ
IS 17.5 İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.																
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																
IS-18 İç Denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.																
IS 18.1 İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.																
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																
IS 18.2 İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.																
Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.																

8. TABLOLAR

Tablo 1: Eylemlerin Harcama Birimlerine Göre Dağılımı

Tablo 2: İl Sağlık Müdürlükleri Eylemlerinin Puan Dağılımı

Tablo 3: Eylemin Dönemlere Dağılımı

Tablo 4: Merkez Harcama Birimleri Eylemlerinin Puan Dağılımı

Tablo 5: Eylemin Dönemlere Dağılımı

Tablo 6: Strateji Geliştirme Başkanlığı Spesifik Eylemler

Tablo 7: Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Tablo 8: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Tablo 9: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

Tablo 10: Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Spesifik Eylemler

9. TANIMLAMALAR

Çeyrek Dönem

Her bir üç aylık zaman dilimini kapsar

1. Çeyrek Dönem (Ocak, Şubat, Mart) Son veri giriş tarihi (14.04.2023) – (12.04.2024)
2. Çeyrek Dönem (Nisan, Mayıs, Haziran) Son veri giriş tarihi (14.07.2023) – (12.07.2024)
3. Çeyrek Dönem (Temmuz, Ağustos, Eylül) Son veri giriş tarihi (13.10.2023) – (11.10.2024)
4. Çeyrek Dönem (Ekim, Kasım, Aralık) Son veri giriş tarihi (12.01.2024) – (10.01.2025)