

SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA
UYUM EYLEM PLANI RAPORU

2015

Ankara

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

İçindekiler

GİRİŞ	3
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI UYUM EYLEM PLANI UYGULAMA RAPORU	6
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI	6
1. KONTROL ORTAMI STANDARTLARI	6
2. RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI	13
3. KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI	15
4. BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI	20
5. İZLEME STANDARTLARI	25

GİRİŞ

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu 10.12.2003 tarihinde kanunlaşmış ve 01.01.2006 tarihinde de tüm hükümleriyle yürürlüğe girmiştir. Yeni mali yönetim ve kontrol sistemini oluşturan bu kanunla mali saydamlık, hesap verme sorumluluğu, stratejik planlama ve performans esaslı bütçeleme, çok yıllık bütçeleme ile iç kontrol ve iç denetim konuları temel unsurlar olarak düzenlenmiş bulunmaktadır.

5018 sayılı Kanunun 11'inci maddesine göre üst yöneticilere, iç kontrol sisteminin kurulması ve gözetilmesi, iç kontrol sisteminin bir gereği olarak yazılı prosedür ve talimatların oluşturulması gibi her türlü düzenlemelerin yapılması, harcama yetkililerine ise görev ve yetki alanları çerçevesinde, idari ve malî karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrolün işleyişini sağlama sorumluluğu verilmiş bulunmaktadır.

5018 sayılı Kanunun 55'inci maddesinde iç kontrol, "idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü" olarak tanımlanmıştır.

Kanunun 56'ncı maddesinde iç kontrolün amaçları;

- Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,
- Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,
- Her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini,
- Karar oluşturmak, izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini,
- Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını, sağlamak olarak belirlenmiştir.

Kanunun 57'nci maddesinde ise kamu idarelerinin malî yönetim ve kontrol sistemlerinin harcama birimleri, muhasebe ve malî hizmetler ile ön malî kontrol ve iç denetimden oluştuğu belirtilmiş, yeterli ve etkili bir kontrol sisteminin oluşturulabilmesi için;

- Mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunması,
- Malî yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi,
- Belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanması,
- Mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesi,
- Kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması, bakımından ilgili idarelerin üst yöneticileri ile diğer yöneticileri tarafından görev, yetki ve sorumluluklar göz önünde bulundurulmak suretiyle gerekli önlemlerin alınması öngörülmüştür.

Kanunun 60, 61, 63 ve 64'üncü maddelerinde, mali hizmetler birimleri, muhasebe yetkilileri ve iç denetçilerin iç kontrol alanındaki görev ve sorumluluklarına yer verilmiştir. Buna göre; mali hizmetler birimleri, idarenin iç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak ve ön mali kontrol faaliyetini yürütmekten; muhasebe yetkilileri, ödeme emri belgesi ve eklerinin kontrolünden, muhasebe işlemlerinin belirlenmiş standartlara ve usulüne uygun olarak kaydedilmesinden, raporlanmasından, muhafazasından ve denetime hazır halde bulundurulmasından; iç denetçiler ise idarelerin iç kontrol sistemlerinin denetlenmesinden ve geliştirilmesi yönünde önerilerde bulunulmasından sorumludurlar, hükümleri bulunmaktadır.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların 5'inci maddesinde, iç kontrol standartlarının, merkezi uyumlaştırma görevi çerçevesinde Maliye Bakanlığı tarafından belirlenip yayımlanacağı, kamu idarelerinin malî ve malî olmayan tüm işlemlerinde bu standartlara uymakla ve gereğini yerine getirmekle yükümlü bulunduğu, Kanuna ve iç kontrol standartlarına aykırı olmamak koşuluyla, idarelerce, görev alanları çerçevesinde her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin standartlar belirlenebileceği belirtilmiştir.

Kamu İç Kontrol Standartları; 5018 Sayılı Kanunun 55'inci maddesinin ikinci fıkrası ve İç ve Ön Mali Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5'inci maddesi gereği Maliye Bakanlığı tarafından Treadway Komisyonu Sponsor Örgütler Komitesi (COSO) modeli, Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI), Kamu Sektörü İç Kontrol Standartları Rehberi ve Avrupa Birliği İç Kontrol Standartları çerçevesinde belirlenmiş ve "Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği" hazırlanarak 26.12.2007 tarihli ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesine yardımcı olmak üzere ve iç kontrole ilişkin çalışmalarında kamu idarelerine rehberlik yapmak amacıyla Maliye Bakanlığı tarafından Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi hazırlanmış ve 04.02.2009 tarih ve 1205 sayılı yazısı ile yayımlanmıştır.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların " İç kontrole ilişkin yetki ve sorumluluklar " başlıklı 8'inci maddesinde "Üst yöneticiler, iç kontrol sisteminin kurulması ve gözetilmesinden, harcama yetkilileri ise görev ve yetki alanları çerçevesinde, idari ve malî karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrolün işleyişinden sorumludur.

Üst yöneticiler ve bütçe ile ödenek tahsis edilen harcama yetkilileri, her yıl, iş ve işlemlerinin amaçlara, iyi malî yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğini içeren iç kontrol güvence beyanını düzenler ve birim faaliyet raporları ile idare faaliyet raporlarına eklerler.

İç kontrol düzenlemeleri ve iç kontrol sisteminin işleyişi, yöneticilerin görüşü, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınarak yılda en az bir kez değerlendirmeye tâbi tutulur ve gerekli önlemler alınır."

Ayrıca Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberinde de;

"12. Eylem Planında öngörülen faaliyet ve düzenlemelerin gerçekleşme sonuçları, idarelerin strateji geliştirme birimleri tarafından yılda bir olmak üzere düzenli olarak izlenir, değerlendirilir ve üst yöneticiye raporlanır.

13. İç kontrol sistemine ilişkin yürürlüğe konulan düzenlemelerin, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların 27'nci maddesi uyarınca, üst yöneticinin onayını izleyen on iş günü

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

“içinde Bakanlığımıza (Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü) gönderilmesi gerekmektedir.” denilmektedir.

18/12/2005 tarihli ve 26084 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Strateji Geliştirme Birimlerinin çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 28 inci maddesinde strateji geliştirme birimlerinin, iç kontrol sistemlerinin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapacağı, ayrıca Kanuna ve Maliye Bakanlığınca belirlenen standartlar aykırı olmamak şartıyla, idarece gerekli görülen her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin standartlar hazırlayacağı ve üst yöneticinin onayına sunacağı hükmü altına alınmıştır.

Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünce 02/12/2013 tarih ve 10775 sayılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesinde ise idareler tarafından eylem planlarının 31/12/2014 tarihine kadar hazırlanması ve öngörülen eylemlerin gerçekleşme sonuçlarının her yıl idarelerin strateji geliştirme birimleri tarafından üst yöneticiye sunulacağı ve bir nüshasının on iş günü içerisinde Maliye Bakanlığına gönderilmesi gerektiği bildirilmiştir

Bu kapsamda, Kurumumuz iç kontrol çalışmaları Başkanlık Makamının 28/02/2014 tarih ve 44381 sayılı Olurları ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinatörlüğünde başlatılmıştır. Bu doğrultuda Başkanlık makamının 03.11.2014 tarih ve 2014.5639.997 sayılı olurları ile Kurumumuz uyum eylem planı hazırlanarak yürürlüğe girmiştir. Plandaki eylemlerin 2015 yılına ait uygulama sonuçları Raporumuzda sunulmuştur.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI UYUM EYLEM PLANI UYGULAMA RAPORU

KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARI

1. KONTROL ORTAMI STANDARTLARI

Kontrol ortamı, iç kontrolün diğer unsurlarına temel teşkil eden genel bir çerçeve olup kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, mesleki yeterlilik, organizasyonel yapı, insan kaynakları politikaları ve uygulamaları ile yönetim felsefesi ve iş yapma tarzına ilişkin hususları kapsar.

Standart: 1. Etik Değerler ve Dürüstlük

Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

1.1. İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “İç kontrol sistemi ve işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesini ve desteklenmesini temin etmek maksadıyla, öncelikle Kurumumuz personeline ve yöneticilerine İç Kontrol Sisteminin tanıtılacaktır, İç kontrol sistemi konusunda yönetici ve personele yönelik eğitimler (bilgilendirme toplantısı, seminer, ziyaretler, anket vb.) düzenlenecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

İç kontrol sistemi konusunda Yöneticilerimizle genel bir bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Merkez Personele yönelik eğitimler 2014 yılı Aralık ayında düzenlenmiştir. Taşra personeline ise 2015 yılı Aralık ayında düzenlenmiştir. İç kontrol ile ilgili olarak Kurum web sitesine bilgilendirme sayfası eklenmiştir. İç kontrol eğitimleri hizmet içi eğitim planına dahil edilmiştir. Üst Yönetici İç Kontrol sistemi ile ilgili beklentilerini İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun raporunu dikkate alarak basın ve iletişim araçlarıyla tüm çalışanlara duyurulmuştur.

Kurumumuz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlama grup üyelerine ve iç kontrol çalışma grubuna bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Başkanlığımız web sayfasında iç kontrol linki oluşturuldu. Ayrıca Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının hazırlanması ve uygulanması konularında bilgi ve değerlendirme alışverişinde bulunulmuştur.

1.2. İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdırlar.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yöneticiler ve personele, iç kontrol sisteminin ilkelerini benimsemeleri için bilgilendirme toplantıları düzenlenecektir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

İç kontrol ile ilgili (iç kontrol kitapçığı, afişler, e-posta bilgilendirmeleri ve ilan panoları aracılığıyla) farkındalık oluşturulacaktır.” eylemleri öngörülmüştür.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve bu planda yer alan eylemlerle ilgili Aralık 2014'te Maliye Bakanlığının yayımladığı Kamu İç Kontrol Rehberi (2014) başkan yardımcılıklarına dağıtıldı. Bilgilendirme eğitimi 24.12.2014'te gerçekleştirildi.

1.3. Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.

Kurumumuz etik komisyonu oluşturulmuştur. Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanmaktadır ve anılan yönetmeliğin ekindeki Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi esas alınmıştır. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulunca 2014 yılında hazırlanmış olan Kamu Görevlileri Etik Rehberi web sitemizde yayınlanmıştır.

1.4. Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planımızda bu genel şart için İdare faaliyet raporları ve sonuçları hesap verilebilirlik ve mali saydamlık çerçevesinde hazırlanmaya ve kamuoyuna duyurulmaya devam edilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 41’inci maddesine ve Kamu İdarelerince Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmeliğe göre Kurumumuz Merkez birimleri her yıl birim faaliyet raporlarını hazırlayarak Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilmekte ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığımız her yıl Birim Faaliyet raporlarını konsolide ederek Kurumumuz İdari Faaliyet raporu halinde üst yöneticiye imzalatıp kamuoyuna duyurmaktadır. İdari faaliyet raporunun birer örneği Maliye Bakanlığına ve Sayıştay Başkanlığına gönderilmektedir. Ayrıca idari faaliyet raporu web sitemizde yayınlanmaktadır.

1.5. İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Hizmet alan ve verenlere ilişkin adil ve eşit davranılmaması halinde etik komisyona yönlendirilmesine ilişkin alt yapı çalışmaları gerçekleştirilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz birimlerinde bu eylemimiz ile ilgili hizmet alan ve verenlere ilişkin adil ve eşit davranılmaması halinde etik komisyona yönlendirilmesine ilişkin etik komisyonu oluşturulmuştur.

1.6. İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “İdarelerin faaliyetlerindeki tüm bilgi ve belgelerin sağlandığı elektronik ve elektronik olmayan süreçlerin süreç kontrolüne izin verecek şekilde gözden geçirilmesi ve varsa aksayan yönlerin düzenlenmesi ve bilgi ve belge güvenliğine yönelik risk analizleri yapılacak ve kontrol noktaları belirlenecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Elektronik Belge Yönetim Sistemine (EBYS) geçilmiştir. Sistem sayesinde tüm yazışmalar elektronik ortamda yapılmakta, arşivlenmekte ve e-imza kullanılarak imzalanmaktadır. Bu sayede, her personel yetkisi dâhilinde, birim faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi

ve belgelere elektronik ortamda ulaşma imkânına kavuşmuştur. Çekirdek Kayıt Yönetim Sistemi (ÇKYS) kullanımı için her birimde belirlenen bir personele şifre verilmiştir.

Bilişim Daire Başkanlığınca bilgi güvenliği komisyonu oluşturularak bu komisyon gözetiminde risk analizi çalışmaları başlatıldı. Bilişim Daire Başkanlığı koordinasyonunda Türk Standartları Enstitüsü Eğitim Daire Başkanlığınca kurumumuzda Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi (BGYS) Temel Eğitimi ile İç Tetkik Eğitimi verildi.

Standart: 2. Misyon, organizasyon yapısı ve görevler

İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar:

2.1. İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planımızda bu genel şart için “Stratejik planda yer alan misyon ve vizyonun farkındalığını arttırmak için daha çok yazılı bilgilendirmeler yapılacaktır, Kuruma yeni başlayan personele misyon ve vizyonu içeren broşürler verilecektir, Stratejik plana hizmet içi eğitimlerde yer verilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Kurum misyon ve vizyonunun yer aldığı afişler, Kurumumuzun muhtelif yerlerine görünür şekilde her katta asıldı. 2014-2018 yıllarını kapsayan stratejik plan Kurumumuz web sitesinde kurum personeli ve kamu ile paylaşıldı. Başkanlığımızca düzenlenecek hizmet içi eğitimlere stratejik plan eğitimleri dahil edilmiştir.

2.2. Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.

Birimlerimizin görevleri Kanun Hükmünde Kararname ve Yönetmelikle belirlenmiştir. Daire Başkanlıkları düzeyinde görev tanımları yapılmıştır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Her başkanlığın hazırladığı haftalık faaliyet raporları diğer birimlerinde görebileceği şekilde yayınlanacak, birimlerin görev dağılımlarını belirten çizelge oluşturulacaktır, oluşturulan çizelgeler yazılı olarak personele tebliğ edilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Haftalık Faaliyet raporları her hafta bütün birimlerce hazırlanmakta ve kurumumuz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilmekte anılan Daire Başkanlığınca konsolide edilip Kurum Başkanı ve Başkan Yardımcılarına sunulmaktadır. İdare birimleri ve alt birimlerince görev tanımları yapılarak iş süreç haritaları oluşturulmuş ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır. Birimlerin görevleri belirlenmiş ve görev dağılım çizelgeleri oluşturulup personele yazılı olarak tebliğ edilmiştir.

2.3. İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Birim personelinin "Görev Dağılım Çizelgesi" oluşturulacak ve çizelgelerin personele yazılı olarak bildirilmesi sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

İdare birimleri ve alt birimlerince görev tanımları yapılarak iş süreç haritaları oluşturulmuş ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır. Birimlerin görevleri belirlenmiş ve görev dağılım çizelgeleri oluşturulup personele yazılı olarak tebliğ edilmiştir.

2.4. İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Teşkilat şeması gözden geçirilecek ve gerekli hallerde revize edilerek Kurumumuz web sitesinde yayımlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz birimlerinin teşkilat şemaları mevcut olup bütün birimlerimiz teşkilat şemalarını fonksiyonel görev dağılımlarına uygun bir şekilde yeniden gözden geçirip oluşturmuşlardır. Birimlerimizin teşkilat şemaları birim faaliyet raporları içinde yer almakta ve web sitelerinde yayınlanmaktadır. Herhangi bir değişiklik olması halinde revize edilmektedir.

2.5. İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.

Bu konuda, kurum içi ve kurum dışı yazışmalarda kullanılmak üzere getirilen Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), birimlerin bilgi veri sistemlerinin arşivlenmesi ile işlemlerin geçmişe dönük kontrolüne yardımcı niteliktedir. Ayrıca idari faaliyet raporu ve haftalık birim faaliyet raporları bu şartı sağlar niteliktedir.

Ayrıca harcama birimlerinde kullanılan Say2000i, e-bütçe (Bütçe Yönetim Enformasyon Sistemi), KBS (Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi), ÇKYS (Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi), İKYS (İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi), TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü), TDMS (Tek Düzen Muhasebe Sistemi), MKYS (Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi), KDS (Karar Destek Sistemi), KYPBS (Kamu Yatırımları Proje Bilgi Sistemleri), NTAS (Nakit Talebi Aktarım Sistemi), EKAP (Elektronik Kamu Alımları Platformu) gibi sistemleri Kurumumuz tarafından hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisi gösterilecek şekilde geliştirilmektedir.

2.6. İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kamu İç Kontrol Rehberinde belirtilen kriterler göz önünde bulundurularak Daire Başkanlıkları bünyesinde hassas görevler tanımlanacaktır, Hassas görevlerin yüksek seviyede uzmanlaşma gerektirdiği durumlarda bu alanda görev yapacak personele konusu ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılacaktır.” eylemleri öngörülmüştür.

Risk haritası oluşturulduktan sonra hassas görevler tanımlanacaktır.

2.7. Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurumumuzda yöneticiler tarafından verilen görevleri izlemeye imkan veren değerlendirme yöntemlerine hassas bir şekilde devam edilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Haftalık faaliyet raporları Başkanlığımızda Stratejik Yönetim ve İç Hizmetler Birimi tarafından düzenli olarak Kurum Başkanlığına gönderilmektedir. Kurum çapında kullanılan Elektronik Belge Yönetim Sistemi ile gelen bir evrakın hangi personelde ne kadar kaldığı gözlemlenmekte ve gerek üst yönetimin gerekse orta kademe yöneticilerin personelin verimliliğine ilişkin bilgi sahibi olabilmesinin yolu açılmıştır.

Standart: 3. Personelin yeterliliği ve performansı

İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

3.1. İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planımızda bu genel şart için “İnsan kaynakları bilgi deneyim ve yeterliliğini artıracak eğitim politikalarının geliştirilmesi sağlanacaktır.” eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuzda ihtiyaca göre bütün birimlerce eğitimler düzenlenmektedir.

3.2. İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “İnsan kaynağı bilgi ve deneyimini artıracak eğitim programlarının geliştirilmesi, Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı ve eğitim standartlarının belirlenmesi, Unvan değişikliği sınavı yapılacaktır.” eylemleri öngörülmüştür.

Mevcut sistemde KPSS, kura ve hizmet yükümlülüğü usulü ile personel alımı gerçekleştirildiğinden mesleki yeterliliğin ölçümü kısmen mümkün olabilmektedir. Unvan değişikliği ve yükselme sınavı Mart 2015 de yapılmış ve Aralık 2015 te sonuçlanmıştır.

3.3. Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “İşin niteliklere ve gereklerine uygun nitelikteki personel istihdam edilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Mevcut sistemde KPSS, kura ve hizmet yükümlülüğü usulü ile personel alımı gerçekleştirildiğinden mesleki yeterliliğin ölçümü kısmen mümkün olabilmektedir.

Personel Atama Dairesi Başkanlığınca yapılacak görevlendirme ve atamalarda görevi üstlenecek kişinin yeterliliği dikkate alınarak bireysel performansların objektif kriterler (Kamu Personeli Seçme Sınavı vb) ve şeffaflık ilkesi doğrultusunda değerlendirilmesi sağlanmaktadır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

3.4. Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Unvan değişikliği sınavı yapılacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kurumumuz Personelini de kapsayan görevde yükselmelerde liyakat esası ve personelin performansı ilkeleri çerçevesinde görevde yükselme sınavları, unvan değişikliği sınavları yapılmaktadır. Ve bu doğrultuda da unvan değişikliği ve yükselme sınavı Mart 2015 te düzenlenmiştir. Yeni işe alımlarda Kamu Personeli Seçme Sınavı ile personel istihdam edilmektedir.

3.5. Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Planlanan eğitimler tüm personele etkin bir şekilde duyurulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Eğitim ve Araştırma Daire Başkanlığı her yıl hizmet içi eğitim planlamaları yapılmaktadır. Ve Daire Başkanlıklarınca düzenlenen eğitimler kurumumuz web sitesinde paylaşılmaktadır.

3.6. Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Personelin yeterliliğini ölçmeye yönelik bireysel performans kriterleri belirlenerek mevzuatta yer alan ödüllendirme sistemi uygulanacaktır, personelin yeterliliği ölçülünerek yetersiz personeller hizmet içi eğitime alınacak, başarılı personeller ödüllendirilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Performans değerlendirme formları oluşturulmuş olup birim yöneticileri tarafından personelin görevindeki performans sonuçlarına, başarı ve verimliliklerine göre kuruma yaptıkları katkı oranında değerlendirilmektedir. Daire Başkanlıkları ihtiyaç halinde personeline yönelik eğitimler düzenlemektedir.

3.7. Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Personelin performans değerlendirme kriterleri belirlenecek ve tüm personele duyurulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Performans Değerlendirme ve Görev değerlendirme Formları oluşturulup değerlendirme kriterlerinin olduğu formlar bütün harcama birimlerine elektronik ortamda gönderilmiştir.

Standart: 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.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

4.1. İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Bütün birimlerde iş tanımları yapılmış, görev dağılımları yapılmış ve görev dağılım çizelgeleri oluşturulmuştur. Görevler personele tebliğ edilmiştir.

4.2. Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Yetki devrine ilişkin hususlar ilgili mevzuatında belirlenen esaslar dâhilinde Birimlerimizce gerçekleştirilmektedir. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi”nin “Yetki Devrine Esas İş ve İşlemler” başlıklı ikinci kısmında, yetki devrine ilişkin hususlar hüküm altına alınmıştır.

4.3. Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Yetki devrine ilişkin hususlar ilgili mevzuatında belirlenen esaslar dahilinde Birimlerimizce gerçekleştirilmektedir. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi”nin “Yetki Devrine Esas İş ve İşlemler” başlıklı ikinci kısmında, yetki devrine ilişkin hususlar hüküm altına alınmıştır.

4.4. Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Yetki devrine ilişkin hususlar ilgili mevzuatında belirlenen esaslar dâhilinde Birimlerimizce gerçekleştirilmektedir. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesinin “Yetki Devrine Esas İş ve İşlemler” başlıklı ikinci kısmında, yetki devrine ilişkin hususlar hüküm altına alınmıştır.

4.5. Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Yetki devri yapılması durumunda, iş akış süreçleri içerisinde geri bildirimle düzenli raporlama sisteminin oluşturulması sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Yetki devrine ilişkin hususlar ilgili mevzuatında belirlenen esaslar dahilinde Birimlerimizce gerçekleştirilmektedir. "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi"nin "Yetki Devrine Esas İş ve İşlemler" başlıklı ikinci kısmında, yetki devrine ilişkin hususlar hüküm altına alınmıştır. Ayrıca Kurumumuz teşkilat yapısını yansıtan iş akış süreçleri oluşturulmuştur.

2. RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir.

Standart: 5. Planlama ve Programlama

İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

5.1. İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Stratejik plan izleme ve değerlendirme sistemi kurularak hazırlanan bilgi ve raporlar üst yöneticiye sunulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz (2014-2018) yıllarını kapsayan stratejik planı katılımcı yöntemlerle hazırlanmış ve Kurum web sitesinde yayınlanmıştır. Üst Yönetimin talebi halinde izlemeye yönelik gerekli değerlendirmeler yapılmaktadır.

5.2. İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurum stratejik planı doğrultusunda performans programı hazırlanarak performans esaslı bütçe oluşturulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz (2014-2018) yıllarını kapsayan stratejik planı doğrultusunda 2016 yılı performans programı harcama birimlerimizle koordineli olarak hazırlanmıştır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

5.3. İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurum Stratejik Planı doğrultusunda performans programı hazırlanarak performans esaslı bütçe oluşturulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz Birimlerinin bütçe teklifleri Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca harcama birimi temsilcileriyle görüşülerek konsolide edilip her yıl eylül ayı sonuna kadar bütçe teklifi hazırlanmaktadır.

5.4. Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Stratejik Planın faaliyetlerinin performans açısından uygunluğunu takip edecek, raporlayacak ve analizleri gerçekleştirecek sistem oluşturulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz performans programında yer alan amaç, hedef ve faaliyetlere dayalı performans göstergelerinin izlenmesi ile ilgili E-bütçe sistemi üzerinden takip yapılmakta olup, değerlendirmeler Kurumumuz idare faaliyet raporlarına yansıtılacaktır.

5.5. Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurum hedeflerine uygun özel hedefler Daire Başkanlıkları tarafından belirlenecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Risk çalışmaları ile birlikte yürütülecektir.

5.6. İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Belirlenen hedeflerin ölçülebilirliği ve ulaşılabilirliği devamlı olarak sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz performans programında yer alan amaç, hedef ve faaliyetlere dayalı performans göstergelerinin izlenmesi ile ilgili E-bütçe sistemi üzerinden takibi yapılmakta olup, belirlenen hedeflerimizin ölçülebilirliği ve ulaşılabilirliği takip edilmektedir.

Standart: 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.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

6.1. İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesine yönelik risk analizi yapılarak olası riskler belirlenecektir, kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesine yönelik risk haritaları (etki olasılıkları) oluşturulacaktır, risk envanteri hazırlanarak bunlara uygun kontrol mekanizmaları içeren eylem planı hazırlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz merkez birimleri ile görüşmeler sağlanarak beyin fırtınası yöntemi ve/veya mülakat yöntemi ile Kurumumuza ait riskler belirlenmiştir.

6.2. Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri belirlenecek ve analiz edilecektir, Risklerin değerlendirme haritaları oluşturulacaktır, Risk değerlendirme haritalarına uygun kontrol mekanizmalarını içeren eylem planı hazırlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz merkez birimleri ile görüşmeler sağlanarak beyin fırtınası yöntemi ve/veya mülakat yöntemi ile Kurumumuza ait riskler belirlenmiştir. Risk değerlendirme haritaları hazırlanmaktadır.

6.3. Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesinde karşılaşılabilecek risklere karşı alınacak önlemler belirlenecektir, risklere karşı alınacak önlemleri içeren stratejiler oluşturulacaktır, risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı hazırlanacaktır.” eylemleri öngörülmüştür

Kurumumuz merkez birimleri ile görüşmeler sağlanarak beyin fırtınası yöntemi ve/veya mülakat yöntemi ile Kurumumuza ait riskler belirlenmiştir. Risk değerlendirme haritalarının hazırlanmasının ardından risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı oluşturulacaktır.

3. KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI

Kontrol faaliyetleri, idarenin hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.

Standart: 7. Kontrol stratejileri ve yöntemleri

İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

7.1. Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme vb.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Riskler belirlenerek kontrol faaliyetlerini içeren Eylem Planları hazırlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

Kurumumuz merkez birimleri ile görüşmeler sağlanarak beyin fırtınası yöntemi ve/veya mülakat yöntemi ile Kurumumuza ait riskler belirlenmiştir. Risk değerlendirme haritalarının hazırlanmasının ardından risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı ile kontrol faaliyetlerini içeren eylem planı oluşturulacaktır.

7.2. Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Riskler belirlenerek kontrol faaliyetlerini içeren Eylem Planları hazırlanacaktır, süreç kontrolünü sağlayacak standart formlar oluşturulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz merkez birimleri ile görüşmeler sağlanarak beyin fırtınası yöntemi ve/veya mülakat yöntemi ile Kurumumuza ait riskler belirlenmiştir. Risk değerlendirme haritalarının hazırlanmasının ardından risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı ile kontrol faaliyetlerini içeren eylem planı oluşturulacaktır.

7.3. Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmeye devam edilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmekte ve devam edilmektedir.

7.4. Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Kontrol yöntemleri için fayda-maliyet analiz çalışmaları yapılacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan hizmetler için yapılan maliyet çalışmaları, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunda değerlendirilerek, sağlık tesislerimizce verilmekte olan hizmetlerin fiyatlandırılmasında ve global bütçe görüşmelerinde oluşturulan toplam hizmet tutarlarının belirlenmesine katkı sağlayacak şekilde maliyet analizi çalışmaları yapılmaktadır.

Standart: 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.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

8.1. İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Her türlü faaliyet ve işlemleri içeren süreçler tanımlanacak, iş tanımları yazılacak ve iş akış şemaları oluşturulacaktır. “ eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz birimlerinin İş tanımları yapıp iş süreç haritaları hazırlanmış ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır.

8.2. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Her türlü faaliyet ve işlemleri içeren süreçler tanımlanacak, iş tanımları yazılacak ve iş akış şemaları oluşturulacaktır. “ eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz birimleri, faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerini mevzuatı çerçevesinde iş tanımları yapıp iş süreç haritaları hazırlanmış ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır.

8.3. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Hazırlanan iş tanımları ve iş akış şemalarının güncel, kapsamlı ve mevzuata uygun olup olmadığı incelenecek ve iş tanımları ile iş akış şemaları ilgili personellere dağıtılacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz birimleri, faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerini mevzuat çerçevesinde İş tanımları yapıp iş süreç haritaları hazırlanmış ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır. İhtiyaç halinde gerekli güncellemeler yapılacaktır.

Standart: 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 paylaştırılmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

9.1. Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Mevzuat gereği faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergesine ve yetki devirlerine uyulması çalışmaları incelenecek ve devamı sağlanacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Mevzuat gereği faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergesine ve yetki devirlerine uyulması çalışmaları inceleniyor ve devamı sağlanıyor.

9.2. Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Mevzuat gereği faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergesine ve yetki

devirlerine uyulması çalışmaları incelenecek ve devamı sağlanacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Mevzuat gereği faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergesine ve yetki devirlerine uyulması çalışmaları inceleniyor ve devamı sağlanıyor.

Standart: 10. Hiyerarşik kontroller

Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

10.1. Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Mevzuatsal prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için çizilen iş süreç haritaları etkin bir şekilde kullanılacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Bu eylemimizle ilgili birimlerimizde iş süreç haritaları çizilmiş web sitesinde yayınlanmıştır. İhtiyaç halinde haritalardan faydalanılmaktadır.

10.2. Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.

Kurumumuz Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında bu genel şart için “Mevcut mevzuat doğrultusunda yöneticiler iş ve işlemlerin gereğini yapmaya devam edecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Bu eylemimizle ilgili birimlerimizde iş süreç haritaları çizilmiş web sitesinde yayınlanmıştı. Görev dağılım çizelgeleri oluşturulmuş, personele tebliğ edilmiştir. Bu doğrultuda personelin iş ve işlemleri kontrol edilmektedir.

Standart: 11. Faaliyetlerin sürekliliği

İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

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.

Planda bu genel şart için “Faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı alınacak önlemlere yönelik uygulama birliğini sağlayacak prosedürler (standart formlar) oluşturulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Birimlerimizde mevzuat değişiklikleri takip edilerek gerektiğinde bilgilendirmeler yapılmakta ve faaliyetlerin sürekliliği sağlanacak şekilde her iş için asil ve yedek sorumlular belirlenmektedir.

11.2. Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.

Planda bu genel şart için “Yürütülen görevlere asaleten atamanın mümkün olmadığı

durumlarda, personel mevzuatına göre vekil personel görevlendirilecektir.“ eylemi öngörülmüştür.

Birimlerimizde yürütülen görevlere asaleten atamanın mümkün olmadığı durumlarda, personel mevzuatına göre vekil personel görevlendirilmektedir.

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.

Planda bu genel şart için “Yöneticiler görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri içeren bir rapor hazırlanmasını sağlayarak ve bu rapor yeni görevlendirilen personele verilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Birimlerimizde görevden ayrılan personel ile yerine görev yapacak diğer personel arasındaki bilgi/belge akışı sağlanmaktadır.

Standart: 12. Bilgi sistemleri kontrolleri

İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

12.1. Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

Planda bu genel şart için “Değişen şartlara ve ihtiyaçlara göre bilgi sistemleri revize edilecektir. Veri tabanlarına güvenli erişimin kolaylaştırılması sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Bilişim Dairesi Başkanlığınca bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmiştir. Değişen şartlara ve ihtiyaçlara göre bilgi sistemleri revize edilmektedir. Veri tabanlarına güvenli erişimin kolaylaştırılması sağlanmaktadır.

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.

Planda bu genel şart için “Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmelerin devamı sağlanacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Birimlerimizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmaktadır. Say2000i, TDMS, MKYS, İKYS, ÇKYS, KBS e-bütçe sistemleri için yetkilendirme talepleri yazılı olarak gerçekleştirilmektedir.

12.3. İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.

Planda bu genel şart için “Bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi çalışmalarına devam edilecektir.” eylemi öngörülmüştür.

Bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi çalışmalarına devam edilmekte gerekli güncellemeler ihtiyaç halinde yapılmaktadır.

4. BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI

Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin iç kontrol ve diğer sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.

Standart: 13. Bilgi ve iletişim

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.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

13.1. İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.

Planda bu genel şart için “İletişim ağlarının etkin bir şekilde kullanımı sağlanacaktır, kurum içi hızlı iletişimin gerekliliği hakkında personele bilgilendirme yapılacaktır, yetki ve sorumluluk yazılı olarak hazırlanarak tüm personele bildirilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz bütün birimleri arasında ve bu birimlerde çalışan yönetici ve personelin e-postaları adsoyad@saglik.gov.tr uzantılı olarak Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı tarafından verilmektedir. E-posta ve <https://eposta.saglik.gov.tr> portalı aracılığı ile bilgi akışı sağlanmaktadır.

13.2. Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.

Planda bu genel şart için “Doğru, zamanında ve güvenilir bilgiye erişimi sağlayacak yönetim bilgi sistemleri kurulacaktır, sistemin iç ve dış tehditlere karşı tüm güvenlik önlemi alınması ve yedek olarak başka bir ortamda bulunması sağlanacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz İletişim Daire Başkanlığı tarafından doğru, zamanında ve güvenilir bilgiye erişimi sağlayacak bilgi sistemleri kurulumu yapılmakta ve takip edilmektedir.

13.3. Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.

Planda bu genel şart için “Mevcut sistemler verileri sağlayan ve analiz edeceklerin önerileride dikkate alınarak kaynak ve kaynak kullanımının izlenmesine imkan tanıyacak biçimde gözden geçirilerek ve tüm bilgi ve raporların tam, güvenilir ve anlaşılabilir olması sağlanacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Bu standarda ilişkin genel şart daha sonra değerlendirilmek üzere revize edilmiştir.

13.4. Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.

Planda bu genel şart için “Performans Programına uygun performans esaslı bütçe hazırlanacaktır. Uygulanması ve sonuçları değerlendirilecektir. ” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz performans programına uygun performans esaslı bütçemiz hazırlanmıştır. Performans programında yer alan amaç, hedef ve faaliyetlere dayalı performans göstergelerinin

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

izlenmesi ile ilgili E-bütçe sistemi üzerinden takibi yapılmakta olup, uygulanması ve sonuçlarına ilişkin bilgiler Kurumumuz idare faaliyet raporlarına yansıtılmaktadır. Kurumumuz performans programı ve idare faaliyet raporu web sitemizde yayınlanmaktadır.

13.5. Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.

Planda bu genel şart için “Yönetim Bilgi Sistemleri kurulacak ve çalışmaları değerlendirilecektir. “ eylemi öngörülmüştür.

Kullanılan veri toplama sistemleri kurumun uygun gördüğü danışmanlık firmaları aracılığıyla günceli takip edecek şekilde iyileştirilmektedir.

13.6. Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini, görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.

Planda bu genel şart için “Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon, amaç ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini, görev ve sorumluluklarını personele bildireceklerdir, yönlendiren eğiten ve paylaştan örnek rol model yönetici ve idareciler kurum yönetimine gelmesi ve çalışması sağlanacaktır. ” eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz Birimlerinde yöneticiler gerekli bilgilendirmeleri personele duyurmaktadır ve zaman zaman gerekli eğitimler verilmektedir.

13.7. İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.

Planda bu genel şart için “ Öneri temenni ve beklentileri belirlenecek bu bilgi ve görüşlerin uygulanabilir olanları için çalışma yapılacaktır, Kurum web sitesinde öneri linki oluşturulacaktır, öneri temenni ve dilekler belirli bir süreçten geçerek uygulanabilir olanlar hemen uyulacak ve daha iyi olanlar iş hayatına dahil edilecektir. ” eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz BİMER, SABİM, SAĞLIKNET gibi sistemlerle yatay ve dikey iletişim kurulmakta, personelin değerlendirmeleri, önerileri ve sorunları dikkate alınarak gerekli geri dönüşler sağlanmaktadır.

Standart: 14. Raporlama

İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

14.1. İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.

Planda bu genel şart için “Performans programı hazırlanarak kurum web sitesinde yayımlanacaktır, çalışan personel yapılan iş ve işlemler performans belirleme yaratılan değerleri ölçme ve değerlendirme ikame ve marjinal değerlere verimliliği artırma konularında usul ve esaslar belirleme çalışmaları yapılacak, uygulanması takip edilecek ve sonuçları değerlendirilecektir. “ eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz Performans programı hazırlanarak kurum web sitesinde yayımlanmaktadır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

Performans programımızda yer alan göstergeler izlenerek uygulama sonuçları Kurumumuz idare faaliyet raporunda yer alacaktır.

14.2. İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.

Planda bu genel şart için “Performans programı hazırlanarak kurum web sitesinde yayımlanacaktır, çalışan personel yapılan iş ve işlemler performans belirleme yaratılan değerleri ölçme ve değerlendirme ikame ve marjinal değerlere verimliliği artırma konularında usul ve esaslar belirleme çalışmaları yapılacak, uygulanması takip edilecek ve sonuçları değerlendirilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Kurumumuz bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları ve ikinci altı aylık döneme ilişkin beklentiler, hedefler ve faaliyetlerinin yer aldığı Kurumumuz mali durum ve beklentiler raporu hazırlanarak web sayfamızda yayınlanmakta ve kamuoyuna duyurulmaktadır.

14.3. Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.

Planda bu genel şart için “Her yıl idare faaliyet raporu hazırlanarak yayımlanacaktır, sonuçlar analiz edilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler Kurumumuz idare faaliyet raporu içinde yer almakta ve Kurumumuz web sitesinde yayınlanmaktadır. Kurumumuz faaliyet raporları mevzuatta belirlenen tarihlerde hazırlanmakta ve Sayıştay Başkanlığı ve Maliye Bakanlığına gönderilmektedir.

14.4. Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Planda bu genel şart için “Yazılı bir raporlama ağı oluşturulacak ve yönetim bilgi sistemi kurulacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Birimlerimiz faaliyetleri ile ilgili yıllık birim faaliyet raporları ve haftalık faaliyet raporları koordinasyon birimleri tarafından hazırlanmaktadır. Ayrıca her birimin iş tanımları ve süreç haritaları yapılmış olup birim personeline görev dağılımları tebliğ edilmiştir.

Standart: 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.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

15.1. Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki ve elektronik arşiv yeterli hale getirilecektir. Fiziki arşiv; maliyet ve diğer unsurlar dikkate alınarak günümüz teknoloji sistemlerinden maksimum fayda sağlanacak şekilde yapılacaktır, arşiv ve dosyalama mevzuatı ile ilgili lisans eğitimi almış uzman ve yetkililerden gerekli destek alınarak personel

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI RAPORU

bilgilendirilecek ve uygulamaya, verilen eğitim doğrultusunda devam edecektir. “ eylemleri öngörülmüştür.

Elektronik Belge Yönetim Sistemine (EBYS) ile tüm yazışmalar elektronik ortamda yapılmakta, arşivlenmekte ve e-imza kullanılarak imzalanmaktadır. Bu sayede, her personel yetkisi dahilinde, birim faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgelere elektronik ortamda ulaşma imkanına kavuşmuş olup aynı zamanda kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS), elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamaktadır.

15.2. Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki ve elektronik arşiv yeterli hale getirilecektir. Fiziki arşiv ilk işlem yapılan birimde korunmalı ancak elektronik arşiv birbirinden ayrı olarak istenildiğinde görülebilmesi sağlanacaktır, elektronik arşiv sistemi bütün birimlere yaygınlaştırılacaktır, arşiv ve dosyalama mevzuatı ile ilgili eğitim verilecektir. ”eylemleri öngörülmüştür.

Elektronik Belge Yönetim Sistemine (EBYS) geçilmiş olup tüm yazışmalar elektronik ortamda yapılmakta, arşivlenmekte ve e-imza kullanılarak imzalanmaktadır. Bu sayede, her personel yetkisi dahilinde, birim faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgelere elektronik ortamda ulaşma imkanına kavuşmuş olup aynı zamanda kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS), elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS) kapsamlı ve güncel olup yönetici ve personel tarafından yetkilendirildikleri ölçüde ulaşılabilir ve izlenebilir durumdadır.

15.3. Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki koşullarda ve elektronik arşiv koşullarında verilerin güvenliğini sağlayacak ortam oluşturulacaktır. ” eylemleri öngörülmüştür.

Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilmiş olup uygun fiziki koşullarda arşivleme mekânı mevcuttur.

15.4. Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi hem fiziki koşullarda hem de elektronik arşiv ortamında standartlara uygun hale getirilecektir, elektronik arşiv sistemi kullanıcılarına standartlar hakkında eğitim verilecektir. “ eylemleri öngörülmüştür.

Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilmiş olup hem fiziki koşullarda hem de elektronik arşiv ortamında fiziki koşullarda arşivleme mekânı mevcuttur.

15.5. Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi hem fiziki koşullarda hem de

elektronik arşiv ortamında standartlara uygun halde sınıflandırılarak muhafazası sağlanacaktır, elektronik arşiv sistemi kullanıcılarına standartlar ve zaman yönetimi konularında eğitim verilecektir.” eylemleri öngörülmüştür.

Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilmiş olup uygun fiziki koşullarda arşivleme mekanı mevcuttur. Elektronik Belge Yönetim Sistemine (EBYS) geçilmiş olup tüm yazışmalar elektronik ortamda yapılmakta, arşivlenmekte ve e-imza kullanılarak imzalanmaktadır. Bu sayede, her personel yetkisi dahilinde, birim faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgelere elektronik ortamda ulaşma imkanına kavuşmuş olup aynı zamanda kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS), elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS) kapsamlı ve güncel olup yönetici ve personel tarafından yetkilendirildikleri ölçüde ulaşılabilir ve izlenebilir durumdadır. Her kullanıcının kendi şifresiyle sisteme erişimi ve imza atan personelin e-imza kullanımı ile kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS), kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamaktadır. Elektronik Belge Yönetim Sistemi kapsamında, gelen ve giden evrak zamanında kaydedilerek standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmakta ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmektedir.

15.6. İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.

Planda bu genel şart için “Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki ve elektronik arşiv yeterli hale getirilecektir. Fiziki arşiv ilk işlem yapılan birimde korunmalı ancak elektronik arşiv birbirinden ayrı olarak istenildiğinde görülebilmesi sağlanacaktır, elektronik arşiv sistemi bütün birimlere yaygınlaştırılacaktır.” eylemleri öngörülmüştür.

Elektronik Belge Yönetim Sistemine (EBYS) geçilmiş olup tüm yazışmalar elektronik ortamda yapılmakta, arşivlenmekte ve e-imza kullanılarak imzalanmaktadır. Bu sayede, her personel yetkisi dahilinde, birim faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgelere elektronik ortamda ulaşma imkanına kavuşmuş olup aynı zamanda kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS), elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemi (EBYS) kapsamlı ve güncel olup yönetici ve personel tarafından yetkilendirildikleri ölçüde ulaşılabilir ve izlenebilir durumdadır

Standart: 16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi

İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

16.1. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.

Planda bu genel şart için “İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.” eylemi öngörülmüştür.

Kurumumuz BİMER , SABİM, SAĞLIKNET gibi sistemlerle yatay ve dikey iletişim kurulmakta, personelin değerlendirmeleri ,önerileri ve sorunları dikkate alınarak gerekli geri

dönüşler sağlanmaktadır.

16.2. Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.

16.3. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.

16.2 ve 16.3 standartlarına ilişkin genel şart olarak “ Hata usulsüzlük ve yolsuzlukla ilgili mercilere bildirilmesine yönelik oluşturulan uygulamaların hizmet alan ve hizmet verenlere duyurulmasına yönelik (reklam, kamu spotu, afiş,ilan vb.) çalışmalar yapılacaktır.” eylemi öngörülmüştür.

Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi mevzuatlar çerçevesinde yapmaktadır.

5. İZLEME STANDARTLARI

İzleme, iç kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm izleme faaliyetlerini kapsar.

Standart: 17. İç kontrolün değerlendirilmesi

İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

17.1. İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.

17.2. İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.

17.3. İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.

17.4. İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.

17.5. İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.

Planda 17 standardı ile ilgili şart için “İç kontrol sistemi tüm unsurlarıyla hem merkezi teşkilatta hem de taşra teşkilatında kurulacak, eylem planı hazırlanacak ve sonuçlar değerlendirilecektir. “ eylemi öngörülmüştür.

Eylem planının oluşturuldu. Plan oluşturulurken taşra teşkilatının görüşü alındı. Kurum merkezinde 2015 yılı içerisinde yapılması planlanan eylemler yapıldı. Taşraya bilgilendirme eğitimi yapıldı. Taşra teşkilatında iç kontrolün aktifleştirilmesi konusundaki çalışmalar 2017 yılına kadar hızlandırılacaktır.

Standart: 18. İç denetim

İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar:

18.1. İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.

Planda bu genel şart için “İç kontrol sistemi hem merkezi teşkilatta hem de taşra teşkilatında tüm unsurlarıyla kurulacaktır. “ eylemi öngörülmüştür.

Taşraya bilgilendirme eğitimi yapıldı. Taşra teşkilatında iç kontrolün aktifleştirilmesi konusundaki çalışmalar 2017 yılına kadar hızlandırılacaktır.

18.2. İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.

Planda bu genel şart için “İç denetim birimiyle bilgi alışverişi sağlanarak iç kontrol faaliyeti gerçekleştirilecektir. “ eylemi öngörülmüştür.

İç denetim birimi 24.12.2014 tarihindeki eğitimde ve risk analizi çalışmalarında hem eğiticilik hem de danışmanlık yapmıştır.

Hazırlayan :

Hatice MEŞE KOCABAŞ