# İŞ TAKVİMİ

| Doküman Kodu: DHB.İÇK.FR.10 | Yayın Tarihi: 01/01/2020 | Revizyon No: 01 | Revizyon Tarihi: 01/01/2021 |
|---|---|---|---|

*Harcama Birimi Adı: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü*

**Daire Başkanlığı / Başkanlık Adı:** DOĞRUDAN YÖNETİM HİZMETLERİ

**Birim Adı:** HUKUK ve MUHAKEMAT BİRİMİ

| **Açıklama**<br>2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.13.6.1 ve E.13.6.2 eylemleri için doldurulacaktır. Bu form Birim düzeyinde hazırlanacaktır.<br>İlgili iş için çalışma yapılması öngörülen ay(lar) "X" ile işaretlenecektir.<br>* Bir birimde yıl içerisinde yapılan işler. (Günlük olarak yapılan işler hariç)<br>** 1. çeyrekte 13.6.1 eylemine eklenen bu formun sonuç alanı 4. çeyrekte doldurularak 13.6.2 eylemine eklenecektir. Bu alana, ilgili iş planlanan tarihte tamamlandı ise Tamamlandı yazılmalı; tamamlanmadı ise Tamamlanmama gerekçesi belirtilmelidir.<br>**İşin Adı*** | **Ocak** | **Şubat** | **Mart** | **Nisan** | **Mayıs** | **Haziran** | **Temmuz** | **Ağustos** | **Eylül** | **Ekim** | **Kasım** | **Aralık** | **Sonuç**<br>**(Gerçekleşme Durumu)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| İş Takvimlerinin hazırlanması | | X | | | | | | | | | | | |
| Görev Dağılım Formunun Güncellenmesi | | | | X | | | | | | | | | |
| İş Süreçlerinin Güncellenmesi | | | X | | | | | | | | | | |
| Görev Tanımlarının Güncelleştirilmesi | | | X | | | | | | | | | | |
| Üç Aylık Durum Raporunun hazırlanması için veri bildirilmesi | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| İş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması | | | | | | X | | | | | | | |
| Sorumluluk Matrislerinin Güncellenmesi | | | | | | X | | | | | | | |
| Alt süreçlere ilişkin risklerin belirlemesi, ölçümlemesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması | | | | | | | | X | | | | | |
| Hassas Görev Envanterinin Güncelleştirilmesi | | | | | | | | | X | | | | |
| Risk Envanteri İçin Veri Bildirilmesi | | | | | | | | | X | | | | |
| Risk Haritası İçin Veri Bildirilmesi | | | | | | | | | X | | | | |
| Rapor Döküm Formunun Güncellenmesi | | | | | | | | | | | X | | |
| İş Takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi | | | | | | | | | | | | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
|---|---|---|
| Hilal TOSUN<br>Avukat | | Dr. Osman AÇIKGÖZ<br>İl Sağlık Müdürü |