



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

Süreç ve Risk Metodolojisi **Rehberi**

2023



İçindekiler

1. GİRİŞ	5
2. SÜREÇ METODOLOJİSİ	7
2.1 Sürecin tanımı	7
2.2 Süreç ne değildir?	7
2.3 Sürecin bileşenleri.....	7
2.4. Sürecin özellikleri	8
2.5. Süreç yönetimi	8
2.6. Süreç Yönetiminin Aşamaları	9
2.6.1 Süreç Hiyerarşisi	9
2.6.2. Süreçlerin Dokümantasyonu	18
2.6.3 İş Süreçleri Tanımlama Formu ve Açıklamaları.....	19
3. RİSK METODOLOJİSİ	22
3.1. Risk Tanımı	22
3.2. Risk Yönetimi	22
3.2.1. Risklerin Belirlenmesi	23
3.2.2. Risklerin Değerlendirilmesi	25
3.2.3. Risklere Yönelik Alınacak Kararların Belirlenmesi.....	28
3.2.4. Risklerin İzlenmesi.....	34
3.2.5. Risklerin Raporlanması.....	35

1. GİRİŞ

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde Bakanlığın iç kontrol sistemini iç kontrol standartlarına uyumlu hale getirmek üzere Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlanmıştır.

Bakanlığımızda iç kontrol çalışmaları kapsamında metodoloji olarak süreçlerin belirlenmesinde çalışma yönergeleri, risklerin belirlenmesinde ise alt süreçler referans alınmaktadır.

Rehberin hazırlanma amacı;

- Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinin Kontrol Ortamı bileşeninin misyon, organizasyon yapısı ve görevler standardı (KOS 2) altında yer alan (KOS 2.6) “İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.” genel şartına yönelik E.2.6.1 “Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması/güncellenmesi” eylemine istinaden harcama birimlerinin iş süreçlerini,
- Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinin Risk Değerlendirme bileşeninin risklerin değerlendirilmesi standardı (RDS 6) altında yer alan (RDS 6.1) “İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir” ve (RDS 6.2) “Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir” genel şartlarına yönelik E.6.1.1 “Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin risklerin belirlemesi, ölçümlemesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması”, E.6.2.1 “Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Envanterinin oluşturulması”, E.6.2.2 “Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Risk Haritasının oluşturulması” ve E.6.2.3 “Harcama Birimi düzeyinde Risk Değerlendirme Raporu’nun oluşturulması” eylemlerine istinaden harcama birimlerinin riske yönelik çalışmalarını,

hazırlarken uyacakları yöntemi belirlemektir.

Süreç ve Risk Metodolojisi Rehberi yalnızca Genel Müdürlük-Başkanlık/İl Sağlık Müdürlüğüne yapılan çalışmaları kapsamaktadır.

2. SÜREÇ METODOLOJİSİ

2.1. SÜRECİN TANIMI

Bir amaca/sonuca ulaşmak veya bir görevi yerine getirmek için; insan, makine, malzeme, para, bilgi, zaman gibi bir girdiyle başlayan kaynaklarla işleyip değer katarak hizmet alanın istek ve beklentilerini karşılayacak çıktıları üreten birbiriyle bağlantılı adımlar, eylemler ve işlemler dizisidir.

Hizmet alan için, bir değer oluşturmak üzere, bir grup girdiyi kullanarak, bunlardan çıktılar elde etmeyi amaçlayan;

- ✓ Tekrarlanabilen
- ✓ Ölçülebilen
- ✓ Sahibi ve sorumlusu olan
- ✓ Organizasyonel hiyerarşi gerektirmeyen

eylemler ve işlemler dizisidir.

2.2. SÜREÇ NE DEĞİLDİR?

- ✓ Süreklilik göstermeyen, sistematik olarak yürütülmeyen işler (projeler)
- ✓ Her defasında farklı sıralarda yürütülen işler
- ✓ Diğer süreçlerle girdi-çıktı ilişkisi kurulamayan işler
- ✓ Katma değer yaratmayan işler

2.3. SÜRECİN BİLEŞENLERİ

- ✓ **Başlatan (Tetikleyici):** Bir ihtiyaç, talep veya görev gibi süreci harekete geçiren unsurlardır.
- ✓ **Girdiler:** Süreç boyunca işlemler ve eylemler için gerekli olan kaynaklardır.
- ✓ **Tedarikçiler:** sürecin girdilerinin bir veya bir kaçının temin edilmesini sağlayan kişi veya kuruluşlardır.
- ✓ **İşlem Adımları:** Süreç girdilerini çıktıya dönüştüren iş ve işlemlerdir.
- ✓ **Çıktılar:** İşlemler sonucunda elde edilen üretilen her türlü ürün, rapor, bilgi vb.
- ✓ **Hizmet Alan(lar):** Sürecin çıktılarını kullanan organizasyon içinden ya da dışından kişi veya kuruluşlardır.

2.4. SÜRECİN ÖZELLİKLERİ

- **Tekrarlanabilen**

Süreçlerin sistematik olarak tanımlanmasını, kontrol altında tutulmasını, aksaklıkların tespit edilmesini ve önceki dönem verileriyle karşılaştırılmasını mümkün kılma özelliğidir.

- **Ölçülebilen**

Sürecin performans ölçüt / göstergeleri ile izlenebilme özelliğidir.

- **Bir sahibi ya da sorumlusu olan**

Süreç performansını takip eden ve sürekli gelişiminden sorumlu kişidir. Her sürecin bir sahibi olmalıdır.

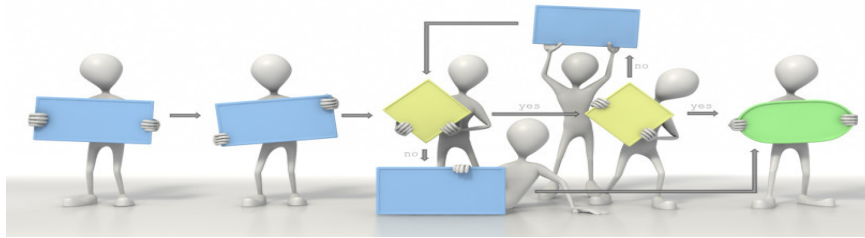
- **Organizasyonel hiyerarşi gerektirmeyen,** bir birimde başlayıp diğer birimde sonuçlanan hizmetlerin, birimlerin ortak çalışması sonucu ortaya çıkması hiyerarşi gözetmeksizin yürütülmesidir.

- **Katma değer yaratma özelliği olan**

Hizmet alanın talep ettiği, yapılmazsa mutsuz olacağı, bedelini kabul ettiği çıktının oluşturulmasıdır. Sürecin amacı hizmet alanın istediği değeri katmaktır. Bu değer çıktı ile girdi arasındaki farktır.

2.5. SÜREÇ YÖNETİMİ

Bir kurumda iş süreçlerinin detaylı olarak tanımlanması, sahiplerinin, tedarikçilerinin, müşterilerinin, vatandaşların ihtiyaçlarının belirlenmesi, akışın süreç hedefleri doğrultusunda optimize edilmesi, gerekli adımlarda ölçümler alınarak performansının iyileştirilmesi stratejik yaklaşımına “İş Süreçleri Yönetimi” denir.



Süreç yönetimi;

- ✓ Süreçlerin tanımlanmasını,
- ✓ Süreçlerin sahiplenilmesini
- ✓ Süreçler arası ilişkilerin çözümlenmesini
- ✓ Süreç performansını ölçmek için kriter ve standartların belirlenmesini kapsar.

Süreç yönetimi ile süreçlerin tam ve hatasız olmaları yönünde çalışmalar yürütülür. Bu çalışmalarla amaçlara ulaşmada etkisiz ve gereksiz işlemler belirlenir.

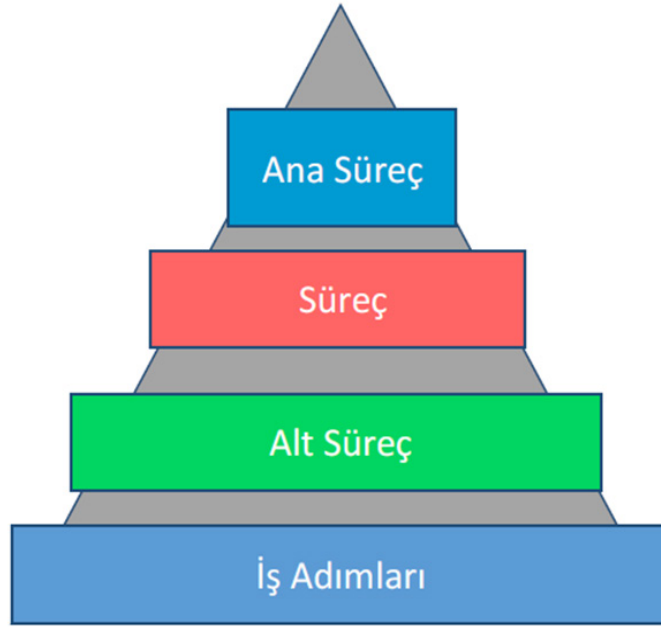
İyi tanımlanmış, sahipleri ve sorumluları belirlenmiş süreçlerle çalışan kurumlar, sağlayıcı-

lardan alınan ürün ve hizmetlere en doğru teknolojiyi uygulayarak, vatandaş için değer yaratan sonuçlar üretirler.

2.6. SÜREÇ YÖNETİMİNİN AŞAMALARI

2.6.1. SÜREÇ HİYERARŞİSİ

Süreç hiyerarşisi, süreçlerin kademeli olarak yapılandırılmasıdır. Bu yapılandırmada esas olan süreçlerin kapsamlarıdır. Hiyerarşi kapsamı en büyük olan süreçten başlanarak yapılandırılır. Ana Süreçler, Süreçler, Alt Süreçler ve İş Adımlarından oluşmaktadır.



Ana Süreç: Kurumun iş sonuçları üzerinde direkt etkisi olan ve stratejik öneme sahip üst seviyede süreçlerdir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatta Daire Başkanlıklarını, taşra teşkilatında ise Başkanlıkları ifade eder.

Süreç: Ana süreçleri oluşturan ve birbirleri ile etkileşimde olan süreçlerdir. Süreçler, Başkanlıkların birimlerini ifade eder.

Alt Süreç: Süreçleri oluşturan ve birbirleri ile etkileşimde olan alt süreçlerdir. Bir alt süreç en az üç iş adımından oluşmalıdır. Alt süreçler birimlerin işlerini ifade eder.

İş Adımları: Aynı fonksiyon içinde bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilen işleri ifade eder.

Süreçlerin Numaralandırılması:

Birimlerin çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanmalıdır.

- ✓ Ana Süreç: 1.,2.,3.,.....;
- ✓ Süreç: Bağlı bulunduğu ana sürecin kodunu başına alarak 1.1., 1.2., 2.1., 3.1.,.....;
- ✓ Alt Süreç: Bağlı bulunduğu sürecin kodunu başına alarak 1.1.1., 1.1.2., 1.2.1., 2.1.1., 3.1.1.,.....;
- ✓ İş Adımı: Bağlı bulunduğu alt sürecin kodunu başına alarak 1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.2.1.1., 2.1.1.1., 3.1.1.1.,.....numaralarını alır.

Taşra Teşkilatı için Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esasları-na Dair Yönergesine göre Ana Süreç-Süreç adları ve numaralandırılması aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ1	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Göç Sağlığı Süreci
			1.3.	Toplum Sağlığı Süreci
			1.4.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.5.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci
			1.6.	Ruh Sağlığı Süreci
			1.7.	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Süreci
			1.8.	Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Süreci
			1.9.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci
			1.10.	Kanser Süreci
			1.11.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci
			1.12.	Aşı Programları Süreci
			1.13.	Tüberküloz Süreci
			1.14.	Çevre Sağlığı Süreci
			1.15.	Çalışan Sağlığı Süreci
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci
			2.3.	Finansal, Analiz ve Faturalandırma Süreci
			2.4.	Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Süreci
			2.5.	Şehir Hastaneleri Süreci
			2.6.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.7.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Acil Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.3.	SAKOM Süreci
	4	İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	Eczacılık Süreci
			4.2.	Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Süreci
	5	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	5.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci
			5.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			5.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			5.4.	Özel Hastaneler Süreci
			5.5.	Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Süreci
			5.6.	Sağlık Meslekleri Süreci
			5.7.	Eğitim ve Tescil Süreci
	6	Personel Hizmetleri Ana Süreci	6.1.	Sağlık Personeli Atama Süreci
			6.2.	Diğer Personel Atama Süreci
			6.3.	Sağlık Personeli Özlük İşleri Süreci
			6.4.	Diğer Personel Özlük İşleri Süreci
			6.5.	Disiplin İşlemleri Süreci
			6.6.	Eğitim Hizmetleri Süreci
	7	Destek Hizmetleri Ana Süreci	7.1.	İdari Hizmetler Süreci
			7.2.	Mali Hizmetler Süreci
			7.3.	Yatırımlar Süreci
			7.4.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci
			0.6.	İnceleme ve Soruşturma Süreci

Tablo 1: İ1 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ2	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri
			1.3.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.4.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci
			1.5.	Ruh Sağlığı Süreci
			1.6.	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Süreci
			1.7.	Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Süreci
			1.8.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci
			1.9.	Kanser Süreci
			1.10.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci
			1.11.	Aşı Programları Süreci
			1.12.	Tüberküloz Süreci
			1.13.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri
			2.3.	Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Süreci
			2.4.	Şehir Hastaneleri Süreci
			2.5.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.6.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Acil Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.3.	SAKOM Süreci
	4	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci = Sağlık Hizmetleri Başkanlığı + İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı	4.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci
			4.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			4.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			4.4.	Özel Hastaneler Süreci
			4.5.	Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Süreci
			4.6.	Sağlık Meslekleri Süreci
			4.7.	Eğitim ve Tescil Süreci
			4.8.	Eczacılık Süreci
	5	Personel Hizmetleri Ana Süreci	4.9.	Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Süreci
			5.1.	Sağlık Personeli Atama Süreci
			5.2.	Diğer Personel Atama Süreci
			5.3.	Sağlık Personeli Özlük İşleri Süreci
			5.4.	Diğer Personel Özlük İşleri Süreci
			5.5.	Disiplin İşlemleri Süreci
	6	Destek Hizmetleri Ana Süreci	5.6.	Eğitim Hizmetleri Süreci
			6.1.	İdari Hizmetler Süreci
			6.2.	Mali Hizmetler Süreci
			6.3.	Yatırımlar Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	6.4.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
			0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci
			0.6.	İnceleme ve Soruşturma Süreci

Tablo 2: İ2 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ3	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri
			1.3.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.4.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri
			1.5.	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Süreci
			1.6.	Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Süreci
			1.7.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci = Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanseri Birimi Görevleri
			1.8.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri
			1.9.	Aşı Programları Süreci
			1.10.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri
			2.3.	Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Süreci
			2.4.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.5.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Acil Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.3.	SAKOM Süreci
	4	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri
			4.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			4.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			4.4.	Özel Hastaneler Süreci = Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri
			4.5.	Eczacılık Süreci
			4.6.	Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Süreci
	5	Personel Hizmetleri Ana Süreci	5.1.	Sağlık Personeli Atama Süreci
			5.2.	Diğer Personel Atama Süreci
			5.3.	Sağlık Personeli Özlük İşleri Süreci
			5.4.	Diğer Personel Özlük İşleri Süreci
			5.5.	Disiplin İşlemleri Süreci
			5.6.	Eğitim Hizmetleri Süreci = Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri
	6	Destek Hizmetleri Ana Süreci	6.1.	İdari Hizmetler Süreci
			6.2.	Mali Hizmetler Süreci
			6.3.	Yatırımlar Süreci
			6.4.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci
			0.6.	İnceleme ve Soruşturma Süreci

Tablo 3: İ3 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ4	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri
			1.3.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.4.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri
			1.5.	Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Süreci
			1.6.	Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Süreci
			1.7.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci = Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanseri Birimi Görevleri
			1.8.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri
			1.9.	Aşı Programları Süreci
			1.10.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri
			2.3.	Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Süreci
			2.4.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.5.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Acil Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.3.	SAKOM Süreci
	4	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri
			4.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			4.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			4.4.	Özel Hastaneler Süreci = Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri
			4.5.	Eczacılık Süreci
			4.6.	Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Süreci
	5	Personel Hizmetleri Ana Süreci	5.1.	Sağlık Personeli Atama Süreci
			5.2.	Diğer Personel Atama Süreci
			5.3.	Sağlık Personeli Özlük İşleri Süreci
			5.4.	Diğer Personel Özlük İşleri Süreci
			5.5.	Disiplin İşlemleri Süreci
			5.6.	Eğitim Hizmetleri Süreci = Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri
	6	Destek Hizmetleri Ana Süreci	6.1.	İdari Hizmetler Süreci
			6.2.	Mali Hizmetler Süreci
			6.3.	Yatırımlar Süreci
			6.4.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci
			0.6.	İnceleme ve Soruşturma Süreci

Tablo 4: İ4 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ5	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri
			1.3.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.4.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri + Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi Görevleri
			1.5.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci = Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanseri Birimi Görevleri
			1.6.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri + Aşı Programları Birimi Görevleri
			1.7.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri + Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri + Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Birimi Görevleri
			2.3.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.4.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Acil Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.3.	SAKOM Süreci
	4	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri
			4.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			4.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			4.4.	Özel Hastaneler Süreci = Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri
			4.5.	Tıbbi Cihaz ve Eczacılık Süreci = Eczacılık Birimi Görevleri + Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi Görevleri
	5	Personel Hizmetleri Ana Süreci	5.1.	Atama Süreci = Sağlık Personeli Atama Birimi Görevleri + Diğer Personel Atama Birimi Görevleri
			5.2.	Özlük İşleri Süreci = Sağlık Personeli Özlük İşleri Birimi Görevleri + Diğer Personel Özlük İşleri Birimi Görevleri
			5.3.	Disiplin İşlemleri Süreci = Disiplin İşlemleri Birimi Görevleri + İnceleme ve Soruşturma Birimi Görevleri
			5.4.	Eğitim Hizmetleri Süreci = Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri
	6	Destek Hizmetleri Ana Süreci	6.1.	İdari Hizmetler Süreci = İdari Hizmetler Birimi Görevleri + Yatırımlar Birimi Görevleri
			6.2.	Mali Hizmetler Süreci
			6.3.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları II Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci

Tablo 5: İ5 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ6	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri
			1.3.	İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Süreci
			1.4.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri + Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi Görevleri
			1.5.	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Süreci = Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanser Birimi Görevleri
			1.6.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri + Aşı Programları Birimi Görevleri
			1.7.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri + Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri + Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Birimi Görevleri
			2.3.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci
			2.4.	Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Süreci
	3	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri
			3.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			3.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			3.4.	Özel Hastaneler Süreci = Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri
			3.5.	Tıbbi Cihaz ve Eczacılık Süreci = Eczacılık Birimi Görevleri + Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi Görevleri
			3.7.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.8.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci
			3.9.	SAKOM Süreci
	4	Personel Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	Atama Süreci = Sağlık Personeli Atama Birimi Görevleri + Diğer Personel Atama Birimi Görevleri
			4.2.	Özlük İşleri Süreci = Sağlık Personeli Özlük İşleri Birimi Görevleri + Diğer Personel Özlük İşleri Birimi Görevleri
			4.3.	Disiplin İşlemleri Süreci = Disiplin İşlemleri Birimi Görevleri + İnceleme ve Soruşturma Birimi Görevleri
			4.4.	Eğitim Hizmetleri Süreci = Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri
	5	Destek Hizmetleri Ana Süreci	5.1.	İdari Hizmetler Süreci = İdari Hizmetler Birimi Görevleri + Yatırımlar Birimi Görevleri
			5.2.	Mali Hizmetler Süreci
			5.3.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci

Tablo 6: İ6 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ7	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Aile Hekimliği Süreci
			1.2.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri + İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi Görevleri
			1.3.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri + Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi Görevleri + Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanser Birimi Görevleri
			1.4.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri + Aşı Programları Birimi Görevleri
			1.5.	Çevre Sağlığı Süreci = Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri + Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri
			2.2.	İstatistik, Analiz ve Raporlama Süreci = İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri + Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Birimi Görevleri
			2.3.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci=Verimlilik ve Kalite Yönetim Birimi Görevleri + Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi Görevleri
	3	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri + Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri
			3.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci
			3.3.	Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Süreci
			3.4.	Tıbbi Cihaz ve Eczacılık Süreci = Eczacılık Birimi Görevleri + Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi Görevleri
			3.5.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci = Acil Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + SAKOM Birimi Görevleri
	4	Destek Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	İdari Hizmetler Süreci = İdari Hizmetler Birimi Görevleri + Yatırımlar Birimi Görevleri
			4.2.	Mali Hizmetler Süreci
			4.3.	Sağlık Bilgi Sistemleri Süreci
			4.4.	Atama Süreci = Sağlık Personeli Atama Birimi Görevleri + Diğer Personel Atama Birimi Görevleri
			4.5.	Özlük İşleri Süreci = Sağlık Personeli Özlük İşleri Birimi Görevleri + Diğer Personel Özlük İşleri Birimi Görevleri + Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri
			4.6.	Disiplin İşlemleri Süreci = Disiplin İşlemleri Birimi Görevleri + İnceleme ve Soruşturma Birimi Görevleri
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci

Tablo 7: İ7 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
i8	1	Halk Sağlığı Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Toplum Sağlığı Süreci = Toplum Sağlığı Birimi Görevleri + Göç Sağlığı Birimi Görevleri + İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi Görevleri + Aile Hekimliği Birimi Görevleri
			1.2.	Bulaşıcı Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Görevleri + Tüberküloz Birimi Görevleri + Aşı Programları Birimi Görevleri + Çevre Sağlığı Birimi Görevleri + Çalışan Sağlığı Birimi Görevleri + Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi Görevleri
			1.3.	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Süreci = Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi Görevleri + Ruh Sağlığı Birimi Görevleri + Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi Görevleri + Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Görevleri + Kanseri Birimi Görevleri
	2	Kamu Hastaneleri Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Hastane Hizmetleri Süreci = Hastane Hizmetleri Birimi Görevleri + Şehir Hastaneleri Birimi Görevleri + İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi Görevleri + Finansal, Analiz ve Faturalandırma Birimi Görevleri + Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Birimi Görevleri
			2.2.	Verimlilik ve Kalite Yönetim Süreci = Verimlilik ve Kalite Yönetim Birimi Görevleri + Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi Görevleri
	3	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	3.1.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Sağlık Meslekleri Birimi Görevleri + Özel Hastaneler Birimi Görevleri + Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi Görevleri + Eczacılık Birimi Görevleri + Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi Görevleri
			3.2.	Kamu Sağlık Tesisleri Süreci = Kamu Sağlık Tesisleri Birimi Görevleri + Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve Denetim Birimi Görevleri
			3.3.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Süreci = Acil Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Görevleri + SAKOM Birimi Görevleri
	4	Destek Hizmetleri Ana Süreci	4.1.	İdari Hizmetler Süreci = İdari Hizmetler Birimi Görevleri + Yatırımlar Birimi Görevleri + Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi Görevleri
			4.2.	Mali Hizmetler Süreci
			4.3.	Atama Süreci = Sağlık Personeli Atama Birimi Görevleri + Diğer Personel Atama Birimi Görevleri
			4.4.	Özlük İşleri Süreci = Sağlık Personeli Özlük İşleri Birimi Görevleri + Diğer Personel Özlük İşleri Birimi Görevleri + Eğitim Hizmetleri Birimi Görevleri + Eğitim ve Tescil Birimi Görevleri + Disiplin İşlemleri Birimi Görevleri + İnceleme ve Soruşturma Birimi Görevleri
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci

Tablo 8: i8 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

İL GRUBU	ANA SÜREÇ KODU	ANA SÜREÇ	SÜREÇ KODU	SÜREÇ
İ9	1	Sağlık Hizmetleri Ana Süreci	1.1.	Halk Sağlığı Hizmetleri Süreci = Halk Sağlığı Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
			1.2.	Kamu Hastaneleri Süreci = Kamu Hastaneleri Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
			1.3.	Sağlık Hizmetleri Süreci = Sağlık Hizmetleri Başkanlığı ve İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
			1.4.	Acil Sağlık Hizmetleri Süreci = Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
	2	Destek Hizmetleri Ana Süreci	2.1.	Personel Hizmetleri Birimi = Personel Hizmetleri Başkanlığı + İnceleme ve Soruşturma Birimi altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
			2.2.	Destek Hizmetleri Birimi = Destek Hizmetleri Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemler
	0	Doğrudan Yönetim Süreci	0.1.	Hukuk ve Muhakemat Süreci
			0.2.	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü Süreci
			0.3.	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Süreci
			0.4.	Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Süreci
			0.5.	İl Kalite Koordinatörlüğü Süreci

Tablo 9: İ9 İl Grubu Ana Süreç-Süreç Adları ve Numaralandırma Tablosu

Not: Merkez Teşkilat harcama birimlerinin çalışma yönergeleri verdikleri hizmet alanlarına özgü olduğu için yukarıdaki tablo gibi yayınlanmamıştır.

2.6.2. Süreçlerin Dokümantasyonu

İç kontrol sistemi kapsamında yürütülen çalışmaların, gelişen ve değişen koşullara uyum sağlayabilmesi, güncel kalabilmesi ve başarısı için gelecekteki gelişmelerin getireceği değişikliklerin takip edilerek dokümanların güncelliğinin sağlanması gerekmektedir.

Bir süreç; sürecin nerede başladığı, nerede bittiği, diğer süreçlerle etkileşimleri, girdileri, çıktıları, sorumluları ve adımları belli olmadan tanımlanmış sayılmaz ve tanımlanamazsa kontrol edilemez ve ölçülemez.

Sağlık Bakanlığı süreç hiyerarşisi; Ana Süreçler - Süreçler - Alt Süreçler - İş Adımları - İş Akış Şemaları şeklinde oluşturulacaktır. Ana süreçler ve süreçler, Sağlık Bakanlığı misyon ve vizyonu doğrultusunda belirlenecektir. Alt süreçler ise birimlerin görev ve sorumlulukları dâhilindeki işler dikkate alınarak tespit edilecektir.

Süreç tanımlamasının etkin olarak gerçekleştirilebilmesi için;

- İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.
- Ana Süreçler, Daire Başkanlığı/Başkanlığı;
- Süreçler, Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri;
- Alt Süreçler, Birimlerde yürütülen işleri;
- İş adımları ise işin nasıl yürütüldüğünü ifade eden adımları belirtmelidir. İş adımları yazılırken cümle sonu -mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

2.6.3. İş Süreçleri Tanımlama Formu ve Açıklamaları



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
DENEYİM GÜÇLERİNE KAPANLI

Harcama Birimi Adı:

Açıklama

2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.2.6.1 ve E.2.6.3 eylemleri için doldurulacaktır. Bu form Birim düzeyinde hazırlanacaktır.

İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırılmaya başlanacaktır.

Ana Süreç: 1,2,3,.....;

Süreç: Başlı bulunduğu ana sürecin kodunu başına alarak 1.1., 1.2., 2.1., 3.1.,.....;

Alt Süreç: Başlı bulunduğu sürecin kodunu başına alarak 1.1.1., 1.1.2., 1.2.1., 2.1.1., 3.1.1.,.....;

İş Adımı: Başlı bulunduğu alt sürecin kodunu başına alarak 1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.2.1.1., 2.1.1.1., 3.1.1.1.,..... numaralarını alır.

***Ana Süreç Adı:** Daire Başkanlığı/Başkanlığı ifade eder.

****Süreç Adı:** Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri ifade eder.

*****Alt Süreç Adı:** Birimlerde yürütülen işleri ifade eder.

******İş Adımı:** İşin nasıl yürütüldüğünü ifade eden faaliyet adımlarıdır. İş Adımları yazılırken cümle sonu –mesi, ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

*******Kadro unvanı değil, yaptığı görevin unvanı yazılmalıdır. (Örneğin Birimi Birim Sorumlusu, Birimi Birim Personeli gibi)**

(bkz: Süreç Metodolojisi ve Pick Yönetim Rehberi)

Ana Süreç No:

Süreç No:

Sürecin Sahibi:

Sürecin Amacı:

Alt Süreç No:

Alt Sürecin Girdileri:

Alt Sürecin Çıktıları:

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:

Ana Süreç Adı*:

Süreç Adı:**

Alt Süreç Adı*:**

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi

Alt Süreç No:

Sürecin Girdileri:

Sürecin Çıktıları:

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:

Alt Süreç Adı*:**

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi

Ana Süreç No: Süreç Hiyerarşisi/Süreçlerin Numaralandırılması bölümünde belirtilen şekilde Ana süreç numarası verilerek oluşturulmalıdır.

Ana Sürecin Adı: Harcama Biriminin çalışma yönergesinde belirtilen sıra ile Daire Başkanlığı/Başkanlık adının sonuna “ana süreci” ifadesi getirilerek oluşturulur. Harcama Birimine direkt bağlı birimler için “Doğrudan Yönetim Süreci” ifadesi kullanılmalıdır.

Süreç No: Süreç Hiyerarşisi/Süreçlerin Numaralandırılması bölümünde belirtilen şekilde Süreç numarası verilerek oluşturulmalıdır.

Sürecin Adı: Daire Başkanlığı/Başkanlığa bağlı birimlerin adının sonuna “süreci” ifadesi getirilerek oluşturulmalıdır.

Sürecin Sahibi: Süreç konusunda karar verme ve iyileştirme yetkisi olan personelin görev unvanı yazılmalıdır.

Sürecin Amacı: Bu sürecin varoluş sebebi bir cümle ile ifade edilmelidir.

Alt Süreç No: Süreç Hiyerarşisi/Süreçlerin Numaralandırılması bölümünde belirtilen şekilde alt süreç numarası verilerek oluşturulmalıdır.

Alt Süreç Adı: Daire Başkanlığı/Başkanlığa bağlı birimlerin işlerinin adının sonuna “alt süreci” ifadesi getirilerek oluşturulmalıdır.

Sürecin Girdileri: Alt sürecin başlamasına esas teşkil eden bilgi, belge vb. ifade edilmelidir.

Sürecin Çıktıları: Alt sürecin sonucunda ne elde edildiği ifade edilmelidir.

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Alt süreçte belirtilen işin bir yıl içerisinde kaç kez gerçekleştirildiği sayı ile ifade edilmelidir. Eğer iş talebe istinaden gerçekleştiriliyor ve düzenli periyotlarda değil ise “Sürekli” ifadesi kullanılmalıdır.

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Alt süreçte belirtilen işin bir yıl içerisinde hangi dönemlerde gerçekleştirildiği yazı ile ifade edilmelidir. Eğer iş talebe istinaden gerçekleştiriliyor ve düzenli periyotlarda değil ise “Sürekli” ifadesi kullanılmalıdır.

İş Adımı No: Süreç Hiyerarşisi/Süreçlerin Numaralandırılması bölümünde belirtilen şekilde iş adımı numarası verilerek oluşturulmalıdır.

İş Adımı: Alt Süreç ifadesinde belirtilen işin adım adım nasıl yapıldığı maddeler halinde ifade edilmelidir.

İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı: İş adımını gerçekleştiren personelin görev unvanı yazılmalıdır.

İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı: İş adımı içerisinde kullanılan doküman ya da sistem ifade edilmelidir. Fiziki dokümanın uzun adı, Sistemin kısaltmalarla ifade edilen adı kullanılmalıdır.

İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi: İş adımı ne kadar sürede gerçekleştirildiği ifade edilmelidir. Bilgi belge gelmesi gibi süresi belirtilemeyecek iş adımları “Anlık” olarak yazılmalıdır.

2.6.4. Örnek İş Süreçleri Tanımlama Formu

 İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU 				
Harcama Birimi Adı: Strateji Geliştirme Başkanlığı				
Açıklama				
2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.2.6.1, E.2.6.2 ve E.2.6.3 eylemleri için doldurulacaktır. Bu form Birim düzeyinde hazırlanacaktır. İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır. Ana Süreç: 1., 2., 3.,; Süreç: Bağlı bulunduğu ana sürecin kodunu başına alarak 1.1., 1.2., 2.1., 3.1.,; Alt Süreç: Bağlı bulunduğu sürecin kodunu başına alarak 1.1.1., 1.1.2., 1.2.1., 2.1.1., 3.1.1.,; İş Adımı: Bağlı bulunduğu alt sürecin kodunu başına alarak 1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.2.1.1., 2.1.1.1., 3.1.1.1., numaralarını alır.				
*Ana Süreç Adı: Daire Başkanlığı/Başkanlığı ifade eder. **Süreç Adı: Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri ifade eder. ***Alt Süreç Adı: Birimlerde yürütülen işleri ifade eder. ****İş Adımı: İşin nasıl yürütüldüğünü ifade eden faaliyet adımlarıdır. İş Adımları yazılırken cümle sonu -mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir. *****Kadro unvanı değil, yaptığı görevin unvanı yazılmalıdır. (Örneğin Birimi Birim Sorumlusu, Birimi Birim Personeli gibi) (bkzn: Süreç Metodolojisi ve Risk Yönetim Rehberi)				
Ana Süreç No: 4	Ana Süreç Adı*: İç Kontrol Ana Süreci			
Süreç No: 4.2	Süreç Adı**: İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Süreci			
Sürecin Sahibi: İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Sorumlusu				
Sürecin Amacı: Tüm harcama birimlerinin iç kontrol sistemine yönelik oluşturacakları form ve dokümanlarını standart hale getirerek iyileştirme ve geliştirme çalışmalarını yürütmek ve buna yönelik rehberler hazırlamak.				
Alt Süreç No: 4.2.1	Alt Süreç Adı***: Tüm Dokümanların Standart Hale Getirilmesi Alt Süreci			
Alt Sürecin Girdileri: İç kontrol sisteminde kullanılan tüm dokümanlar				
Alt Sürecin Çıktıları: Revize ve güncellemesi yapılmış İç Kontrol Sistemi dokümanları.				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda 1 kez				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Ocak ayında				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
4.2.1.1	İç Kontrol Sisteminde kullanılmakta olan dokümanların gerektiğinde standart hale getirilmesi için mevzuat değişikliği, talimat veya taleplerin gelmesi	İç ve Dış Paydaşlar	e-Posta	1 İş Günü
4.2.1.2	Standart hale getirilmesi istenen dokümanın değerlendirilmesi	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli		2 İş Günü
4.2.1.3	Standart hale getirilmesi istenen doküman için varsa daha önce yapılmış örneklerinin incelenmesi, literatür araştırması yapılarak verilerin toplanması	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli		10 İş Günü
4.2.1.4	Toplanan verilerden yararlanarak taslak dokümanların hazırlanması	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli	Taslak Doküman	10 İş Günü
4.2.1.5	Hazırlanan taslak dokümanların İç Kontrol Dairesi Başkanlığı personeline kontrol edilmesi	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli	Taslak Doküman	7 İş Günü
4.2.1.6	Önerilere göre düzenlenen taslak dokümanın tekrar düzenlenmesi	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli	Taslak Doküman	5 İş Günü
4.2.1.7	Taslak dokümanın Daire Başkanının onayına sunulması	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli	e-Posta	1 İş Günü
4.2.1.8	Taslak dokümanın Strateji Geliştirme Başkanının onayına sunulması	Daire Başkanı	e-Posta	1 İş Günü
4.2.1.9	Onaylanan dokümanın web sayfasında yayımlanması	İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Birim Personeli	Web sayfası	1 İş Günü

3. RİSK METODOLOJİSİ

3.1. RİSK TANIMI

Risk, kurumların stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmalarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek olaylar veya durumlar olarak tanımlanır. Olumlu yönde etkilediğinde risk fırsat olarak değerlendirilirken, olumsuz yönde etkilediğinde tehdit olarak değerlendirilir.

Risk bir kurumun; Stratejik, Mali, Operasyonel hedeflerini gerçekleştirmesini engelleyecek, her türlü olayın gerçekleşme olasılığıdır.

Her türde ve büyüklükte kurum; kendi hedeflerini gerçekleştirip gerçekleştirmeyeceklerini veya ne zaman gerçekleştireceklerini belirsiz kılan iç/dış faktörler ve etkilerle karşılaşır.

Bir kuruluşun hedefleri üzerindeki bu belirsizlik etkisi **“RİSK”**tir.

Bu risk olumlu yönde değerlendirildiğinde **“FİRSAT”**,

Olumsuz yönde değerlendirildiğinde ise **“TEHDİT”** olarak tanımlanır.

3.2. RİSK YÖNETİMİ

Risk Yönetimi; Kurumların görevlerini yerine getirirken ortaya çıkabilecek risklerin önceden dikkatli bir biçimde ve ayrıntıları ile tanımlanıp değerlendirilmesi ve bu riskleri minimize edecek veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınmasıdır.

Risk yönetiminin kurum içerisinde etkin bir şekilde uygulanabilmesi, kurumun iş süreçlerinin doğru şekilde entegre edilebilmesine bağlıdır.

Bakanlığımızda risk yönetimi yaklaşımı; birimde yapılan işlere (alt süreçler) yönelik risklerin belirlenmesinden başlayarak izlenmesi ve raporlanmasını kapsayacak şekilde aşağıda yer verilen adımlar çerçevesinde uygulanır:

1. Risklerin Belirlenmesi
2. Risklerin Değerlendirilmesi
3. Alınacak Kararların Belirlenmesi
4. İzleme
5. Raporlama

3.2.1. RİSKLERİN BELİRLENMESİ

Bu aşama yönetimin hedeflere ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran risklerin, belirlenmesi ve gruplandırılmasını kapsar.

Risk belirleme yöntemi olarak;

- Mülakatlar ve Atölye Çalışmaları
- Beyin Fırtınası (Odak Grubu)
- Olay Envanteri
- Eski Veriler
- İşlem Akış Analizi
- Uyarıcı Gösterge kullanılabilir.

Riskleri belirlemek için cevaplanması gereken sorular;

- Hedeflerimize ulaşma yolunda neler yanlış gidebilir?
- En fazla harcama yaptığımız alanlar hangileri?
- Usulsüzlük ve yolsuzluk alanları neler olabilir?
- Faaliyetlerimize yönelik geçmiş risk deneyimlerimiz nelerdir?
- Zayıf olduğumuz alanlar nelerdir?
- Hangi tür işlemler başarısız olmamıza neden olabilir?
- Kritik süreçlerimiz nelerdir?
- Faaliyetlerimiz hangi durum ya da olaylar karşısında aksayabilir ya da durabilir?

Risklerin Belirlenmesinde Dikkat Edilecek Hususlar:

- ✓ Tanımlanan riskler açık ve kolay anlaşılır olmalıdır.
- ✓ Risk hem gelecek hem de içinde bulunulan an ile ilgilidir. Mevcut risklere karşı alınmış olan önlemlerin niteliği önemlidir.
- ✓ Risklerin belirlenmesi aşamasında geçmiş tecrübelerden de yararlanılır. Daha önce belirlenmiş riskler gözden geçirilerek mevcut riskler ile karşılaştırılmalı ve güncelleme yapılması gereklidir.
- ✓ Riskin temelinde belirsizlik yatar. Bununla birlikte, farklı kavramlar olan risk ve belirsizliğin karıştırılmaması gerekir. Marmara Bölgesi'nde beklenen şiddetli bir depremin ne zaman gerçekleşeceği bir belirsizlik örneği iken; söz konusu depremin gerçekleşmesi durumunda bu bölgede faaliyet gösteren bir AR-GE merkezine olacak etkisi söz konusu kurum için bir risktir.
- ✓ Bir olayın veya durumun risk olarak tanımlanabilmesi için, söz konusu olay veya durumun kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasını etkileyebilmesi veya kurumun operasyonel işleyişinde aksaklığa sebebiyet vermesi gerekir. Kurum amaç ve hedeflerine ulaşma becerisini etkileme gücü bulunmayan olaylar veya durumlar risk olarak tanımlanmamalıdır. Bununla birlikte, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek risklerin stratejik riskler olabileceği gibi, aynı zamanda operasyonel, finansal, uyum ya da dış riskler de olabileceği unutulmamalıdır.

- ✓ Riskler kurumun stratejik amaç ve hedefleriyle ilişkili olmalıdır. Bu nedenle, risk tanımlamalarının doğru ve tam yapılabilmesi için öncelikle kurumun stratejik amaç ve hedeflerinin doğru ve eksiksiz tanımlanmış olması gerekir.
- ✓ Kurum tarafından maruz kalınabilecek riskler, değişen iç ve dış koşullara bağlı olarak zaman içinde değişim gösterir. Bu nedenle, riskler tanımlanırken değişen koşullar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.
- ✓ Riskler tehditleri, yani kurumsal hedefleri olumsuz yönde etkileyecek potansiyel olaylar veya durumları içerebildiği gibi aynı zamanda fırsatları, yani kurumsal hedefleri olumlu yönde etkileyerek avantaja dönüştürebilecek potansiyel olaylar veya durumları içerebilir. Örneğin; personel sirkülasyonunun yüksek olması sonucu kurum hafızasının kaybedilmesi ya da kurum hafızasının sürekliliğinin sağlanamaması kurum için bir risk oluştururken aynı zamanda yeni personelin kuruma yeni bakış açısı sağlaması ve iş körlüğünü engellemesi kuruma fırsat yaratır. Etkin sağlık hizmeti sunulması için şehir hastanelerinde yabancı uyruklu sağlık görevlilerinin hizmet vermesi sonucunda hastalarla sağlık görevlileri arasındaki iletişim sorunlarının artması bir tehdit olarak değerlendirilebilir. Öte yandan bu durum farklı ülkelerde yetişmiş sağlık görevlilerinin bilgi birikimi ve tıbbi yetkinliklerinden yararlanılması fırsatını yaratabilir.
- ✓ Risk, sadece “kök neden” veya “etki” değildir. Risklerin belirlenmesi aşamasında söz konusu kavramlar karıştırılmamalıdır. Kök neden, riskin altında yatan ana sebeptir. Riskin doğru şekilde değerlendirilmesi ve yönetilmesi için kök nedenlerin bilinmesi ve söz konusu kök nedenleri kontrol altına almaya yönelik eylemlerin gerçekleştirilmesi gerekir. Etki ise, riskin sebep olabileceği nihai durumdur. Farklı kavramlar olmakla birlikte, risk kök nedenleri ve etkilerini de içerecek şekilde tanımlanır.
- ✓ Risk tanımlaması esnasında kamu idareleri söz konusu riskle ilişkili kök nedenleri de tanımlar. Söz konusu tanımlama, kamu idarelerinin kurumsal risk yönetimi çalışmalarının sonraki aşamalarında risklere yönelik alınacak kararları doğru ve yeterli şekilde belirlemelerine yardımcı olur. Çünkü tanımlanacak kök nedenler, kurumun ilgili riske yönelik gerçekleştirmesi gereken eylemleri, kontrol faaliyetlerini ortaya koyacaktır.

Hatalı Risk Tanımlaması	Doğru Risk Tanımlaması
Hatalı yetki verilmesi	Görev ve sorumluluk ile bağdaşmayan yetki verilmesi sonucu yetkisiz kişiler tarafından sistemde uygun olmayan/hatalı işlemlerin gerçekleştirilmesi sonucu itibar kaybı vs.
Personel yetersizliği	Personel yetersizliği nedeniyle kurum operasyonlarında aksamaların yaşanması ve vatandaşlara sunulan kamu hizmetinin kalitesinin düşmesi
Personelin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması	Personelin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda gerekli yetkinliklerin geliştirilememesi ve hizmetlerin istenen kalitede sunulamaması
Sarf malzeme kullanan personelin gerekli tertibi ve özeni göstermeme riski	Sarf malzemesi kullanan personelin gerekli tertibi ve özeni göstermemesi sonucunda sarf malzemelerinin hatalı kullanılması ve yüksek fire oranının oluşması

Kaynak/ödenek yetersizliği	Kaynak yetersizliği sebebi ile gerekli ekipmanların alınmaması, sağlık eğitimlerinin etkin şekilde verilememesi sonucunda kalifiye sağlık görevlilerinin yetiştirilememesi ve vatandaşa sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesi
Laboratuvar, klinik ve poliklinik hizmetlerinin sürdürülmesinde yetersiz kalma olasılığı	Laboratuvar, klinik ve poliklinik hizmetlerinin sürdürülmesinde yetersiz kalınması sonucu sağlık hizmetlerinin aksaması

Risk İştahı (Risk Alma İstekliliği):

Kurumun amaçları doğrultusunda kabul etmeye hazır olduğu en yüksek risk düzeyidir. Risk iştahı kavramı, bu düzeyin üzerindeki risklerin kabul edilemeyeceğini ve önlem alınması gerektiğini ifade eder.

3.2.2. Risklerin Değerlendirilmesi

Risk değerlendirmesi, idarenin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin belirlenmesidir.

Etki ise bu olayın meydana gelmesi halinde, idarenin hedef faaliyetleri üzerinde yaratacağı sonucu ifade eder.

- 1 rakamı riskin gerçekleşmesi sonucu doğuracağı sonucun **çok az önemli olduğu**
- 5 rakamı bu sonucun **çok önemli olduğu** anlamına gelir.

Olasılık, bir olayın belirli bir zaman diliminde gerçekleşmesi durumunu ifade eder.

- 1 rakamı bir riskin gerçekleşme **olasılığının hemen hemen olmadığı;**
- 5 rakamı riskin gerçekleşmesinin **neredeyse kesin olduğu** anlamına gelir.

Etki ve olasılık matrislerle matematiksel değerlerle ifade edilmeye çalışılır. Etki ve olasılığın çarpımı bize risk puanını verir. Bu matrisler 3x3, 5x5 ve 10x10 şeklinde oluşturulabilir. Ancak **Bakanlık iç kontrol sistemi risk çalışmalarında 5x5 şeklinde risk matrisini** belirlemesi gerekmektedir.

Etki değerlendirmesinde risklerin finansal, operasyonel, itibar, uyum ve stratejik etki kriterleriyle ele alınması mümkündür. Kamu idareleri, kurum yapılarına ve faaliyet alanlarına uygun olarak farklı etki kriterlerini de göz önünde bulundurabilirler.

Risk Etki Tanımları		
Etki	Açıklama	
5 Çok Yüksek	Finansal Etki	Çok önemli seviyede maddi kayba neden olabilecek olay veya durumlar (Örneğin; kurum bütçesinin %25 ve üzeri oranında maddi kayıp)
	Operasyonel Etki	Ciddi operasyonel kesintilere sebep olan olayların yaşanması hizmet sağlanmasında ciddi gecikmelerin yaşanması (Örneğin; 1 haftadan fazla)
	İtibar etkisi	Anahtar paydaşların uzun süreli ve tamamen güven kaybı
	Uyum Etkisi	Ağır yaptırımlar - Kritik önem derecesine sahip hakların kaybedilmesi
	Stratejik Etki	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşamaması
4 Yüksek	Finansal Etki	Önemli seviyede maddi kayba neden olabilecek olay veya durumlar (Örneğin; kurum bütçesinin %10-25 oranında maddi kayıp)
	Operasyonel Etki	Önemli operasyonel kesintilere sebep olan olayların yaşanması, hizmet sağlanmasında gecikmelerin yaşanması (Örneğin; 2-3 gün)
	İtibar etkisi	Uzun süreli ve geniş çaplı güven kaybı
	Uyum Etkisi	Önemli yaptırımlar - Önemli hakların kaybedilmesi
	Stratejik Etki	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasında ciddi başarısızlıklar yaşanması
3 Orta	Finansal Etki	Orta düzeyde maddi kayba neden olabilecek olay veya durumlar (Örneğin; kurum bütçesinin binde 5'i ile %10'u arasında maddi kayıp)
	Operasyonel Etki	Bazı operasyonel kesintilere sebep olan olayların yaşanması, hizmet sağlanmasında önemsiz gecikmelerin yaşanması (Örneğin; 6 saat)
	İtibar etkisi	Önemli ancak kısa süreli güven kaybı
	Uyum Etkisi	Orta derece yaptırımlar - Bazı hakların kaybedilmesi
	Stratejik Etki	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasında bazı başarısızlıklar yaşanması
2 Düşük	Finansal Etki	Düşük düzeyde maddi kayba neden olabilecek olay veya durumlar (Örneğin; kurum bütçesinin binde 5'i ve altında maddi kayıp)
	Operasyonel Etki	Önemsiz operasyonel kesintilere sebep olan olayların yaşanması, hizmet devamlılığının küçük aksaklıklarla devam etmesi (Örneğin; 2 saatten az)
	İtibar etkisi	Kısa süreli ve bazı paydaşlar ile sınırlı güven kaybı
	Uyum Etkisi	Kınama - Düşük derece yaptırım
	Stratejik Etki	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasına engel olmaması ama olumsuz etkilemesi

1 Çok Düşük	Finansal Etki	Çok düşük düzeyde maddi kayba neden olabilecek olay veya durumlar (Örneğin; kurum bütçesinin on binde 1'i ve altında maddi kayıp)
	Operasyonel Etki	Kurum faaliyetlerinin sürekliliğini kesintiye uğratmayacak olayların yaşanması (Örneğin; 1-2 dakika)
	İtibar etkisi	Kamuoyuna yansımaya sadece kurum içinde fark edilebilecek düzeyde kısa süreli yaşanan güven kaybı
	Uyum Etkisi	Uyarı - Herhangi bir kayba sebebiyet vermeyecek seviyede çok düşük derece yaptırım
	Stratejik Etki	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasına engel olmaması ve Kurumu fark edilemeyecek düzeyde olumsuz etkilemesi

Risk Olasılık Tanımları	
Olasılık	Açıklama
5 Neredeyse Kesin	Stratejik amaç ve hedefe ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı kesin olan olay veya durumlar
4 Yüksek Olasılık	Stratejik amaç ve hedefe ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı yüksek olan muhtemel olay veya durumlar
3 Olası	Stratejik amaç ve hedefe ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı mümkün olay veya durumlar
2 Zayıf Olasılık	Stratejik amaç ve hedefe ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı düşük olmakla birlikte imkansız olmayan olay veya durumlar
1 İhtimal Dışı	Stratejik amaç ve hedefe ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı pek muhtemel olmayan olay veya durumlar

Risk Skorunun Hesaplanması:

$$\text{Risk} = \text{Etki} \times \text{Olasılık}$$

ETKİ

→

OLASILIK

↓

1	2	3	4	5
2	4	6	8	10
3	6	9	12	15
4	8	12	16	20
5	10	15	20	25

- Çok Düşük risk seviyesi açık mavi, 1
- Düşük risk seviyesi mavi, 2-6
- Orta risk seviyesi sarı, 8-12
- Yüksek risk seviyesi kırmızı, 15-20
- Çok Yüksek risk seviyesi mor, 25

renk ile gösterilir.

- Çok Düşük risk seviyesi açık mavi, 1
 - Düşük risk seviyesi mavi, 2-6
 - Orta risk seviyesi sarı, 8-12
 - Yüksek risk seviyesi kırmızı, 15-20
 - Çok Yüksek risk seviyesi mor, 25
- renk ile gösterilir.

3.2.3. Risklere Yönelik Alınacak Kararların Belirlenmesi

Risklere yönelik alınacak kararları belirlerken aşağıdaki sorular göz önünde bulundurulmalıdır:

- Riski kabul edersem ne olur?
- Faaliyeti maliyet-etkinlik analizi çerçevesinde daha iyi yapabilecek bir kuruluş var mı?
- Fırsatın büyüklüğü riski almaya değer mi?
- Hangi risklerin kontrol edilmesi gerekir?
- Riskten kaçınmak adına faaliyeti başka bir döneme ertelemek veya alternatif bir faaliyetle ikame etmenin hedeflerim üzerinde etkisi nedir?

Risklere yönelik alınacak kararların belirlenmesi; kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasını sağlayacak kontrol faaliyetlerine verilmesidir.



- **RİSKİ İNDİRGEMEK**
 - Riskin gerçekleşmesi halinde kurumun maruz kalabileceği zararların **kabul edilebilir bir düzeye indirilmesi için** uygun risk yönetimi faaliyetlerinin belirlenmesi ve uygulanmasıdır.
- **RİSKİ KABUL ETMEK**
 - Riskin gerçekleşmesi halinde kurumun maruz kalabileceği zararlar ile riskin yönetilmesi için katlanılacak maliyetlerin değerlendirilmesi ve **değerlendirme sonucunda herhangi bir ilave eylem uygulamamaya** karar verilmesidir.
- **RİSKİ TRANSFER ETMEK**
 - Riskin gerçekleşmesi halinde kurumun zarara maruz kalmasına neden olabilecek faaliyetlerin tamamının veya bir kısmının yapılacak sözleşmeler aracılığıyla, **kurum dışı uzman kuruluşlara devredilmesidir.**

- RİSKTEN KAÇINMAK

- Riskin gerçekleşmesi halinde kurumun maruz kalabileceği zararların değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucunda **riske neden olabilecek olay veya durumlar-dan kaçınılmasıdır.**

Riskin indirgenmesi kararının seçilmesi durumunda, bir sonraki aşamada riskin etki ve olasılığını azaltacak risk yönetimi faaliyetleri tanımlanır. Risklerin indirgenmesi kapsamında kurum tarafından uygulanacak risk yönetimi faaliyetleri 4 grupta sınıflandırılır:

- ✓ **Önleyici risk yönetimi faaliyetleri:** İstenmeyen durumların meydana gelmesini önleyen risk yönetimi faaliyetleridir. Kamu idareleri tarafından kullanılan bilgi teknoloji sistemlerine erişim yetkilerinin çalışanların görev tanımları ile uyumlu olacak şekilde tanımlanması önleyici risk yönetimi faaliyetlerine örnek verilebilir. Görev tanımı bazında oluşturulacak yetkilendirme sayesinde, sisteme yetkisiz erişimlerin ve istenmeyen işlemlerin önüne geçilebilir.
- ✓ **Tespit edici risk yönetimi faaliyetleri:** Gerçekleşmiş istenmeyen bir durumun tespit edilmesini sağlayan risk yönetimi faaliyetleridir. Hazırlanan raporların gözden geçirilmesi veya sistemde oluşturulan yetki tanımlamalarının periyodik olarak kontrol edilmesi ortaya çıkarıcı risk yönetimi faaliyetlerine örnek verilebilir.
- ✓ **Düzeltilici risk yönetimi faaliyetleri:** Gerçekleşmiş olan istenmeyen sonuçların düzeltilmesi için tasarlanan risk yönetimi faaliyetleridir. Bilgi teknolojileri sistemlerine yönelik oluşturulan acil durum eylem planları veya kurtarma programları düzeltilici risk yönetimi faaliyetlerine örnek verilebilir.
- ✓ **Yönlendirici risk yönetimi faaliyetleri:** Bilgilendirme, davranış şekli belirleme gibi dolaylı faaliyetler ile risklerin indirgenmesine yönelik risk yönetimi faaliyetleridir. Çalışanlara eğitim verilmesi, broşür veya el kitabı hazırlanması yönlendirici risk yönetimi faaliyetlerine örnek verilebilir.

Bakanlığımızda risk yönetim stratejisinin ilk 3 adımı (*risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve risklere yönelik alınacak kararların belirlenmesi*) **Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formu** ile yürütülmektedir.

[illegible]

Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formunun Açıklamaları ve Örnekleri

Riske dair veriler yayımlanıp paylaşılmadığı için açıklamalar altında bulunan örnekler gerçeği yansıtmamaktadır.

Ana Süreç No, Ana Süreç Adı, Süreç No, Süreç Adı, Alt Süreç No, Alt Süreç Adı alanları E.2.6.1 “Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması” eyleminin çıktısı olan ve 2. Çeyrek Dönemde doldurulan İş Süreçleri Tanımlama Formundan alınmalıdır.

Ana Süreç No*:4	Ana Süreç Adı*:İç Kontrol Süreci
Süreç No*: 4.2	Süreç Adı*: İç Kontrol Sistemi Uyumlaştırma Süreci
Risk Belirleme ve Ölçme	
Alt Süreç No*:4.2.1	Alt Süreç Adı*:Dokümanların Standart Hale Getirilmesi Alt Süreci

Risk Belirleme ve Ölçme Alanı

Risk Kodu: Alt süreç no ile birinci risk için R1, ikinci risk için R2 ..diye belirlenmelidir. (4.2.1-R1, 4.2.1-R2 ...)

Risk Kodu**
4.2.1-R1

Risk: Alt sürece yönelik olan riskler bu rehberdeki “Risklerin Belirlenmesinde Dikkat Edilecek Hususlar” başlığındaki kriterler dikkate alınarak belirlenmelidir.

Risk***
Dokümanların belirlenen tarihte yayımlanamaması sonucunda birimlerin eylem planının çıktılarını zamanında gerçekleştirememesi

Riskin Gerçekleşmesi Durumunda Yarattığı Şiddet (Etki): Alt sürece yönelik belirlenen riskin meydana gelmesi halinde, idarenin hedef faaliyetleri üzerinde yaratacağı sonucu ifade eder. 1'den 5'e kadar yapılacak skorlamada; 1 rakamı riskin gerçekleşmesi sonucu doğuracağı sonucun **çok az önemli olduğu**, 5 rakamı bu sonucun **çok önemli olduğu** anlamına gelir.

Riskin Ortaya Çıkma İhtimali (Olasılık): Alt sürece yönelik belirlenen riskin gerçekleşme ihtimali nedir? 1'den 5'e kadar yapılacak skorlamada; 1 rakamı bir riskin gerçekleşme olasılığının hemen hemen olmadığı; 5 rakamı riskin gerçekleşmesinin neredeyse kesin olduğu anlamına gelir.

Risk Skoru: Etki ve Olasılık çarpımı ile elde edilir.

Riskin Gerçekleşmesi Durumunda Yarattığı Şiddet (Etki)					Riskin Ortaya Çıkma İhtimali (Olasılık)					Risk Skoru****
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
				X		X				10

Kontrol Faaliyetleri Alanı

Riskleriniz ile İlgili Mevcut Risk Yönetim Stratejiniz/Kontrol Faaliyetiniz Nedir?: Alt sürece yönelik belirlenen riskin bertaraf edilmesi için uygulanacak stratejiler ve kontrol faaliyetleri bu alana yazılmadır.

Kontrol Faaliyetiniz Yeterli mi?: Belirlenen stratejiler ve kontrol faaliyetleri riski bertaraf etmek için yeterli mi sorusu ilgili hücrede tanımlanan Yeterli/Yetersiz seçeneklerinden biri seçilerek cevaplanmalıdır.

Riskleriniz ile İlgili Mevcut Risk Yönetim Stratejiniz/Kontrol Faaliyetiniz Nedir?	Kontrol Faaliyetiniz Yeterli mi?
İş planının yapılması	Yetersiz
	Yeterli Yetersiz

Kontrol Faaliyetleri Eylem Planı

Kontrol Faaliyetleriniz Yeterli mi? alanı **Yetersiz** olarak seçilmiş ise bu alan altındaki başlıklar doldurulmalıdır.

Kontrol Faaliyeti Yok ya da Yetersiz ise Nasıl Bir Risk Yönetim Stratejisi/Kontrol Faaliyeti Eylemi Planlamaktasınız?: Belirlenen Strateji/Kontrol faaliyetlerinin yetersiz kalması durumunda planlanan eylemler bu alana yazılmalıdır.

Sorumlu Birim/Personel: Planlanan eylemin yerine getirilmesinden sorumlu olan birim/personel bu alana yazılmalıdır.

İş Birliği Yapılacak Birim/Personel: Planlanan eylem yerine getirilirken iş birliği yapılacak birim/personel varsa alana yazılmalıdır.

Gerekli Kaynak: Planlanan eylem yerine getirilirken eğer ek bir kaynak (ÖDENEK, PERSONEL, MEVZUAT, YAZILIM, DEMİRBAŞ vb..) gerekiyorsa bu alana yazılmalıdır.

Başlama ve Tamamlanma Tarihi: Çalışmalara başlanması/tamamlanması planlanan tarih açık bir şekilde bu alanlara yazılmalıdır.

Kontrol Faaliyeti Yok ya da Yetersiz ise Nasıl Bir Risk Yönetim Stratejisi/Kontrol Faaliyeti Eylemi Planlamaktasınız?	Sorumlu Birim/Personel	İş Birliği Yapılacak Birim/Personel	Gerekli Kaynak	Başlama Tarihi	Tamamlanma Tarihi
Birime personel alımının yapılması	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Ödenek, Personel	01/01/2021	01/03/2021

3.2.4. Risklerin İzlenmesi

- Riskler tespit edilip değerlendirildikten sonra belirli aralıkla gözden geçirilmesi gerekir.
- Özellikle yılda en az bir kez risklerin hâlâ var olup olmadığı, riskin öneminin değişip değişmediği, yeni kontroller geliştirilip geliştirilmediği gibi hususlar değerlendirilmelidir.
- Kurum tarafından maruz kalınabilecek riskler, değişen iç ve dış koşullara bağlı olarak zaman içinde değişim gösterebilir veya yeni riskler ortaya çıkabilir. Risk seviyeleri ve önceliklerinde veya kurumun riske yaklaşımı ile risk iştahında değişiklikler olabilir. Daha önce etkin ve etkili olan risk yönetimi faaliyetleri kurum hedefleriyle uyumsuz hale gelebilir, faaliyetler yetersiz kalabilir veya kullanılamaz hale gelebilir, risklere karşı uygulanması kararlaştırılan eylem planları planlandığı gibi uygulanamayabilir.

Bakanlığımızda risk yönetim stratejisinin 4. Adımı (*Risiklerin İzlenmesi*) **Risk Envanteri ve Risk Haritası** ile yürütülmektedir.

Risk Envanteri Formu ve Açıklaması

[illegible]

Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formunda Risk Belirleme ve Ölçümleme alanında alt süreç düzeyinde belirlenmiş olan risklerinin tamamı en yüksek riskten başlayarak ilgili yere yazılmalıdır. (Her Daire Başkanlığı/Başkanlık ve Birim kendi içerisinde sıralanmalıdır.)

Risk Haritası ve Açıklaması

		RİSK HARİTASI				
		Harcama Birimi Adı:				
		Açıklama				
		2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.6.2.2 eylemi için doldurulacaktır. Bu form <i>Harcama Birimi düzeyinde</i> hazırlanacaktır.				
		Risk Envanteri Formundaki risklerin toplam sayısı aşağıdaki ilgili alana yazılmalıdır.				
OLASILIK		ETKİ				
		1 Çok Düşük	2 Düşük	3 Orta	4 Yüksek	5 Çok Yüksek
	1 İhtimal Dışı	Çok Düşük Risk 1 Etki (1) x Olasılık (1)	Düşük Risk 2-6 Etki (2) x Olasılık (1)	Düşük Risk 2-6 Etki (3) x Olasılık (1)	Düşük Risk 2-6 Etki (4) x Olasılık (1)	Düşük Risk 2-6 Etki (5) x Olasılık (1)
	2 Zayıf Olasılık	Düşük Risk 2-6 Etki (1) x Olasılık (2)	Düşük Risk 2-6 Etki (2) x Olasılık (2)	Düşük Risk 2-6 Etki (3) x Olasılık (2)	Orta Risk 8-12 Etki (4) x Olasılık (2)	Orta Risk 8-12 Etki (5) x Olasılık (2)
	3 Orta	Düşük Risk 2-6 Etki (1) x Olasılık (3)	Düşük Risk 2-6 Etki (2) x Olasılık (3)	Orta Risk 8-12 Etki (3) x Olasılık (3)	Orta Risk 8-12 Etki (4) x Olasılık (3)	Yüksek Risk 15-20 Etki (5) x Olasılık (3)
	4 Yüksek Olasılık	Düşük Risk 2-6 Etki (1) x Olasılık (4)	Orta Risk 8-12 Etki (2) x Olasılık (4)	Orta Risk 8-12 Etki (3) x Olasılık (4)	Yüksek Risk 15-20 Etki (4) x Olasılık (4)	Yüksek Risk 15-20 Etki (5) x Olasılık (4)
	5 Neredeyse Kesin	Düşük Risk 2-6 Etki (1) x Olasılık (5)	Orta Risk 8-12 Etki (2) x Olasılık (5)	Yüksek Risk 15-20 Etki (3) x Olasılık (5)	Yüksek Risk 15-20 Etki (4) x Olasılık (5)	Çok Yüksek Risk 25 Etki (5) x Olasılık (5)

Risk Envanteri Formundaki risklerin toplam sayısı ilgili alana yazılmalıdır. Bu alan risk skorları belirlenirken kullanılan etki ve olasılık değerleri dikkate alınarak doldurulmalıdır. Örneğin; etkisi 1 olasılığı 1 olup risk skoru 1 olarak belirlenen risklerin toplam sayısı açık mavi alana yazılmalıdır.

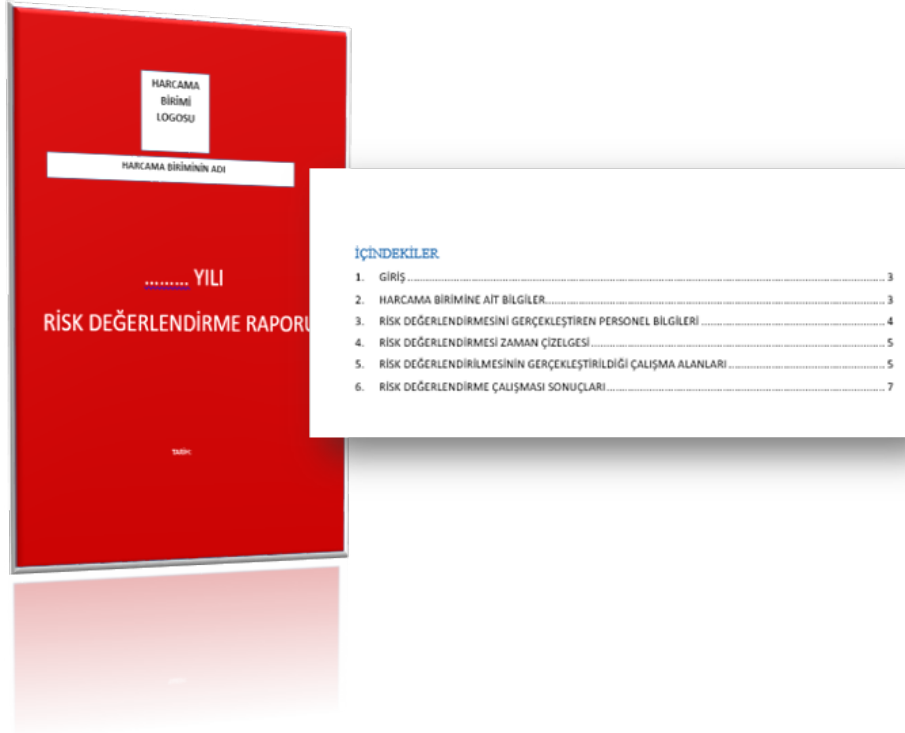
3.2.5. Risklerin Raporlanması

Risklerin raporlanması; risk sahipliğinin desteklenmesi ve kurum içerisinde risk kültürünün yaygınlaştırılması için önemli bir aşamadır.

Kurumlarda etkin ve doğru karar alma mekanizmalarının işletilmesi için etkin bir risk raporlama yapısının kurulması zorunludur. Risklerin etkin yönetildiğinden makul seviyede güvence alınması ve hesap verebilirliğin sağlanması için kurumun kritik risklerine ilişkin;

- Raporlama; risk yönetiminin tüm süreçleri boyunca etkin bir şekilde işletilmesi gereken hayati bir unsurdur.
- Raporların, mümkün olduğunca kısa ve öz bilgilerden oluşması, değerlendirmelere ilişkin kanıtları göstermesi, gerektiği zamanda ve gerekli kişilere sunulması özel önem taşımaktadır.

Bakanlığımızda risk yönetim stratejisinin 5. Adımı (*Risklerin Raporlanması*) **Risk Değerlendirme Raporu** ile yürütülmektedir.

Risk Değerlendirme Raporu ve Açıklamaları**Giriş Bölümü**

Bu rapor Genel Müdürlüğünün/Başkanlığının/İl Sağlık Müdürlüğünün 2022 risklerinin değerlendirilmesi için hazırlanmıştır. Değerlendirme yapılırken İç Kontrol Eylem Planında yer alan “.....” ve “.....” eylemleri (Eylem Planında riskler ile ilgili eylemler yazılacaktır.) esas alınmış, ilgili rapor hazırlanırken ise “Risklerin yılda en az bir kez değerlendirilmesi, yeni oluşan risklerin ölçül-mesi” eylemi dikkate alınmıştır.

Bu kapsamda risk çalışması sürecinde Yönergesi’nde belirtilen Başkanlığı “Ana Süreç”; Başkanlıkları bünyesinde bulunan birimler “Süreç”; Birimlerde yürütülen işler “Alt Süreç”; işlerin nasıl yapıldığını tarif eden iş adımları ise “Faaliyet (iş adımı)” olarak tanımlanmıştır. Risk Belirleme metodolojisinde riskler alt süreç düzeyinde belirlenmiştir. Genel Müdürlüğü/Başkanlığı/İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde alt süreç düzeyinde toplam risk belirlenmiştir.

örnekteki gibi bir metin yazılacaktır.

Harcama Birimine Ait Bilgiler

Harcama Biriminin Adı : Genel Müdürlüğü/Başkanlığı/İl Sağlık Müdürlüğü

Adres: Harcama Biriminin adresi

Harcama Yetkilisinin Adı Soyadı: Harcama Yetkilisinin adı soyadı yazılacaktır.

Risk Değerlendirmesini Gerçekleştiren Personel Bilgileri

Risk değerlendirilmesi yapılırken hangi birimden hangi personel ile çalışıldı ise hangi birimden hangi personelden veri geldi ise ilgili alanlar doldurulmalıdır.

Risk Değerlendirmesi Zaman Çizelgesi

Risk çalışmalarına Temmuz 2022’de başlanılmış olup Eylül ayında tamamlanmıştır. Belirlenen riskler 1 Ocak ile 31 Aralık 2022 tarihlerini kapsamaktadır. Eylem planı kapsamında mevcut risklerin yenilenmesi 1 Temmuz ile 30 Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

Risk Değerlendirmesinin;

Gerçekleştirildiği Tarih : 01.07.2022 – 30.09.2022

Geçerlilik Tarihi : 01.01.2022 – 31.12.2022

Yenilenmesi : 01.07.2023 – 30.09.2023

Risk Değerlendirilmesinin Gerçekleştirildiği Çalışma Alanları

Bu alana çalışmanın yapıldığı ana süreç ve süreçlerin isimleri yazılacaktır.

Risk Değerlendirme Çalışması Sonuçları

Daire Başkanlığı/Başkanlık bazında tespit edilen ... süreçten ... alt süreçte ... risk belirlenmiştir. .. alt süreçte ise risk öngörülmemiştir.

Tablo 1; İş Süreçleri Tanımlama ve Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formlarından faydalanılarak hazırlanacaktır.

Ana Süreç Adı	Süreç Sayısı	Risk Belirlenen Alt Süreç Sayısı	Risk Belirlenmeyen Alt Süreç Sayısı
Genel Toplam			

Tablo 2; Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formlarından faydalanılarak hazırlanacaktır.

Ana Süreç Adı	Belirlenen Risk Sayısı
Genel Toplam	

Grafik 1; Excelde Tablo 2 den veriler alınarak pasta grafik hazırlanacaktır.

Tablo 3; Risk Envanteri Formundan faydalanarak hazırlanacaktır.

Ana Süreç	Çok Düşük Risk 1	Düşük Risk 2-6	Orta Risk 8-12	Yüksek Risk 15-20	Çok Yüksek Risk 25	Genel Toplam
Genel Toplam						

Grafik 2: Excelde Tablo 3 den veriler alınarak risk düzeyine göre pasta grafik hazırlanacaktır.

Tablo 4: Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formunun Kontrol Faaliyetleri alanından faydalanılarak hazırlanacaktır.

Ana Süreç	Yeterli	Yetersiz	Genel Toplam
Genel Toplam			