



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

Kasım 2014

ANKARA

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

İçindekiler

Üst Yönetici Sunuşu	3
1 KURUMUN MEVCUT DURUMU	4
1.1 Kurumun Görev Yetki ve Sorumlulukları	4
1.1.1 Birliklerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	5
1.1 Kurumun Misyon ve Vizyonu	6
1.1 Kurumun Fiziksel Yapısı	6
1.1 Kurumun Merkez ve Taşra Organizasyon Yapısı	7
2 İÇ KONTROL	8
2.1 Genel Bilgiler	9
2.1.1 İç Kontrol Sisteminin Tanımı	9
2.1.2 İç Kontrol Sisteminin Amacı	9
2.1.3 İç Kontrol Sisteminin Tarihçesi	9
2.1.4 İç Kontrol Sisteminin Bileşenleri ve Standartları	11
2.1.4.1 Kontrol Ortamı	12
2.1.4.2 Risk Değerlendirme	13
2.1.4.3 Kontrol Faliyetleri	13
2.1.4.4 Bilgi ve İletişim	14
2.1.4.5 İzleme	14
2.2 İç Kontrole İlişkin Yetki ve Sorumluluklar	15
2.3 İç Kontrol Sisteminin Gerekliliği	17
3 KURUMUMUZDA İÇ KONTROL SÜRECİ	18
3.1 İç Kontrol Uyum Eylem Planı Hazırlama ve Çalışma Süreci	18
3.2 İç Kontrol Uyum Eylem Planı Yönetim Şeması	19
3.3 İç Kontrol Uyum Eylem Planının Hazırlanmasında Yer Alan Gruplar	20
3.4 Kurumumuz İç Kontrol Uyum Eylem Planı	21
3 SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	32
4.1 Sorumlulukların Dağılımı	32
4.2 İç Kontrol Uyum Eylem Plan Matrisi	34
4.3 Eylemlerin Tamamlanma Zamanları	35

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU



ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU

Dünyadaki gelişmelere ve toplum yapısındaki değişmelere paralel olarak kamu yönetimi alanında günün şartlarına uygun yeni yönetim modelleri oluşturulmaktadır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı yeniden düzenlenmiş ve bu düzenlemeyle beraber Bakanlığın bağlı kuruluşu olarak Türkiye

Kamu Hastaneleri Kurumu 19 Mart 2012 tarihinde faaliyetlerine başlamıştır.

Geleneksel kamu yönetimi anlayışını değiştiren 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrolü Kanunu ile getirilen yeniliklerden biri de kamu yönetimine iç kontrol sisteminin yerleştirilmesi olmuştur. Yasanın 55 inci ve İç Kontrol ve Ön Mali Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5 inci maddesine istinaden çıkarılan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde, kamu idareleri iç kontrol sistemlerinin kamu iç kontrol standartlarına uyumunu sağlamak üzere yapılması gereken çalışmaların belirlenmesi, bu çalışmalar için eylem planı oluşturulması ve gerekli düzenlemelerin yapılması öngörülmüş, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi ile de, kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin kurulması ve etkin bir şekilde uygulanmasının sağlanması istenilmiştir.

Kamu yönetiminde iç kontrol sisteminin benimsenmesiyle, mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu gelişecek, idareler daha etkin yönetim için gerekli bilgilere sahip olacak, gelecekteki risklerin algılanması sağlanacak politika yapma ve karar alma kalitesi yükselecektir.

“Sağlık Hizmetlerinde Güven Duyulan ve Uluslararası Alanda Referans Gösterilen Bir Kurum Olmak” vizyonunu gerçekleştirebilmek ve kurumsal bir yapı haline gelebilmek gayesiyle 28/02/2014 tarih ve 44381 sayılı olurumuz ile ilgili mevzuatlar ve Rehber ışığında Kurumumuzda iç kontrol sistemi oluşturma çalışmalarına başlanmıştır.

İç kontrol sisteminin ilk aşaması ve belki en önemli kısmı olan İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planımız hazırlanmış bulunmaktadır. Planda yer alan 79 şart için 110 adet eylem planlanmıştır. Katılımcı bir anlayışla hazırladığımız Planın hazırlanmasında geçen çalışma ekibine, İzleme ve Yönlendirme Kuruluna teşekkür ederim.

Uzm.Dr. Zafer ÇUKUROVA

Kurum Başkanı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

1 KURUMUMUZUN MEVCUT DURUMU

02/11/2011 tarihli 28103 sayılı Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılmıştır. Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.

Kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları il düzeyinde kurulan Kamu Hastaneleri Birlikleri tarafından işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle birden fazla birlik kurulan illerimiz meycuttur (İstanbul, Ankara, İzmir) ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamayacağı, birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebileceği, birlik teşkilatının ,genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşması öngörülmüştür.

Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde Tıbbî Hizmetler, İdarî Hizmetler ve Malî Hizmetler Başkanlıkları kurulmuştur. Birliğe bağlı hastaneler Hastane Yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak Başhekimlik, Hastane Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği, İdarî ve Malî İşler ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlükleri bulunmaktadır. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir, hastanelerdeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir. Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

1.1Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

*Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

*Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

- *Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.
- *Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- *Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- *Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- *Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

1.1.1 Birliklerin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- *Birliği, belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.
- *Birliğin faaliyet ve işlemlerini, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak
- *Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.
- *Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.
- *Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.
- *Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alılabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.
- *Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.
- *İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- *Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

1.2 Kurumun Misyon ve Vizyonu

Misyonumuz

Kamuya sağlık hizmeti verme sorumluluğu içinde, sağlık hizmetlerini insan odaklı, hasta ve çalışan memnuniyetini esas alan profesyonel yönetim anlayışıyla sunmak, sorunlara zamanında, uygun ve etkili çözümler üretmek.

Vizyonumuz

Sağlık hizmetlerinde güven duyulan ve uluslararası alanda referans gösterilen bir kurum olmak.

1.3 Kurumun Fiziksel Yapısı

Kurumumuz bir ana hizmet binası ve iki ek hizmet binasında olmak üzere üç ayrı binada faaliyetlerini sürdürmektedir.

Ana Hizmet Binası: Nasuh Akar Mahallesi, Ziyabey Caddesi, 1407. Sokak No: 4, Çankaya/ Ankara, adresinde bulunmaktadır. Ana hizmet binamızda aşağıdaki birimlerimiz bulunmaktadır

*Başkanlık Makamı

*Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

*Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

*Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

*İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı

*İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı

1.Ek Hizmet Binası: Nasuh Akar Mahallesi Ziyabey Caddesi 1407. Sokak No:10/B Çankaya/ Ankara, adresinde bulunmaktadır. Ek hizmet binamızda aşağıdaki birimlerimiz bulunmaktadır.

*Hukuk Müşavirliği

*Destek Hizmetleri Kurum Başkan Yardımcılığı

*İç Denetim Birimi

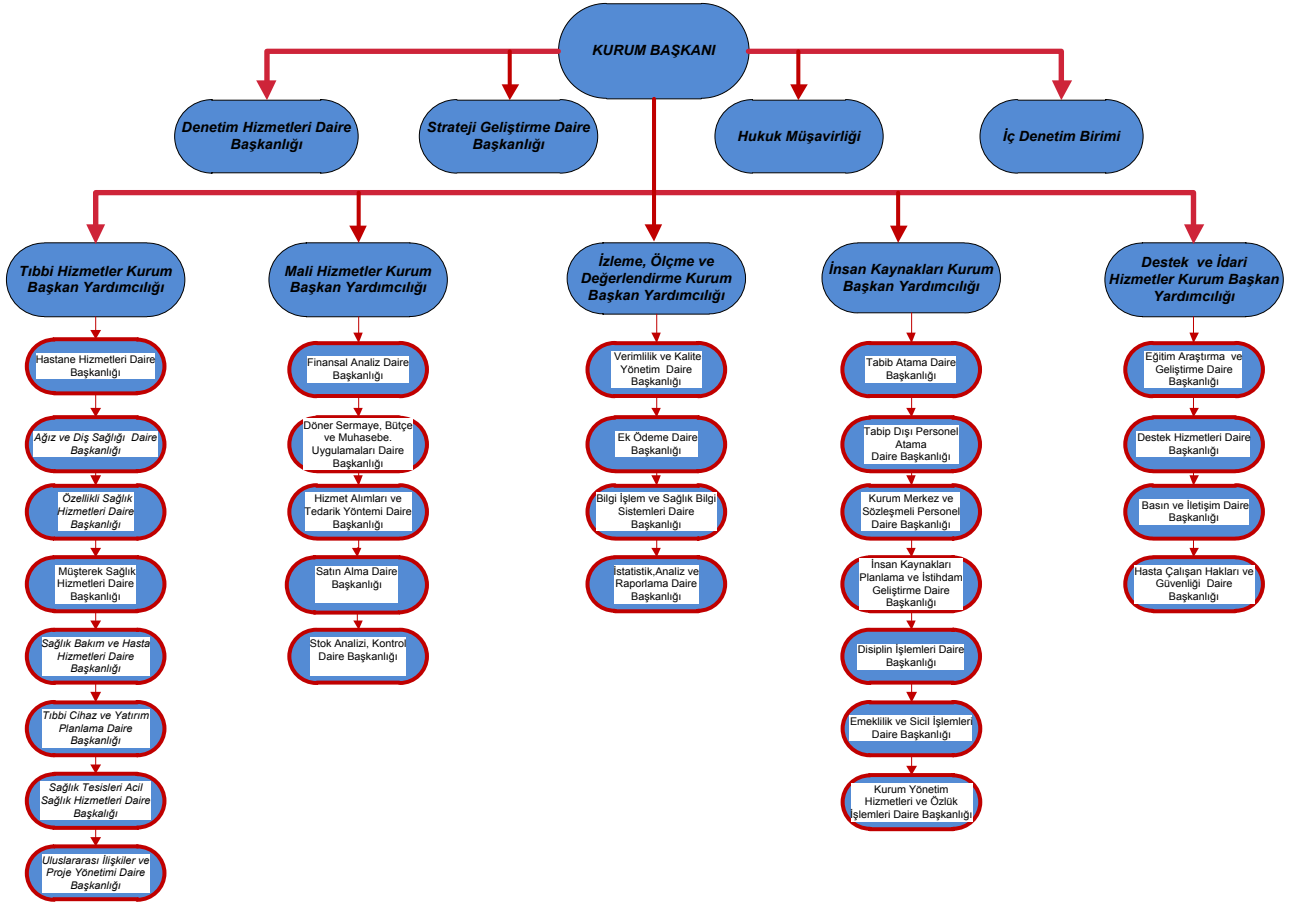
2.Ek Hizmet Binası: İstanbul Cad. No: 52 Ulus/Ankara, adresinde bulunmaktadır.

*Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığımız görev yapmaktadır.

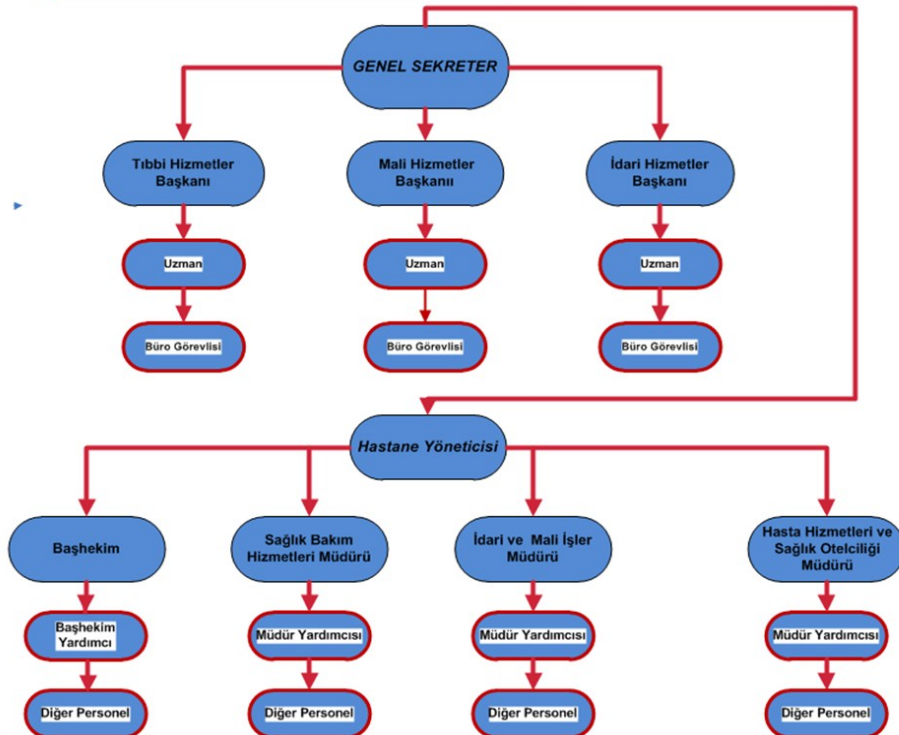
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

1.4 Kurumun Merkez ve Taşra Organizasyon Yapısı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU MERKEZ TEŞKİLAT ŞEMASI



KAMU HASTANELERİ KURUMU TAŞRA TEŞKİLAT YAPISI



2 İÇ KONTROL

Kamu idarelerinde hali hazırda işleyen bir iç kontrol sistemi mevcuttur. Ancak kontrol uygulamaları, gelişmiş kontrol mekanizmalarını içermemesi, kontrol faaliyetlerinin periyodik olarak izlenmemesi ve değerlendirilmemesi gibi nedenlerle yetersiz kalmıştır. Mevzuatlarda öngörülen kontrol mekanizmalarının tam olarak ve etkin bir şekilde uygulanmaması da bu alandaki sorunların bir diğer nedeni olmuştur. İdarelerdeki tüm faaliyet ve işlemleri kavrayacak, idarenin amaç ve hedefleriyle bağlantılı olarak ve yönetimlerce risk değerlendirmelerine dayalı olarak önleyici ve düzeltici işlevi öne çıkan bir kontrol sistemi geliştirilmesi yerine, sadece mevzuatta öngörülmesi nedeniyle uygulanan ve daha çok mali iş ve işlemlere yönelen kontrol mekanizmaları da istenen sonuçları vermemiştir. Bunun sonucu olarak, kontroller iş yapılmasını engelleyen, geciktiren ve daha çok maliyet doğuran mekanizmalar olarak görülmüştür.

Kamu idarelerinde 5018 sayılı Kanun öncesinde kontrol uygulamaları, süreç ve sistem odaklı olmaktan ziyade, tekil faaliyet veya işlemlere yönelik olarak tasarlanmış ve işletilmiştir. Ama 5018 ile kamudaki geleneksel kontrol uygulamaları yerine belli standartlar doğrultusunda kontrol faaliyetlerini yürütmek daha uygun olacağı değerlendirilmiştir.

5018 sayılı Kanunda, kamu mali yönetiminin bir unsuru olarak iç kontrolün, kamu idarelerinin mali işlem ve faaliyetlerine ilişkin tüm gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin amacına ve mevzuatına uygun bir şekilde gerçekleştirilmesi için uygulanan mali yönetim, harcama öncesi kontrol ile harcama sonrası iç denetim faaliyetleri olduğu; görev ve yetkileri çerçevesinde, mali yönetim ve harcama öncesi kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve yöntemlerin, Maliye Bakanlığınca (Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü), iç denetime ilişkin standartlar ve yöntemlerin İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirleneceği, geliştirileceği ve uyumlaştırılacağı; ayrıca bu birimlerin, sistemlerin koordinasyonunu sağlayacağı ve kamu idarelerine rehberlik hizmeti vereceği ifade edilmiştir.

Maliye Bakanlığınca, Kanundaki bu ve benzeri düzenleme yapma görev ve yetkisini veren hükümlerden hareketle, iç kontrole ilişkin olarak İç Kontrol ve Ön Malî Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar 31/12/2005 tarihli ve 26040 (3. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de 01/01/2006 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere yayımlanmıştır. Sonrasında 18/02/2006 tarihli ve 26084 sayılı Resmi Gazete’de Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve 26/12/2007 tarihinde 26738 sayılı Resmî Gazete’de Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği yayımlanmıştır. Son olarak Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünce 07/02/2014 tarihli ve 13 sayılı onayı ile Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi yayımlanmıştır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Ve yine 02/12/2013 tarihli ve 10775 sayılı genelge ile iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde kurulması ve uygulanmasının sağlanması amacıyla yayınlanan bu Rehberde yer alan Eylem Planının, Kamu İç Kontrol Standartları dikkate alınarak 31/12/2014 tarihine kadar hazırlanıp üst yönetici onayını müteakip on işgünü içinde gönderilmesi istenmiştir.

Tebliğde, Genelgede ve Rehberde belirlenmiş bulunan kamu iç kontrol standartları çerçevesinde kamu idarelerinin, iç kontrol sistemlerinin kamu iç kontrol standartlarına uyumunu sağlamak üzere yapılması gereken çalışmaları belirlemek ve bu çalışmalar için oluşturulması gereken eylem planının hazırlanması gerektiği vurgulanmıştır.

2.1 GENEL BİLGİLER

2.1.1 İç Kontrol Sisteminin Tanımı

5018 sayılı Kanunun 55.maddesinde kamu mali yönetiminin bir unsuru olarak 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 şeklinde tanımlanmıştır.

2.1.2 İç Kontrol Sisteminin Amacı

5018 sayılı Kanunun 56 ncı maddesinde iç kontrolün amacı;

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

2.1.3 İç Kontrol Sisteminin Tarihçesi

Türkiye ile AB ilişkileri, 31/07/1959 tarihinde Türkiye'nin AET'ye üyelik başvurusu ile başlamıştır. 12/09/1963 tarihinde imzalanan Ankara Antlaşması'nın temel oluşturduğu ortaklık rejimi çerçevesinde ilişkiler resmi olarak kurulmuştur. Ankara Antlaşması'nda, Türkiye ile Avrupa Topluluğu (AT) arasında kurulan ve nihai amacı Türkiye'nin Topluluğa tam üyeliği olan ortaklığın, üç dönemden geçerek gerçekleşmesi öngörülmüştür. Bunlar; hazırlık dönemi, geçiş dönemi ve son dönemdir. Geçiş döneminde Türkiye ile AT arasındaki ilişkiler, Ankara Antlaşması'nın yanı sıra,

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

23 Kasım 1970'de imzalanan ve 1 Ocak 1973 tarihinde yürürlüğe giren Katma Protokol uyarınca düzenlenmiştir.

Geçiş döneminde, taraflar arasında sanayi ürünlerini konu alan bir gümrük birliğinin aşamalı olarak gerçekleştirilmesi, işçilerin karşılıklı olarak serbest dolaşımının sağlanması, tarım ürünlerinde giderek genişleyecek bir tercihi ticaret rejiminin uygulanması, Türkiye ile AT arasında mevzuat ve politikaların yaklaştırılması ile hizmetlerin serbest dolaşımının sağlanması öngörülmüştür.

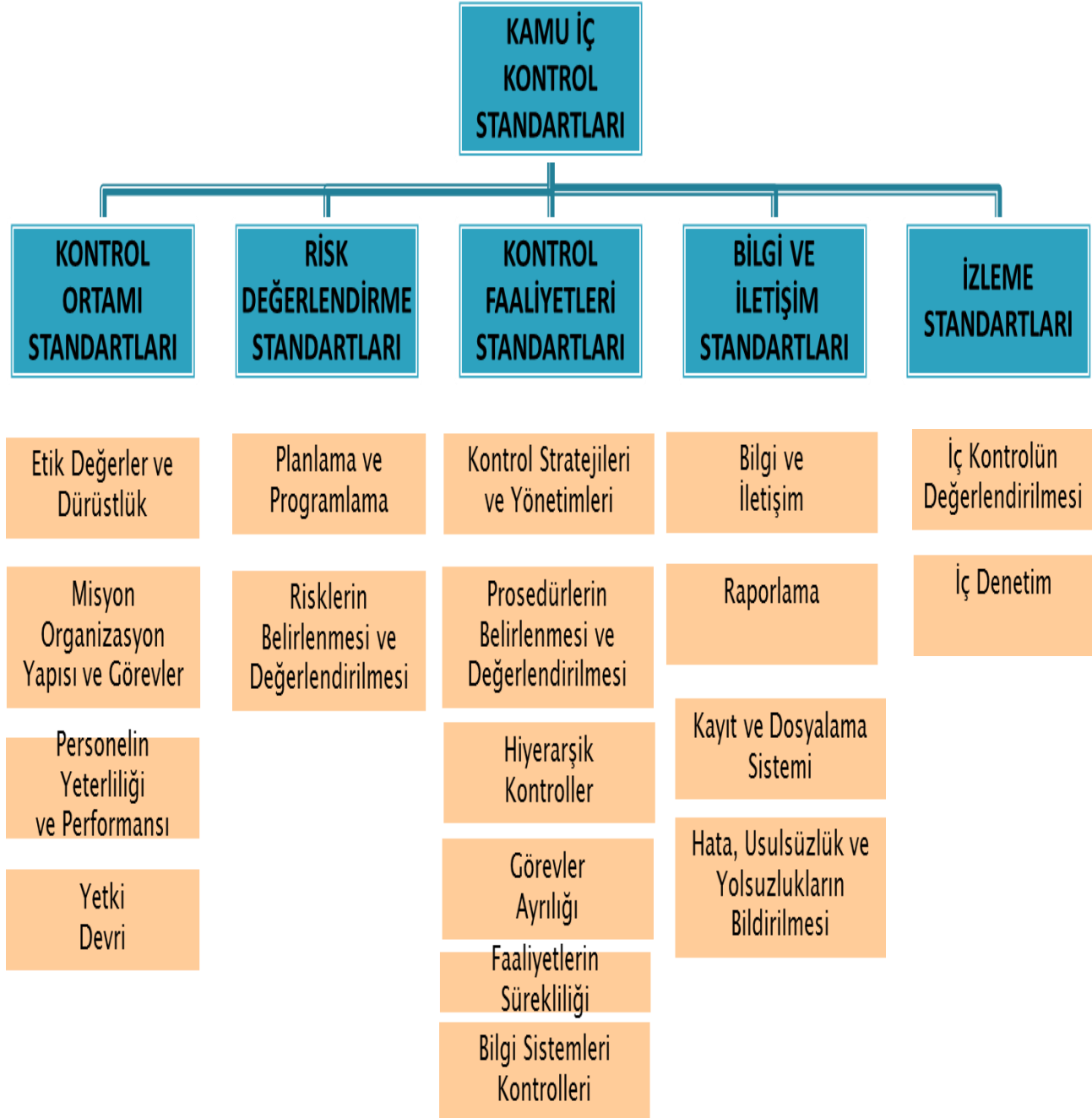
Gümrük birliğinin tamamlanmasını izleyen dönem, Ankara Antlaşması'nda "son dönem" olarak adlandırılmaktadır. Ankara Antlaşması, son dönem için bir süre saptamamış, bunu taraflara bırakmıştır. 1987 yılında Türkiye, tam üyelik başvurusunda bulunmuştur. 1993'te "Gümrük Birliği" müzakereleri başlamış, 1 Ocak 1996'da Türkiye ve AB arasındaki "Gümrük Birliği" yürürlüğe girmiştir. Avrupa Konseyi, 1999'da Aralık ayındaki Helsinki Zirvesi'nde Türkiye'ye AB üyeliği için aday ülke statüsünü vermiş ve Türkiye'nin AB katılım süreci için bir yol haritası sağlayan "AB Türkiye Katılım Ortaklığı"nı 2000 yılında kabul etmiştir. Bu belge, Türkiye'nin tam üyeliğe kadar gerçekleştirmesi gerekenleri kısa ve orta vade olmak üzere, öncelikli alanları ve AB'nin yapacağı mali yardımı tanımlamaktadır. Ardından Türk Hükümeti, Katılım Ortaklığını yansıtan, Müktesebatın Üstlenilmesine ilişkin Ulusal Program (NPAA) yayımlamıştır. Türk mevzuatının AB müktesebatına uyumlaştırılması, sadece AB mevzuatına uygun mevzuatın çıkarılmasını değil, bu mevzuatın uygulamaya geçirilmesini güvence altına alacak hukuki ve idari yapıların oluşturulmasını da kapsamaktadır. ***Türkiye'de kamu kurum ve kuruluşlarında, uluslararası standartlara uygun olarak iç denetim birimlerinin kurulması konusu, AB müzakere sürecinde 32. fasıl kapsamında yer almıştır.***

Söz konusu yasal ve idarî düzenlemelerin yürürlüğe konulmasıyla 32. fasılda tarama süreci tamamlanmış ve 26 Haziran 2007 tarihinden itibaren de müzakere süreci başlamıştır. Bu fasılda müzakere süreci, öngörülen sistemin uluslararası standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesiyle tamamlanacaktır. AB Müktesebatı, son katılım müzakereleri için 31 başlık altında sınıflandırılmıştır. Ancak Hırvatistan ve Türkiye ile başlayan müzakere sürecinde bu sayı, geniş kapsamlı bazı konuların bölünmesi ile 31'den 35'e çıkarılmıştır.

32. Mali Kontrol Faslı kapsamındaki AB müktesebatı, kamu kesimindeki kontrol ve denetim sistemlerine ilişkin uluslararası kabul görmüş ve AB'ye uyumlu kamu iç mali kontrol prensipleri içermektedir. Mali yönetim ve kontrol sisteminde etkililik ve şeffaflık, bağımsız iç denetim ve bu alanlardaki merkezi uyumlaştırma birimleri; bağımsız dış denetim; AB fonları için uygun bir mali kontrol mekanizması ve AB'nin mali çıkarlarını etkili ve eşit bir şekilde savunacak idari kapasiteye sahip olunması bu kapsamda yer almaktadır.

2.1.4 İç Kontrol Sisteminin Bileşenleri ve Standartları

Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 26/12/2007 tarihli ve 26738 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi amacı ile 18 standart ve bu standartlar için gerekli 79 genel şart belirlenmiştir. Bu standart ve şartlar aşağıda belirtilen 5 ana unsur altında toplanmıştır.



TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

2.1.4.1 Kontrol Ortamı

İç kontrol sisteminin uygulanması için iyi bir kontrol ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. İyi bir kontrol sisteminin oluşturulması, çalışanların kontrol bilincini etkileyerek kurumun faaliyet tarzını belirler, organizasyonda disiplin ve düzeni sağlar.

Kontrol ortamı; organizasyon yapısı, dürüstlük ve etik değerler, yeterlilik ve yetkinlik (liyakat), üst yönetimin katılım düzeyi, yönetim şekli ve felsefesi, yetki ve sorumluluk dağılımı ve personel politikalarını içermektedir. Kanunun “Kontrolün Yapısı ve İşleyişi” başlıklı 57. maddesinin 2.fıkrasında; “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 ve 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 önlemler Kontrole İlişkin Usul ve Esasların 7.maddesinde, idarenin yöneticileri ve çalışanlarının iç kontrole olumlu bir bakış sağlaması, etik değerlere ve dürüst bir yönetim anlayışına sahip olmasının esas olduğu belirtilmiştir.

Bu düzenleme ile mesleki değerler, meslek standartları, ahlaki değerler, liyakat, kontrol standartları, kontrol faaliyetleri, yönetim anlayışı-organizasyon gibi iç kontrol unsurları ortaya konulmuş; dürüst yönetim anlayışına sahip olunması, malî yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi, kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması, yöneticilerin katılımı, görev, yetki ve sorumluluklarının göz önünde bulundurulması dile getirilmiştir.

Bu bileşen ile misyon, vizyon, organizasyon yapısı belirlenmeli ve gerçekleştirilen faaliyetlerin iş akış şemaları çıkarılmalıdır. Ayrıca personelin etik değerleri, görevleri, kişisel ve mesleki dürüstlükleri, mesleki yeterlilikleri gibi konular değerlendirilmelidir. *İç Kontrol Ortamı Standartları kapsamı detaylı olarak dört başlık altında incelenmektedir. Kontrol Ortamı Standartları (KOS);*

Standart 1: Etik Değerler ve Dürüstlük (KOS1)

Standart 2: Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler (KOS2)

Standart 3: Personelin Yeterliliği ve Performansı (KOS3)

Standart 4: Yetki Devri (KOS4) dir.

2.1.4.2 Risk Değerlendirme COSO modelinde risk değerlendirmesi, faaliyet hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik risklerin yönetim tarafından tanımlanmasını ve değerlendirmesini kapsar. Bir risk değerlendirme sürecinde her bir faaliyet hedefi, en üst seviyeden en alt seviyeye kadar belirlenir ve hedefe ulaşmayı engelleyen her bir risk tanımlanarak, önem sırasına göre düzenlenir.

Faaliyet ortamındaki değişiklikler, eleman alımları, geliştirilmiş sistemler, hızlı büyüme ve ekonomik koşullardaki değişiklikler, yeni teknoloji ve faaliyet konuları ile yeniden yapılandırma faaliyetleri, olası riskleri doğuran konulardır.

5018 sayılı Kanunda her ne kadar risk yönetimine ilişkin bir düzenleme yapılmamış ise de, “İç denetim” başlıklı 63.madde: “İç denetim, kamu idaresinin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla yapılan bağımsız, nesnel güvence sağlama ve danışmanlık faaliyetidir. Bu faaliyetler, idarelerin yönetim ve kontrol yapıları ile malî işlemlerinin risk yönetimi, yönetim ve kontrol süreçlerinin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek yönünde sistematik, sürekli ve disiplinli bir yaklaşımla ve genel kabul görmüş standartlara uygun olarak gerçekleştirilir” hükmünü içermektedir. Görüleceği üzere; iç denetim birimleri, esas olarak, idarelerin yönetim ve kontrol yapılarının yanında, mali işlemlerin risk yönetiminin etkinliğinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konusunda faaliyet yürütecektir.

Bunun yanında, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların “Risk değerlendirmesi” başlıklı 7/b maddesinde; “Risk değerlendirmesi, mevcut koşullarda meydana gelen değişiklikler dikkate alınarak gerçekleştirilen ve süreklilik arz eden bir faaliyettir. İdare, stratejik planında ve performans programında belirlenen amaç ve hedeflerine ulaşmak için iç ve dış nedenlerden kaynaklanan riskleri değerlendirir” hükmü yer almaktadır.

Risk Değerlendirme Standartları kapsamı detaylı olarak iki başlık altında incelenmektedir.

Risk Değerlendirme Standartları (RD);

Standart 5: Planlama ve Programlama (RD5)

Standart 6: Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi (RD6)dir.

2.1.4.3. Kontrol Faaliyetleri: COSO modelinde kontrol faaliyetleri, faaliyet hedeflerinin gerçekleştirilmesini ve risk azaltma stratejilerinin yürütülmesini sağlamak amacıyla kullanılan politikalar, kurallar ve uygulamalardır. Özellikle her bir kontrol hedefine yönelik olarak, belirlenen riskleri azaltmak amacıyla düzenlenir. Kontrol tedbirlerini almak ve kontrol faaliyetlerini yürütmek idari bir görev ve sorumluluktur. Başta üst yöneticiler olmak üzere, bütün personel, kurumlarının amaçlarına ulaşılmasını önleyecek unsurlara ve risklere karşı duyarlı olmak durumundadır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Bu kontroller, teoride, önleyici, tespit edici ve düzeltici kontroller olarak sınıflandırılmıştır. Bu bileşen ile hatalı ve mevzuata aykırı uygulamaların önlenmesi, ortaya çıkarılması ve düzeltilmesi tasarlanıp uygulanmalıdır. *Kontrol Faaliyetleri Standartları kapsamı detaylı olarak altı başlık altında incelenmektedir. Kontrol Faaliyetleri Standartları (KF);*

Standart 7: Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri (KF7)

Standart 8: Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi (KF8)

Standart 9: Görevler Ayrılığı (KF9)

Standart 10: Hiyerarşik Kontroller (KF10)

Standart 11: Faaliyetlerin Sürekliliği (KF11)

Standart 12: Bilgi Sistemleri Kontrolleri (KF12) dir.

2.1.4.4. Bilgi ve İletişim: Uygun bir usul ve zaman çerçevesinde, yönetimin çalışanlara talimatları ulaştırması ile kontrol faaliyetlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi desteklenir. Usul ve esaslarda bu bileşen; “İdarenin ihtiyaç duyacağı her türlü bilgi uygun bir şekilde kaydedilir, tasnif edilir ve ilgililerin iç kontrol ile diğer sorumluklarını yerine getirebilecekleri bir şekilde ve sürekli iletilir” şeklinde ifade edilmiştir. Burada, idarelere, bilgilerin kaydedilmesinin yanında tasnif edilmesi yükümlülüğü de getirilmiştir. Kayıt ve tasnif edilen bilgilerin sürekli veya periyodik olarak ilgililere aktarılması gerekir. Bunun için idarelerin uygun iletişim kanallarına ihtiyacı bulunmaktadır. İletişim kanallarının sadece bilgiyi iletmek için değil, aynı zamanda bilgiyi elde etmek için de kullanılması gerekir. Bu bakımdan, iletişim kanalları yatay ve dikey bilgi akışını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. *Bilgi ve İletişim Standartları kapsamı detaylı olarak beş başlık altında incelenmektedir. Bilgi ve İletişim Standartları (Bİ);*

Standart 13: Bilgi ve İletişim (Bİ13)

Standart 14: Raporlama (Bİ14)

Standart 15: Kayıt ve Dosyalama Sistemi (Bİ15)

Standart 16: Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi (Bİ16) dir.

2.1.4.5. İzleme: İç kontrolün kalitesini, yeterlilik ve etkinliğini değerlendirme ve belirleme sürecidir. Usul ve esaslarda, bu bileşen; “iç kontrol sistem ve faaliyetleri sürekli izlenir, gözden geçirilir ve değerlendirilir” şeklinde düzenlenmiştir. İç kontrol sisteminin kurulması ve işlerliği üst yönetimin bir sorumluluğu olduğu gibi, izleme unsuru da yönetimin görev ve yetkisinde bulunmaktadır. Üst yönetim bu görevini iç denetçiler aracılığı ile yerine getirebilecektir. Bununla birlikte, iç denetim birimi, iç kontrol sisteminin etkin ve yeterli olup olmadığını değerlendirecek, sistemin geliştirilmesi için önerilerde bulunacaktır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Bunun yanı sıra, Sayıştay tarafından yapılan dış denetimler sırasında da idarelerin iç kontrol sistemlerinin değerlendirmesi ayrıca yapılacaktır. Bu bileşen, iç kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm izleme faaliyetlerini kapsamaktadır. *İzleme Standartları detaylı olarak iki başlık altında incelenmektedir. İzleme Standartları (İ);*

Standart 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi (İ17)

Standart 18: İç Denetim (İ18) dir.

İç kontrole ilişkin yetki ve sorumluluklar, 5018 sayılı Kanun ile İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre aşağıda ele alınmıştır.

2.2 İç Kontrole İlişkin Yetki ve Sorumluluklar

Üst Yöneticiler; Usul ve Esaslara göre üst yöneticiler, sorumlulukları altındaki kaynakların etkili, ekonomik ve verimli şekilde elde edilmesi ve kullanımının sağlanması, kayıp ve kötüye kullanımının önlenmesi, mali yönetim ve kontrol sisteminin işleyişinin gözetilmesi, izlenmesi ve Kanunda belirtilen diğer görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinden sorumludurlar. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi, yeterli ve etkin bir iç kontrol sisteminin oluşturulmasıyla mümkündür. Üst yöneticilerin iç kontrole ilişkin sorumluluğu ise Usul ve Esaslarda 5018 sayılı Kanunla üst yöneticilere idarelerin mali yönetim ve kontrol sistemleriyle ilgili olarak verilen yeni görev, yetki ve sorumluluklara paralel olarak düzenlenmiştir. Usul ve Esaslara göre, iç kontrol sisteminin kurulması, gözetilmesi ve her yıl “iç kontrol güvence beyanı”nın düzenlenmesinden üst yöneticiler sorumludur.

Üst yöneticiler 5018 sayılı Kanundaki sorumluluklarının gereklerini harcama yetkilileri, mali hizmetler birimi ve iç denetçiler aracılığıyla yerine getireceklerdir. Ancak, iç kontrol sisteminin işleyişinin izlenmesi, gözden geçirilmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konusunda üst yöneticilerin ayrı bir görev ve sorumluluğu daha bulunmaktadır. Bu nedenle üst yöneticilerin bu konuda doğrudan aktif bir rol üstlenmesi ve iç kontrol konusunda etkin bir gözetim mekanizmasını oluşturması gerekmektedir.

Harcama Yetkilileri; Usul ve Esaslara göre, harcama yetkilileri görev ve yetki alanları çerçevesinde, idari ve mali karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrolün işleyişinden sorumludurlar. İç kontrolün işleyişinden doğan bu sorumluluk; görev ve yetkileri çerçevesinde faaliyet ve hizmetlerin yürütülmesinde, harcamaların yapılmasında ve ödeneklerin kullanılmasında yeterli ve etkin kontrol süreçlerinin oluşturulması, uygulanması ve bu süreçlerin işleyişinin izlenmesini kapsamaktadır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Ayrıca, üst yöneticiler gibi bütçe ile ödenek tahsis edilen harcama yetkilileri de her yıl “iç kontrol güvence beyanı” düzenlemekle yükümlü tutulmuşlardır.

Mali Hizmetler Birimi; 5018 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin (m) bendiyle; İç kontrol sisteminin kurulması, standartların uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmaların yapılması mali hizmetler biriminin sorumluluğundadır.

Mali hizmetler birimleri, ön mali kontrol faaliyetlerinin yürütülmesi; mali kanunlarla ilgili diğer mevzuatın uygulanması konusunda üst yöneticiye ve harcama yetkililerine gerekli bilgileri sağlamak ve danışmanlık yapmak; malî konularda üst yönetici tarafından verilen diğer görevleri yapmak ve anılan maddede yer alan diğer görevleri yürütmekle yükümlüdürler.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslarda da, idarelerin mali hizmetler birimlerinin iç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapacakları ve ön malî kontrol faaliyetini yürütecekleri öngörülmüştür. Mali hizmetler birimi yönetici ve çalışanları iç kontrol sisteminin tasarımı, kurulması, işletilmesi ve geliştirilmesi konusunda önemli bir rol ve fonksiyon üstleneceklerdir. Bunların yanında ön mali kontrol faaliyetleri de mali hizmetler birimi tarafından yürütülecektir.

Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 28 inci maddesi “strateji geliştirme birimlerinin iç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapar ve çalışma sonuçlarını üst yöneticiye sunar” hükmünü içermektedir. Yönetmeliğe göre, 5018 sayılı Kanuna ve Maliye Bakanlığınca belirlenen standartlara aykırı olmamak şartıyla, idarece gerekli görülen her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin standartlar strateji geliştirme birimleri tarafından hazırlanmalı ve üst beyanı vermekle sorumludurlar.

Muhasebe Yetkilileri; Muhasebe yetkililerinin görev, yetki ve sorumlulukları 5018 sayılı Kanunun 61 inci maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, muhasebe yetkilileri, anılan Kanunda tanımlanan belirlenen muhasebe hizmetlerinin yapılmasından ve muhasebe kayıtlarının usulüne uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından sorumludur. Ayrıca, Kanunda muhasebe yetkililerinin gerekli bilgi ve raporları düzenli olarak kamu idarelerine verecekleri öngörülmüştür. Muhasebe yetkililerinin iç kontrol konusundaki sorumluluklarına bakıldığında İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslarda 5018 sayılı Kanundaki sorumluluğa aynen yer verildiği görülmektedir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Gerçekleştirme Görevlileri; Gerçekleştirme görevlileri, 5018 sayılı Kanun çerçevesinde yapmaları gereken iş ve işlemlerden sorumludur. Gerçekleştirme görevlileri, harcama talimatı üzerine; işin yaptırılması, mal veya hizmetin alınması, teslim almaya ilişkin işlemlerin yapılması, belgelendirilmesi ve ödeme için gerekli belgelerin hazırlanması görevlerini yürütür.

Personel; İdarenin bütün çalışanları, kendi faaliyet alanlarındaki iş ve işlemleri yürütürler. Bu faaliyet alanlardaki iç kontrolden ve iç kontrollerin işlerliğinden sorumludurlar.

2.3 İç Kontrol Sisteminin Gerekliliği

a. Kurumlarda iç kontrol sistemi sağlıklı ve etkin bir şekilde kurulmadığı takdirde, yolsuzluk ve usulsüzlük oluşması ihtimali de daha fazla olacaktır. Örneğin; bir birimde bir sürecin baştan sona bir kişi tarafından yürütülmesi, o süreç bakımından yüksek riskli bir alan doğurmaktadır. Oysaki iç kontrol standartları gereğince görevler ayrılığı prensibi doğrultusunda, süreç tümüyle bir kişiye bırakılmamakta, farklı kişilerce tamamlanmakta ve süreçte kontrol noktaları tesis edilerek bu şekilde yolsuzluk ve suiistimallerin önüne geçilmek üzere tedbirler alınabilmektedir.

b. İç kontrol sistemi/süreci sayesinde yapılması gereken tüm faaliyetleri, karar ve işlemleri kapsayacak, mevzuat, plan ve programlar ile kurumsal dokümanlarda belirlenen amaçlar doğrultusunda bir iç kontrol çerçevesi oluşturulacak ve uygulamaya geçirilecektir. Birbirinden kopuk, amacı ve sahibi belli olmayan ve yalnızca kontrol faaliyetlerine odaklı bir uygulamadan ziyade, bütüncül bir yaklaşımla idarenin amaçlarıyla bağlantılı ve yürütülen tüm faaliyetleri, kararları, süreçler ve işlemleri kavrayan bir sistem olarak kurulacaktır.

c. İç kontrol sistemi kurulmaz ya da gereği gibi işletilemezse iç denetim de bu alanda standartlara uygun etkin denetimler yapamayacak ve dolayısıyla üst yöneticiye makul güvence sunamayacağından üst yönetici de güvence beyanını sağlıklı bir şekilde veremeyecektir.

d. İdarelerde iç kontrol sistemini kurmanın en temel avantajı bu kurumların dış denetimini yapacak olan Sayıştay Denetimi esnasında ortaya çıkacaktır. “İdarelerin hesap iş ve işlemlerinin denetimi ve kesin hükme bağlanması Sayıştay tarafından yapılır” hükmü gereğince; İdarelerin hesap iş ve işlemlerinin denetimi Sayıştay tarafından yapılmaktadır. Bu denetim esnasında, iç kontrol sistemi yeterli olan ve etkin bir biçimde iç kontrol sistemini çalıştıran, kontrol zaaf ve risklerinin az olduğu idarelerde Sayıştay, yaptığı denetimin kapsamını kendiliğinden daha dar ve kısıtlı tutacak, eski denetim sistemi ve işlem tabanlı denetimden kaçınacak, her bir harcama evrakının tek tek incelenmesi ve denetlenmesi yerine, daha genel bir denetim sistemi olan “sistem tabanlı ve risk odaklı” denetimleri yapmakla yetinecektir. Ayrıca idarelerin kendi iç denetçilerinin hazırladığı denetim raporlarına kendi değerlendirmesinde daha fazla önem verecektir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

3. KURUMUMUZDA İÇ KONTROL SÜRECİ

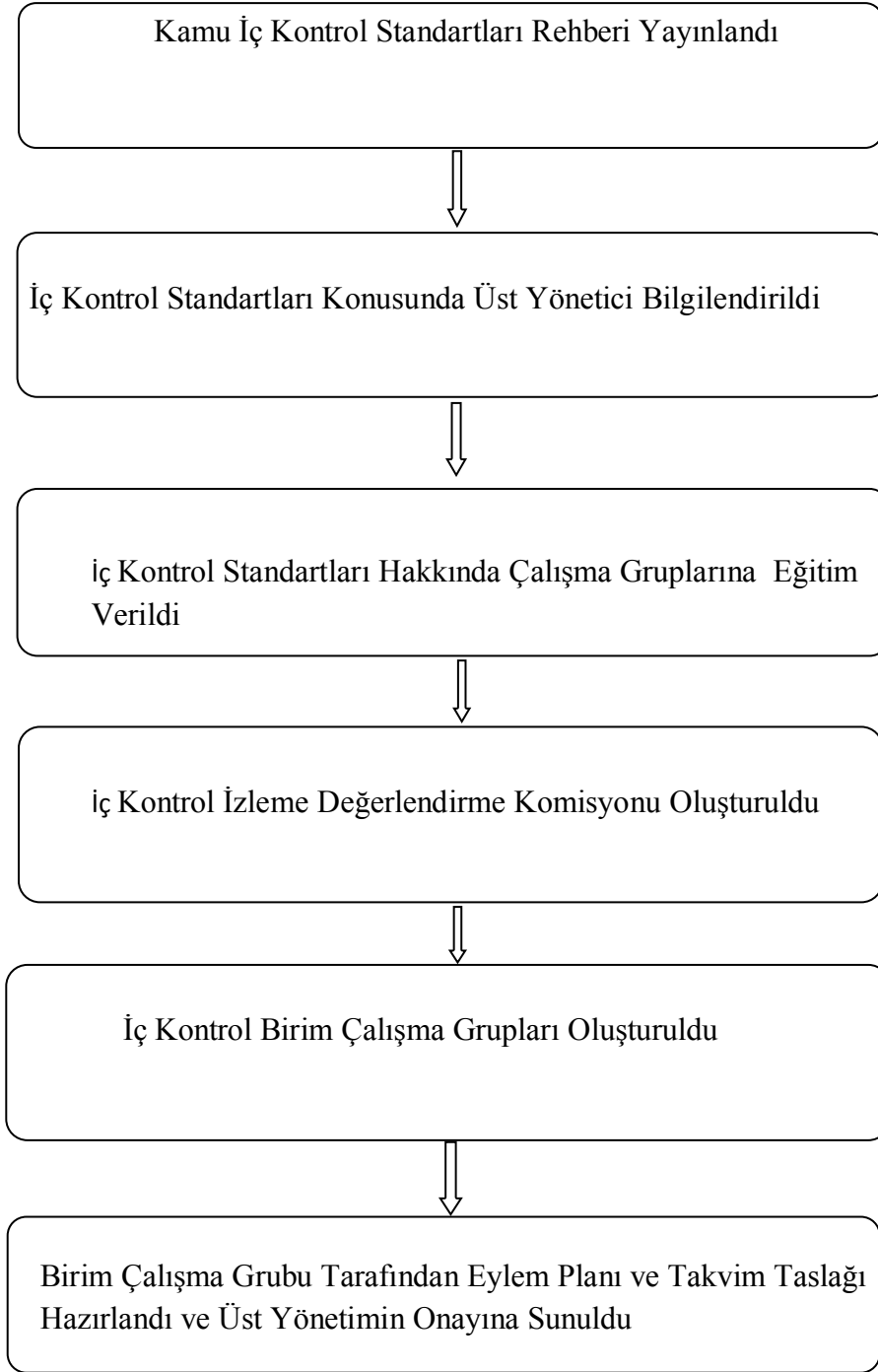
3.1 İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama ve Çalışma Süreci

26 Aralık 2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazete ile yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği , Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi ve 02/12/2013 tarih ve 10775 sayılı genelge çerçevesinde Kurumumuz Kamu İç kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının hazırlanabilmesi için Başkanlık Makamının 28/02/2014 tarih ve 44381 sayılı Olurları ile ‘İç Kontrol Sistemi ’oluşturma çalışmaları başlatılmıştır. Bu doğrultuda Kurumumuz Harcama Yetkililerine Kurum Başkanı başkanlığında konuyla ilgili bilgilendirme yapmak üzere Maliye Bakanlığından Daire Başkanı Mehmet BÜLBÜL’ün iştirakiyle 22/04/2014 tarihinde ‘İç Kontrol Bilgilendirme Toplantısı’ yapıldı.

Başkanlık Makamının 09/05/2014 tarih ve 5639.354 sayılı Olurları ile İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ve İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu oluşturulmuştur. Ve Daire Başkanlığımızca oluşturulan ‘Eylem Planı Hazırlama Zaman Çizelgesi’min valinde gerekli çalışmalar yürütülmüştür.

SIRA	İç Kontrol Kapsamında Yürütülecek Faaliyetler	Toplantı Tarihi	SIRA	İç Kontrol Kapsamında Yürütülecek Faaliyetler	Toplantı Tarihi
1	İç kontrol çalışmalarının başlatılması ve iç kontrol bilgilendirme toplantısı yapılması	26/02/2014-22/04/2014	7	Mevcut durumun tespiti ve uyum eylem planı bilgi ve iletişim standartlarının oluşturulması	22/07/2014-05/08/2014
2	Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planını Hazırlama Grubu , İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve çalışma grubunun oluşturulması.	17/03/2014-12/05/2014	8	Mevcut durumun tespiti ve eylem planı izleme standartlarını oluşturulması	12/08/ 2014-19/08/2014
3	Eylem Planı Hazırlama Grubuna Eylem Planı konusunda bilgi verilmesi	16.05.2014	9	Uyum eylem planının gözden geçirilmesi son kontrollerinin yapılması ve mevcut durum raporunun son halinin verilmesi	26.08.2014-29/08/2014
4	Mevcut durumun tespiti ve uyum eylem planı kontrol ortamı standartlarının oluşturulması	03/06/2014-10/06/2014	10	Mevcut durum raporu ve oluşturulan eylem planının İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunda görüşülmesi	01/09/201430/09/2014
5	Mevcut durumun tespiti ve uyum eylem planı risk değerlendirme standartlarının oluşturulması	17/06/2014-01/07/2014	11	Mevcut Durum Raporunun ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının İç Kontrol İzleme Yönlendirme Kurulu tarafından Üst Yöneticiye sunulması	01/10/2014-31/10/2014
6	Mevcut durumun tespiti ve uyum eylem planı kontrol faaliyetleri standartlarının oluşturulması	08/07/2014-15/07/2014	12	Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Onaylanması, Maliye Bakanlığına bir örneğinin gönderilmesi ve yayınlanması	

3.2. İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması



Hazırladığımız takvim doğrultusunda yukarda görülen Kamu İç Kontrol Uyum Eylem Planı yönetim şemasındaki sıralamaya göre çalışmamız tamamlanmış olup, ilerleyen dönemde İç Kontrol Uyum Eylem Planında alınan eylem kararlarını gerçekleştirme yönünde gerekli çalışmalar yapılacaktır. Bu çalışmalara oluşturulan alt çalışma grupları ile devam edilecektir.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

3.3İç Kontrol Uyum Eylem Planının Hazırlanmasında Yer Alan Gruplar

İÇ KONTROL İZLEME ve YÖNLENDİRME KURULU		
1	Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı	Dr.İsmail KARTAL
2	Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı	Dr. Fuat KANTARCI
3	İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcısı	Op.Dr. Merve AKIN
4	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcısı	Dr. Ercan ÖZGÜL
5	Destek Hizmetleri Kurum Başkan Yardımcısı V.	Dr. Ercan ÖZGÜL
6	Hukuk Müşaviri	Av. Erol DEMİRCİ
7	Denetim Hizmetleri Daire Başkanı	Zahrettin Faruk DUYMUŞ
8	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Av. Faruk DUYMUŞ
İÇ KONTROL ve UYUM EYLEM PLANI HAZIRLAMA GRUBU		
1	Strateji Geliştirme Daire Başkanı	Av. Faruk DUYMUŞ
2	Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı	Dt. Kemal Özgür DEMİRALP
5	Tıbbi Cihaz ve Yatırım Planlama Daire Başkanı	Dr. Umut DOĞAN
6	Finansal Analiz Daire Başkanı	Selim BENER
7	Stok Takip ve Analiz Daire Başkanı	İrem MÜHÜRÇÜ
8	Verimlilik ve Kalite Yönetimi Daire Başkanı	Dr. Pınar KOÇATAN
9	İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanı	Aziz KÜÇÜK
10	Tabib Atama Daire Başkanı	Salih SÜRÜCÜ
11	Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanı	Bekir YİĞİT
12	Destek Hizmetleri Daire Başkanı	Mitat ALP
13	Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanı	Fatma ŞAHİN
14	İç Denetim Birimi	Gültekin AYDEMİR
15	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (Uzman -Kontrolör)	Aydın ATMACA
16	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (Koordinatör)	Hatice MEŞE
17	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (Ekonomi Danışman)	Ali İmran TURGUT

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

3.4 Kurumumuz İç Kontrol Uyum Eylem Planı

1- KONTROL ORTAMI									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.								
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi ve desteklenmelidir.	İç kontrol sistemi, işleyişi ve yararları hakkında tüm çalışanlar yeterli kadar bilgi sahibi değildir. İç kontrol sistemi ile işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi ve desteklenmesi için varolan bilincin geliştirilmesi amacıyla iç kontrol sisteminin gerekliliği ve önemi hakkında üst yönetim kısmen bilgilendirilmiştir.	KOS 1.1.1.	İç kontrol sistemi konusunda Yöneticilerimizle genel bir bilgilendirme toplantısı yapılacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı,	Tüm Birimler	İç Kontrol Kitapçığı, Formları, Eğitim ve seminerler	30 Aralık 2014	
			KOS 1.1.2.	Merkez Personele yönelik eğitimler 2014 yılı içerisinde Kasım ve Aralık aylarında düzenlenecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Toplantı, Eğitim ve Seminerler	30 Aralık 2014	
			KOS 1.1.3.	İç kontrol ile ilgili olarak Kurum web sitesine bilgilendirme sayfası eklenecektir.	Basın ve İletişim Daire Başkanlığı,	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Kurum Web sitesine bilgilendirme sayfası	30 Aralık 2014	
			KOS 1.1.4.	İç kontrol eğitimleri hizmetçi eğitim planına dahil edilecektir.	Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Eğitim sonu anketleri ve değerlendirme raporları	Her yılın son iş gününe kadar	
			KOS 1.1.5.	Üst yönetici İç Kontrol sistemi ile ilgili beklentilerini İç Kontrol İzleme ve Yönelendirme Kurulunun raporunu dikkate alarak basın ve iletişim araçlarıyla tüm çalışanlara duyuracaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Basın ve İletişim Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Duyurular ve değerlendirmeler	Her yıl Ocak ayında	
			KOS 1.1.6.	Daire Başkanlıkları düzeyinde 6 ayda bir iç kontrol çalışmalarını gözden geçirilerek değerlendirilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı,	Tüm Birimler	Çalışma Raporları	Her yılın Mayıs ve Kasım aylarında	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	İç kontrol sistemi ile ilgili farkındalık yaratmak amacıyla yöneticiler kısmen bilgilendirilmiş ve yöneticilerin iç kontrol konusunda farkındalık düzeyi artırılmıştır. Personele yeterli kadar bilgi aktarımı yapılmamıştır.	KOS 1.2.1.	İç kontrol sistemi konusunda yönetici ve personele yönelik eğitimler (bilgilendirme toplantısı, seminer, ziyaretler, anket vb) düzenlenecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	İç Kontrol Kitapçığı, Anket formları, Eğitim ve seminerler	31 Aralık 2014	
			KOS 1.2.2.	İç kontrol ile ilgili (İç kontrol kitapçığı, afişler, e-posta bilgilendirmeleri ve ilan panoları aracılığıyla) farkındalık oluşturulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Afişler, e-posta bilgilendirmeleri, İlan panolarına konan bilgilendirme afişleri	31 Aralık 2014	
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Kurumumuzda Etik Komisyonu oluşturulmuştur. Kurum etik değerlerin belirlenmesine ilişkin herhangi bir yazılı çalışma yapılmamıştır. Kamu etik kuralları ile ilgili yeterli düzeyde farkındalık oluşturulmamıştır.	KOS 1.3.1.	Kurumumuz Etik Komisyonu Oluşturulacaktır	Tüm Harcama Birimleri	Tüm Birimler	Komisyonun oluşturulması	31 Eylül 2014	
			KOS 1.3.2.	Kurumun etik değerleri belirlenecektir.	Etik Komisyonu, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumun Etik Değerler Beyanamesinin oluşturulması	30 Aralık 2014	
			KOS 1.3.3.	Kamu görevlileri etik sözleşmesi tüm personele imzalatılacaktır.	Merkez ve Sözleşmeli Personel Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesinin oluşturulması	31 Aralık 2014	
			KOS 1.3.4.	Etik değerler konusunda tüm personel çeşitli vasıtalarla (afiş, broşür, web sitesi duyurusu) bilgilendirilecektir.	Etik Komisyonu, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı Basın ve İletişim Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Afişler ,broşürler ve web sitesi aracılığıyla yapılan duyurular	31 Mart 2015	
			KOS 1.3.5	Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi Kuruma yeni başlayan personele imzalatılacak ve kişisel dosyasına konulması sağlanacaktır	Merkez ve Sözleşmeli Personel Daire Başkanlığı,	Tüm birimler	Etik Sözleşmesi	Sürekli	
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Hesap verebilirlik ve mali saydamlık çerçevesinde İdare faaliyetleri ve sonuçları kamuoyuna, ilgililere çeşitli araçlarla her yıl nisan ayında duyurulmaktadır. İdarenin iş ve işlemlerine ilişkin "Hizmet Envanteri Veri Tabanı" üzerinden gerekli çalışmalar yapılmıştır.	KOS 1.4.1.	İdare faaliyet raporları ve sonuçları hesap verebilirlik ve mali saydamlık çerçevesinde hazırlanmaya ve kamuoyuna duyurulmaya devam edilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	İdare Faaliyet Raporu	Her yıl 30 Nisan tarihine kadar	
			KOS 1.4.2.	Kurumumuzun Organizasyon yapısında herhangi bir değişiklik olduğunda Hizmet Envanteri Veri Tabanı üzerinden gerekli güncellemeler yapılacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İlgili Birimler	Hizmet Standartları Envanter Bilgileri	Sürekli	
KOS 1.5	İdarenin tüm çalışanlarına eşit ve adil davranmalıdır.	Anayasal ve yasal kurallara uygun bir şekilde adil ve eşit bir yönetim anlayışı mevcuttur.	KOS 1.5.1.	Hizmet alan ve verenlere ilişkin adil ve eşit davranılmasını halinde etik komisyona yönlendirilmesine ilişkin alt yapı çalışmaları gerçekleştirilecektir.	Etik Komisyonu, Hukuk Müşavirliği Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Özel Kalem Birimi	Tüm Birimler	Çalışma Raporları	Her yılın Mayıs ve Kasım aylarında	
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	Kurumumuzun birçok faaliyeti elektronik ortamlarda sürdürülmekte, takip edilmekte (tdms,mkys,jkys, e-bütçe, say2000, çkys,çbys vb.) ve faaliyetlere ilişkin yönetim raporları, bilgi ve belgeler bu sistemlerden sağlanmaktadır. Sistemlerin çoğu aralarında entegredir.	KOS 1.6.1.	İdarelerin faaliyetlerindeki tüm bilgi ve belgelerin sağlandığı elektronik ve elektronik olmayan süreçlerin süreç kontrolüne izin verecek şekilde gözden geçirilmesi ve varsa aksayan yönlerin düzenlenmesi sağlanacaktır.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yetkilendirme-Gizlilik Sözleşmesi	31 Aralık 2015	
			KOS 1.6.2.	Bilgi ve belge güvenliğine yönelik risk analizleri yapılacak ve kontrol noktaları belirlenecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı,Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Risk Analiz Raporları	Her yılın Mayıs ve Kasım aylarında	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 2	Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.								
KOS 2.1	İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	Kurum personeli tarafından benimsenen misyon ve vizyonu içeren stratejik plan (2014-2018) hazırlanarak web sitesinde yayımlanmıştır. Kurumda muhtelif yerlere misyon ve vizyonun yer aldığı broşürler asılmıştır.	KOS 2.1.1.	Stratejik planda yer alan misyon ve vizyonun farkındalığını artırmak için daha çok yazılı bilgilendirmeler yapılacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı	Bülten Yayınları, Broşürler	31 Aralık 2014	
			KOS 2.1.2.	Kuruma yeni başlayan personele misyon ve vizyonu içeren broşürler verilecektir.	İnsan Kaynakları Başkan Yardımcılığı, Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Broşürler	Sürekli	
			KOS 2.1.3.	Stratejik plana hizmet içi eğitimlerde yer verilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı , Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Eğitim ve Değerlendirme Raporları	Sürekli	
KOS 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.	KOS 2.2.1.	Her başkanlığın hazırladığı haftalık faaliyet raporları diğer birimlerinde görebileceği şekilde yayınlanacak.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Birimlerin görev tanımları	Sürekli	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.		KOS 2.2.2.	Birimlerin görev dağılımlarını belirten çizelge oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Görev dağılım çizelgelerinin oluşturulması	30 Haziran 2015	
			KOS 2.2.3	Oluşturulan çizelgeler yazılı olarak personele tebliğ edilecektir.	Tüm birimler	Tüm birimler	Görev tebliğinin oluşturulması	Sürekli	
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Harcama birimleri bazında teşkilat şeması bulunmaktadır.	KOS 2.4.1.	Teşkilat şeması gözden geçirilecek ve gerekli hallerde revize edilerek Kurumumuz web sitesinde yayımlanacaktır.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Teşkilat Şemaları	Sürekli	
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.								
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	Hassas görevlere ilişkin prosedürler belirlenmediğinden personele duyurulamamıştır.	KOS 2.6.1.	Kamu İç Kontrol Rehberinde belirtilen kriterler göz önünde bulundurularak Daire Başkanlıkları bünyesinde hassas görevler tanımlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Hassas Görev Tanımları	31 Aralık 2015	
			KOS 2.6.2.	Hassas görevlerin yüksek seviyede uzmanlaşma gerektirdiği durumlarda bu alanda görev yapacak personele konusu ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Hassas Görevler Prosedürü	Sürekli	Aynı hassas görevde sürekli aynı kişinin görev alması amacıyla rotasyon uygulanacaktır.
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Kurumumuzda yöneticiler tarafından verilen görevleri izlemeye imkan veren değerlendirme metotları mevcuttur.	KOS 2.7.1.	Kurumumuzda yöneticiler tarafından verilen görevleri izlemeye imkan veren değerlendirme yöntemlerine hassas bir şekilde devam edilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Haftalık Faaliyet Raporları	Haftanın son iş günü	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3	Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamak, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	İdarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik personel politikası belirlenmiştir.	KOS 3.1.1.	Kamu sağlık tesisleri, insan kaynakları planlaması orta ve uzun vadeli projeksiyonunun yapılması sağlanacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm Birimler	Personel Dağılım Cetvelleri	Her Ayın Son iş gününe kadar	
			KOS 3.1.2.	İnsan kaynakları bilgi deneyim ve yeterliliğini artıracak eğitim politikalarının geliştirilmesi sağlanacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm Birimler	Eğitim Faaliyetleri ve çalışma raporları	Sürekli	
			KOS 3.1.3	Personel dağılım standartlarının hizmet rollerine göre yeniden tanımlanması yapılacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm Birimler	Personel Dağılım Cetvelleri	Sürekli	
			KOS 3.1.4	Farklı istihdam modellerinin hizmetteki planlama ve uygulamayı kolaylaştıracak şekilde sadeleştirilmesini sağlayacak çalışmalar yapılacaktır	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm Birimler	Çalışma Raporları	Sürekli	
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Yöneticinin ve personelin bilgi, deneyim ve yeteneklerinin artırılması için gerekli eğitim talepleri toplanmış ve konuyla ilgili eğitim planlaması yapılmıştır.	KOS 3.2.1.	Mesleki bilgileri artırmak amacıyla planlanan eğitim sayıları artırılacak ve sürekliliği sağlanacaktır.	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Eğitim Faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi	Sürekli	
			KOS 3.2.2.	İnsan kaynağı bilgi ve deneyimini artıracak eğitim programlarının geliştirilmesi	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Uluslararası İlişkiler ve Proje Yönetimi Daire Başkanlığı, Satınalma Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Eğitim Faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi	Sürekli	
			KOS 3.2.3.	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı ve eğitim standartlarının belirlenmesi	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Eğitim Faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi	Sürekli	
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmesi ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Mevcut sistemde KPSS, kura ve hizmet yükümlülüğü usulü ile personel alımı gerçekleştirildiğinden mesleki yeterliliğin ölçümü kısmen mümkün olabilmektedir. Personel dağılım cetvelleri kurum insan kaynakları planlaması yapılmıştır ve halen devam etmektedir.	KOS 3.3.1.	İşin niteliklere ve gereklerine uygun nitelikteki personel istihdam edilecektir.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm Birimler	Kadro analizi ve görev tanımları çalışma raporları	Sürekli	
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde kanunla düzenlenmiş olan "kariyer ve liyakat ilkesi" uygulanmaktadır. Ancak bireysel performans kriterleri belirlenmemiştir	KOS 3.4.1.	Unvan değişikliği sınavı yapılacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Hukuk Müşavirliği	Tüm Birimler	Unvan değişikliği sınavı	Yılda bir kere	
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	Her yıl hizmetçi eğitim planlamaları yapılmaktadır. Ancak belirlenen planlamalar gerçekleştirilmemektedir.	KOS 3.5.1.	Planlanan eğitimler tüm personelle etkin bir şekilde duyurulacaktır.	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Eğitim duyuruları	Sürekli	
			KOS 3.5.2.	Düzenlenen eğitim planlarına uyulup uyulmadığı periyodik aralıklarla izlenip değerlendirilecektir.	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Gerçekleşme oranı	Sürekli	
			KOS 3.5.3.	Eğitim öncesi ve sonrasında izleme ve değerlendirme anketleri yapılacaktır.	Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Değerlendirme anket sonuçları	Sürekli	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamak, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.									
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Personelin yeterliliği ve performansını ölçmeye yönelik bireysel performans kriterleri belirlenmemiştir.	KOS 3.6.1.	Personelin yeterliliğini ölçmeye yönelik bireysel performans kriterleri belirlenerek mevzuatta yer alan ödüllendirme sistemi uygulanacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Hukuk Müşavirliği	Tüm Birimler	Bireysel performans kriterlerinin belirlenmesi ve değerlendirmelerin yapılması	30 Eylül 2015	
KOS 3.7	Performans değerlendirilmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.		KOS 3.7.1.	Personelin yeterliliği ölçülünerek yetersiz personeller hizmet içi eğitime alınacak, başarılı personeller ödüllendirilecektir.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Bireysel performans kriterlerinin belirlenmesi ve değerlendirmelerin yapılması	Her yılın Mayıs ve Kasım aylarında	
KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirilmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirilmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar mevzuatta belirlenmiştir. Ancak performans değerlendirme kriterleri belirlenmemiştir.	KOS 3.8.1.	Personelin performans değerlendirme kriterleri belirlenecek ve tüm personele duyurulacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Hukuk Müşavirliği	Tüm Birimler	Bireysel performans kriterleri	30 Eylül 2015	
KOS 4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.									
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	İmza Yetkileri Yönergesi ile imza ve onay mercileri belirlenerek personele bildirilmiştir.	KOS 4.1.1.	Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formların oluşturulması ve personele duyurulması	30 Ekim 2015	
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	İş süreçlerine ilişkin İmza Yetkileri Yönergesi hazırlanmıştır. Sınırları açıkça belirlenmek üzere yetki devirleri yapılmaktadır. Ancak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulmamıştır.	KOS 4.2.1.	Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formların oluşturulması ve personele duyurulması	30 Ekim 2015	
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Yetki devrinin uyum ve önemine dikkat edilmektedir. Ancak yazılı prosedürlere bağlı değildir.	KOS 4.3.1.	Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formların oluşturulması ve personele duyurulması	30 Ekim 2015	
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.		KOS 4.4.1.	Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formların oluşturulması ve personele duyurulması	30 Ekim 2015	
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.		KOS 4.5.1.	Yazılı olarak yetki devirlerine ilişkin standart formlar oluşturulacak, personele duyurularak formun etkin kullanımı sağlanacaktır.	Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formların oluşturulması ve personele duyurulması	30 Ekim 2015	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

2- RİSK DEĞERLENDİRME									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
RDS 5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmali ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.								
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Tüm Kurum personelinin katılımı ile hazırlanan ve benimsenen Stratejik Plan (2014-2018) Kurum web sitesinde yayınlanmıştır.	RDS 5.1.1.	Stratejik plan izleme ve değerlendirme sistemi kurularak hazırlanan bilgi ve raporlar üst yöneticiye sunulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm birimler	İzleme ve Değerlendirme Raporları	Her Yılın Ekim Ayında	
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	Kurum Stratejik Planı yayınlanmıştır. Ancak performans esası bütçe hazırlanmamıştır.	RDS 5.2.1.	Kurum stratejik planı doğrultusunda performans programı hazırlanarak performans esası bütçe oluşturulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Performans Programı hazırlanması ve Performans Esası Bütçe oluşturulması	Her Yılın Ekim Ayında	
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.		RDS 5.3.1.	Kurum Stratejik Planı doğrultusunda performans programı hazırlanarak performans esası bütçe oluşturulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Performans Programı hazırlanması ve Performans Esası Bütçe oluşturulması	Her Yılın Ekim Ayında	
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	Faaliyetler, ilgili mevzuata ve Stratejik Plana uygun olarak yürütülmektedir. Performans programı henüz hazırlanmamıştır.	RDS 5.4.1.	Stratejik Planın faaliyetlerinin performans açısından uygunluğunu takip edecek raporlayacak ve analizleri gerçekleştirecek sistem oluşturulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	2015 yılı performans programının oluşturulması ve değerlendirme raporları	30 Ekim 2015	
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Kurum hedeflerine uygun özel hedefler Daire Başkanlıkları tarafından belirlenmemiştir.	RDS 5.5.1.	Kurum hedeflerine uygun özel hedefler Daire Başkanlıkları tarafından belirlenecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Daire Başkanlıklarının belirlenen özel hedeflerinin çalışma raporu	31 Aralık 2015	
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Belirlenen hedefler spesifik ölçülebilir, ulaşılabilir ve süreli dir.	RDS 5.6.1.	Belirlenen hedeflerin ölçülebilirliği ve ulaşılabilirliği devamlı olarak sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Güvence Beyanı	Her Yılın Aralık Ayında	
RDS 6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve almak önlemleri belirlemelidir.								
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Amaç ve hedeflere yönelik riskler belirlenmediğinden, risk analizleri yapılamamıştır.	RDS 6.1.1.	Kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesine yönelik risk analizi yapılarak olası riskler belirlenecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risk Analiz Raporu	31 Aralık 2015	
			RDS 6.1.2.	Kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesine yönelik risk haritaları (etki olasılıkları) oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risk Haritalarının oluşturulması ve değerlendirme raporu	31 Aralık 2015	
			RDS 6.1.3.	Risk envanteri hazırlanarak bunlara uygun kontrol mekanizmaları içeren eylem planı hazırlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risklere yönelik kontrol mekanizmalarının oluşturulması ve Eylem Planının hazırlanması	31 Aralık 2015	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.		RDS 6.2.1.	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri belirlenecek ve analiz edilecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Analiz Raporu	31 Aralık 2015	
			RDS 6.2.2.	Risklerin değerlendirme haritaları oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Riskleri Değerlendirme Haritaları	31 Aralık 2015	
			RDS 6.2.3.	Risk değerlendirme haritalarına uygun kontrol mekanizmalarını içeren eylem planı hazırlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risk Değerlendirme Haritalarına uygun kontrol mekanizmaları eylem planı	31 Aralık 2015	
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.		RDS 6.3.1.	Kurumsal amaç ve hedeflerimizin gerçekleştirilmesinde karşılaşılabacak risklere karşı alınacak önlemler belirlenecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risklere karşı alınacak önlemleri içeren çalışma raporu	31 Aralık 2015	
			RDS 6.3.2.	Risklere karşı alınacak önlemleri içeren stratejiler oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Çalışma Raporu	31 Aralık 2015	
			RDS 6.3.3.	Risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı hazırlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Risklere karşı alınacak önlemleri içeren eylem planı	31 Aralık 2015	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

3- KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.								
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli, uygulanmalıdır.	Her bir faaliyet için riskler belirlenmediğinden herhangi bir kontrol mekanizması ve eylem planı hazırlanmamıştır.	KFS 7.1.1	Riskler belirlenerek kontrol faaliyetlerini içeren Eylem Planları hazırlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Kontrol Faaliyetlerini İçeren Eylem Planı	31 Aralık 2015	
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Kontrollere ilişkin yasal mevzuat mevcuttur. Süreçler henüz tanımlanmamıştır. Ancak mali iş ve işlemler için süreç öncesi ve sonrası kontroller yapılmaktadır.	KFS 7.2.1	Tüm faaliyetlere yönelik süreç haritaları oluşturulacak ve süreç sorumluları belirlenecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	Süreç Haritaları Raporu	31 Aralık 2015	
			KFS 7.2.2	Süreç kontrolünü sağlayacak standart formlar oluşturulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm birimler	Süreç Kontrol Formları	31 Aralık 2015	
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir.	KFS 7.3.1	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmeye devam edilecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Dairesi	Taşınır Raporları	Her Ay	
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	Kontrol yöntemleri için fayda-maliyet çalışmaları kısmen yapılmaktadır.	KFS 7.4.1	Kontrol yöntemleri için fayda-maliyet analiz çalışmaları yapılacaktır.	Mali İşler Kurum Başkan Yardımcılığı, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı	Tüm birimler	Fayda-Maliyet Analiz Raporları	31 Mart 2016	
KFS8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Tüm mali karar ve işlemlere yönelik yazılı prosedürler mevcuttur. Ancak Birimler tarafından gerçekleştirilen her türlü faaliyet ve işlemler için süreçler kısmen tanımlıdır.	KFS 8.1.1	Her türlü faaliyet ve işlemleri içeren süreçler tanımlanacak iş tanımları yazılacak ve iş akış şemaları oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, İç Denetim	İş Tanımları, İş Akış Şemaları	31 Mart 2016	
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.		KFS 8.2.1	Her türlü faaliyet ve işlemleri içeren süreçler tanımlanacak iş tanımları yazılacak ve iş akış şemaları oluşturulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, İç Denetim	İş Tanımları, İş Akış Şemaları	31 Mart 2016	
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.		KFS 8.3.1	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.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Hukuk Müşavirliği, İç Denetim	İş Tanımları ve İş Akış Şemalarının personele dağılımı ve dokümanların inceleme raporu	31 Mart 2016	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

3- KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	EyleminTama mlanma Tarihi	Açıklama
KFS 9	Görevler ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmışdır.								
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	İlgili mevzuat gereği görevler ayrılığı ilkesi ile faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergese ve yetki devirlerine uyulmaktadır.	KFS 9.1.1	Mevzuat gereği faaliyet ve kararların onaylanmasında imza yetkileri yönergese ve yetki devirlerine uyulması çalışmaları incelenecek ve devamı sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim	İnceleme Raporu	31 Ocak 2016	
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.								
KFS 10	Hiyerarşik kontroller:Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.								
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Prosedürlerin kontrolleri kısmen yapılmaktadır.	KFS 10.1.1	Mevzuatsal prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için çizilen iş süreç haritaları etkin bir şekilde kullanılacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı,Hukuk Müşavirliği	İş Haritaları	31 Mart 2016	
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermektedir.	Yöneticiler , personelin iş ve işlemlerini izlemekte ve onaylamakta, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli mevzuatlar çerçevesinde uygun talimatları vermektedir.	KFS 10.2.1	Mevcut mevzuat doğrultusunda yöneticiler iş ve işlemlerin gereğini yapmaya devam edecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği	Değerlendirme Raporu	31 Mart 2016	Sayıştayın her yıl yaptığı denetimler,Kurum bünyesinde iç denetim biriminin oluşturulması, ön mali kontrolün yapılması gibi işlemlerle hata ve usulsüzlüklerin önüne geçilmekte yada gerekli düzeltmelerin yapılması sağlanmaktadır
KFS11	Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almaktadır.								
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Gerektiğinde faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmaktadır. Uygulama birliğini sağlayacak prosedürler (standart formlar) mevcut değildir.	KFS 11.1.1	Faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı alınacak önlemlere yönelik uygulama birliğini sağlayacak prosedürler (standart formlar) oluşturulacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Standart Formlar	31 Mayıs 2016	
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.		KFS 11.2.1	Vekil personellerin görevlendirilmesi yapılacaktır.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Görevlendirme Yazıları	31 Mayıs 2016	
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.		KFS 11.3.1	Yöneticiler görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri içeren bir rapor hazırlanmasını sağlayarak ve bu rapor yeni görevlendirilen personele verilecektir.	İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Personel İş Durum Raporu	Sürekli	
KFS12	Bilgi sistemleri kontrolleri:İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayan kontroller vardır.	KFS 12.1.1	Değişen şartlara ve ihtiyaçlara göre bilgi sistemleri revize edilecektir. Veri tabanlarına güvenli erişimin kolaylaştırılması sağlanacaktır.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm birimler	Sağlanan Sürekli ve Güvenli Bilgi	Sürekli	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı ile yapılacak toplantılar sonucunda veri tabanımızın güvenliği ile ilgili gerekli tedbirler alınarak gerekli kontroller yapılacaktır.
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler mevcuttur.	KFS 12.2.1	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmelerin devamı sağlanacaktır.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm birimler	Sisteme güvenli veri girişinin sağlanması ve buna ulaşım	Sürekli	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Bilişim yönetişimini sağlayacak TDMS , MKYS,ÇKYS gibi mekanizmalar mevcuttur.	KFS 12.3.1	Bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi çalışmalarına devam edilecektir.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm birimler	Güncelliği sağlayacak Ar-ge çalışmalarının yapılması	Sürekli	TDMS ,ÇKYS,MKYS.... Verileri

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

4- BİLGİ VE İLETİŞİM									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS13	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.								
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişimi ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Yatay ve dikey, iç ile dış iletişimde aksaklıklar yaşanmaktadır.	BİS 13.1.1	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.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı, Basın ve İletişim Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Bilgilendirme Toplantıları, Güvenli ve Hızlı İletişim Kanalları	31 Haziran 2016	
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Tüm birimler kapsamında gerekli ve yeterli bilgiye zamanında erişimde kısmen problemler yaşanmaktadır.	BİS 13.2.1	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.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı,Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yönetim Bilgi Sistemleri	31 Haziran 2016	
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Kurumumuz bünyesinde kullanılan veri toplama ve iletişim mekanizmaları(kayıt ortamı, yazılım aracılığıyla, e-posta,faks vb) mevcut olup bunlarla ilgili iyileştirme çalışmalarında yapılmaktadır.	BİS 13.3.1	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.	Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı, İstatistik,Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Güvenilir Bilgi Kaynakları	Sürekli	
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Mevzuatla belirlenmiş kaide ve kurallar çerçevesinde bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin bilgilere zamanında erişim sağlanabilmektedir. Ancak Performans Esaslı Bütçe hazırlanmamıştır.	BİS 13.4.1	Performans Programına uygun Performans esaslı Bütçe hazırlanacaktır. Uygulanması ve sonuçları değerlendirilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Performans Esaslı Bütçenin oluşturulması ve uygulama sonuç raporu	Her Yılın Ekim Ayında	
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Veri toplama mekanizmaları mevcut olup bunların iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.	BİS 13.5.1	Yönetim Bilgi Sistemleri kurulacak ve çalışmaları değerlendirilecektir.	Bilgi İşlem ve Yönetim Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yönetim Bilgi Sistemi kurulumu ve değerlendirme raporu	31 Aralık 2016	Kullanılan veri toplama sistemleri kurumun uygun gördüğü danışmanlık firmaları aracılığıyla günceli takip edecek
BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Stratejik plan Kurum web sitesinde yayımlanmıştır.Kurumda muhtelif yerlere Kurumun misyon ve vizyonunu içeren broşürler asılmıştır.	BİS 13.6.1	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon, amaç ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini,görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildireceklerdir. Yönlendiren eğiten ve paylaşılan örnek rol model yönetici ve idareciler kurum yönetimine gelmesi ve çalışması sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Bilgilendirme	Sürekli	Bilgilendirme İnsan kaynakları aracılığıyla mevcut personel ve yeni başlayan personele broşür ve ilgili dokümanlarla verilecek
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Mevcut iletişim sistemi ile personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmeleri yönelik herhangi bir uygulama yoktur.	BİS 13.7.1	Personel memnuniyet anketleri yapılacaktır. Öneri temenni ve beklentileri belirlenecek bu bilgi ve görüşlerin uygulanabilir olanları için çalışma yapılacaktır.	İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Anketler	Her Yıl Haziran ve Kasım Aylarında	
			BİS 13.7.2	Kurum web sitesinde öneri linki oluşturulacaktır. Öneri temenni ve dilekler belirli bir süreçten geçerek uygulanabilir olanlar hemen uygulanacak ve daha iyi olanlar iş hayatına dahil edilecektir.	Bilgi İşlem ve Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı,İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Değerlendirme Raporu	30 Haziran 2015	
BİS 14	Raporlama:İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.								
BİS 14.1	İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	Stratejik Plan, Faaliyet Raporu ve Kurumsal m Mali Durum Beklentiler Raporu her yıl kamu oyuna duyurulmaktadır. Ancak Performans Programı henüz hazırlanamamıştır.	BİS 14.1.1	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.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Performans programı	Her yıl (Ocak ayında)	
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Mali saydamlık ve hesap verebilirlik çerçevesinde Kamuoyu denetimini sağlamak amacıyla kurumsal mali durum ve beklentiler raporu yayımlanmaktadır.	BİS 14.2.1	Her yıl Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak yayımlanmaya devam edilecektir.Yapılanların sağladığı fayda yapılamayanların yarattığı zarar ve etkileri ayrı ayrı değerlendirilerek reel kararlar almak uygulamak için çalışılacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu	Her Yıl (Temmuz Ayında)	
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	Her yıl kamuoyuna İdare Faaliyet Raporları ile açıklanmaktadır.	BİS 14.3.1	Her yıl idare Faaliyet Raporu hazırlanarak yayımlanacaktır. Sonuçlar analiz edilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	İdare Faaliyet Raporu ve Analiz Raporu	Her Yıl (Nisan ayında)	
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	Yazılı bir raporlama ağı mevcut değildir.	BİS 14.4.1	Yazılı bir raporlama ağı oluşturulacak ve yönetim bilgi sistemi kurulacaktır.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Bilgi İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Raporlama Ağıının kurulması	31 Aralık 2016	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

4- BİLGİ VE İLETİŞİM									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS15	Kayıt ve dosyalama sistemi:İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.								
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi, Başbakanlığın ilgili genelgesi doğrultusunda düzenlenmiştir.Ayrıca EBYS sistemine geçilmiştir. Geliştirilmeye açıktır.	BİS 15.1.1	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.	Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Fiziki ve elektronik arşiv	31 Aralık 2015	
			BİS 15.1.2	Elektronik arşiv sistemi bütün birimlere yaygınlaştırılacaktır.	Bilgi, İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı		Fiziki ve elektronik arşivin yaygınlaşması	31 Aralık 2015	
			BİS 15.1.3	Arşiv ve dosyalama mevzuatı ile ilgili lisans eğitimi almış uzman ve yetkililerden gerekli destek alınarak personel bilgilendirilecek ve uygulamaya ,verilen eğitim doğrultusunda devam edecektir.	Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı		Hizmet içi eğitim	Sürekli	
BİS 15.2.1	Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki ve elektronik arşiv yeterli hale getirilecektir. Fiziki arşiv ilk işlem yapılan birimde korunmalı ancak elektornik arşiv birbirinden ayrı olarak istenildiğinde görülebilmesi sağlanacaktır.		Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı, Bilgi, İşlem ve Sağlık Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı	Fiziki ve elektronik arşivin aktif kullanılması	31 Aralık 2015				
BİS 15.2.2	Elektronik arşiv sistemi bütün birimlere yaygınlaştırılacaktır.			Fiziki ve elektronik arşivin yaygınlaşması	31 Aralık 2015				
BİS 15.2.3	Arşiv ve dosyalama mevzuatı ile ilgili eğitim verilecektir.			Hizmet içi eğitim	30 Haziran 2015				
BİS 15.3.1	Kayıt ve dosyalama sitemi geliştirilerek fiziki koşullarda ve elektronik arşiv koşullarında verilerin güvenliğini sağlayacak ortam oluşturulacaktır.			Veri güvenliğinin sağlanması	30 Haziran 2015				
BİS 15.4.1	Kayıt ve dosyalama sistemi hem fiziki koşullarda hemde elektronik arşiv ortamında standartlara uygun hale getirilecektir.			Fiziki ve elektronik arşivin standartlara uygun hale gelmesi	30 Haziran 2015				
BİS 15.4.2	Elektronik arşiv sistemi kullanıcılarına standartlar hakkında eğitim verilecektir.			Hizmet içi eğitim	31 Haziran 2016				
BİS 15.5.1	Kayıt ve dosyalama sistemi hem fiziki koşullarda hemde elektronik arşiv ortamında standartlara uygun halde sınıflandırılarak muhafazası sağlanacaktır.			Fiziki ve elektronik arşivin standartlara uygun hale gelmesi	31 Haziran 2016				
BİS 15.5.2	Elektronik arşiv sistemi kullanıcılarına standartlar ve zaman yönetimi konularında eğitim verilecektir.			Hizmet içi eğitim	31 Haziran 2016				
BİS 15.6.1	Kayıt ve dosyalama sistemi geliştirilerek fiziki ve elektronik arşiv yeterli hale getirilecektir. Fiziki arşiv ilk işlem yapılan birimde korunmalı ancak elektornik arşiv birbirinden ayrı olarak istenildiğinde görülebilmesi sağlanacaktır.			Fiziki ve elektronik arşiv	31 Haziran 2016				
BİS 15.6.2	Elektronik arşiv sistemi bütün birimlere yaygınlaştırılacaktır.			Fiziki ve elektronik arşivin yaygınlaşması	31 Haziran 2016				
BİS16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi:İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.								
BİS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Mevcut kanuni düzenlemelerin yanı sıra Kurumumuzda birtakım bildirim yöntemleri(sabimi Sb.net. Vb.) de geliştirilmiş olup bu sistemler aracılığıyla hizmet alanlar ve verenler hata usulsüzlük ve yolsuzlukları ilgili mercilere bildirmektedir.	BİS 16.1.2	Hata ve usulsüzlüklerin bildirilmesine ilişkin personele yeterli düzeyde eğitim, yetki ve güvence verilecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği, Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı,	Hata usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirildiği adaletli bir yöntem	Sürekli	
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.		BİS 16.2.1	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.				Sürekli	
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırtıcı bir muamele yapılmamalıdır.		BİS 16.3.1						

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

5 - İZLEME

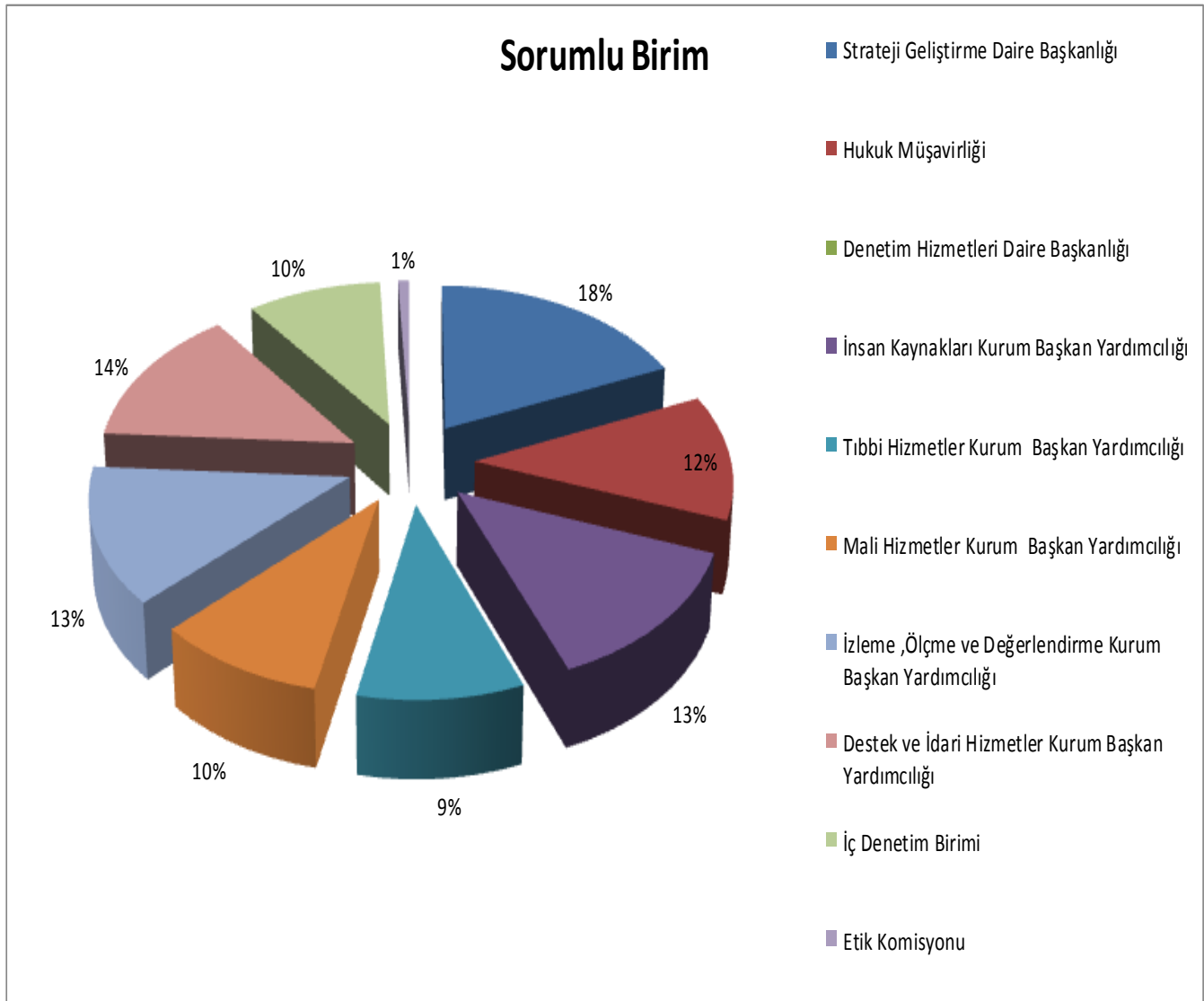
5 - İZLEME									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Eylem Planı	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Eylemin Tamamlanma Tarihi	Açıklama
İS 17	İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.								
İS 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	Kurumumuzda iç kontrol sistemi kısmen uygulanmaktadır. İç kontrol Uyum Eylem Planı Hazırlık aşamasındadır.Sitemin yeni oluşturuluyor olması munasebetiyle henüz izleme ve değerlendirme çalışmaları yapılamamaktadır.	İS 17.1.1	İç kontrol sistemi tüm unsurlarıyla hem merkezi teşkilatta hem de taşra teşkilatında kurulacak, eylem planı hazırlanacak ve sonuçlar değerlendirilecektir.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç kontrol Sisteminin kurulması, İç Kontrol Eylem Planının hazırlanması,Değerlendirme Raporları	30 Haziran 2016	
İS 17.2	İç kontrolün eksik yöneleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.		İS 17.2.1						
İS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.		İS 17.3.1						
İS 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda		İS 17.4.1						
İS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.		İS 17.5.1						
İS 18	İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
İS 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	Kurumumuz İç Denetim Birimi Kurulmuş olup, hazırlaması gereken raporları hazırlayıp üst yöneticiye sunmakta ve ilgili birimlere tebliğ etmektedir. Eylem Planı tamamlanma aşamasındadır.	İS 18.1.1	İç kontrol sistemi hem merkezi teşkilatta hem de taşra teşkilatında tüm unsurlarıyla kurulacaktır.	Tüm Birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç kontrol sisteminin kurulması, İç kontrol Eylem Planının hazırlanması,Değerlendirme Raporları	30 Haziran 2016	
İS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren Eylem Planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.		İS 18.2.1	İç denetim birimiyle bilgi alışverişi sağlanarak iç kontrol faaliyeti gerçekleştirilecektir.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim Birimi	Tüm birimler	İç kontrol Sisteminin düzenli devam etmesi	Sürekli	

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

4. SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

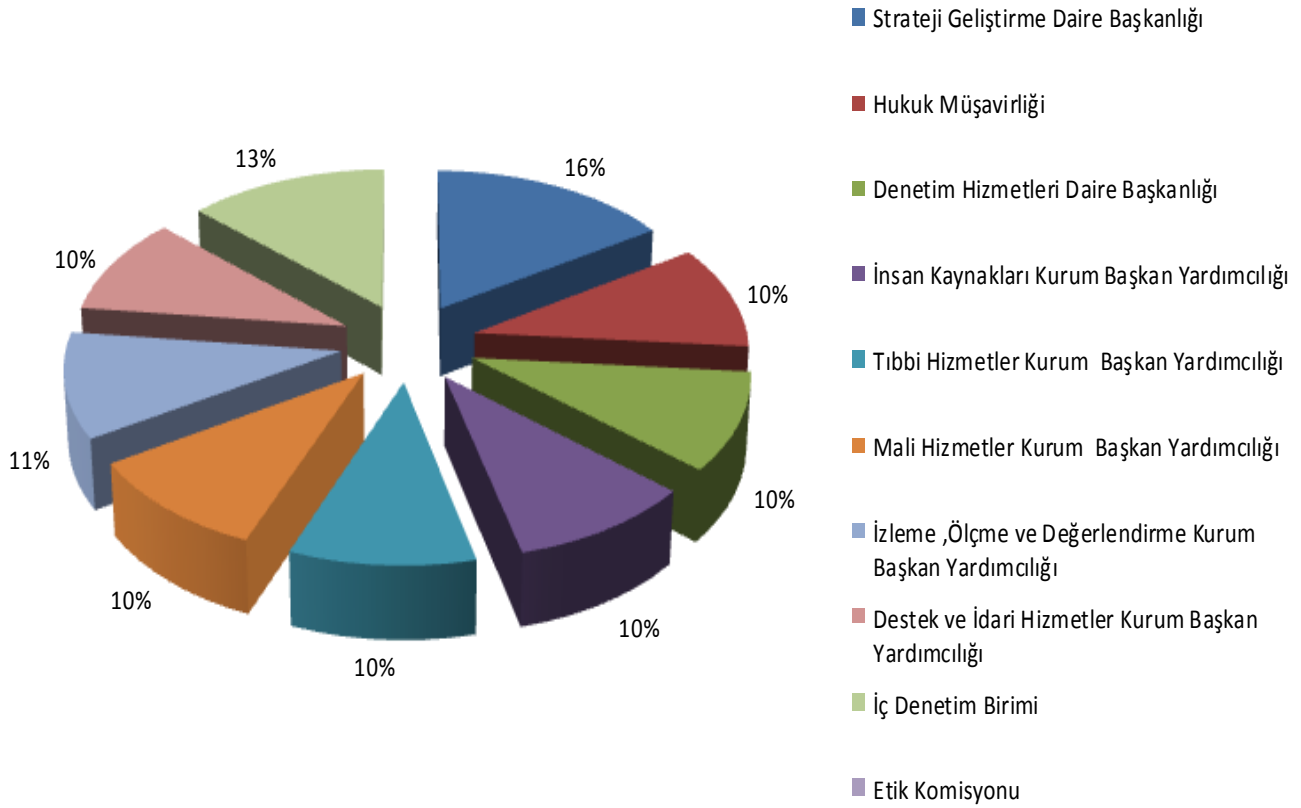
4.1 Sorumlulukların Dağılımı

İç Kontrol Sisteminin temelini oluşturan eylem planı süreci “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu” tarafından Kurumumuza özgü eylemlerin, eylemlerin tamamlanma tarihlerinin ve sorumlularının belirlenmesi sureti ile hazırlanmıştır. Hazırlanan eylem planında 79 şart için toplam 110 eylem belirlenmiştir. Her bir eylemi gerçekleştirecek birim yada birimler planda açık şekilde belirtilmiştir. Sorumlulukların dağılımı ise aşağıdaki grafikte görüldüğü gibidir. Yüzdelik değerlere bakıldığında; %18 payla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı en büyük paya sahiptir. Bunda en büyük etken koordinasyon misyonunu üsleniyor olmasıdır. Diğer birimlerin payları ise ; % 14 Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, % 13 İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, % 13 İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, % 12 Hukuk Müşavirliği, % 10 Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, % 10 İç Denetim Birimi, % 9 Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, %1 Etik Komisyonu olmak üzere sorumluluklar birimlerin görevleriyle ilişkili olarak dağıtılmıştır.



cılığı,% 13İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, %12 Hukuk Müşavirliği % 10 Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, % 10 İç Denetim Birimi,% 9 Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı , %1 Etik Komisyonu olmak üzere sorumluluklar birimlerin görevleriyle ilişkili olarak dağıtılmıştır.

İşbirliği Yapılacak Birim



Sorumlu birimler görevlerini yerine getirirken işbirliği içerisinde olması gereken birimlerle koordineli bir şekilde çalışacaktır. İşbirliği yapılacak birimlerin sorumlulukları ise yine yukardaki tabloda görülmektedir. %16 payla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, %13 İç Denetim Birimi, %11 İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı, %10 Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, %10 İnsan Kaynakları Kurum Başkan Yardımcılığı, %10 Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, %10 Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı, %10 Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı ve %10 Hukuk Müşavirliği olmak üzere dağıtılmıştır. Bu sorumluluklar 31/12/2016 tarihine kadar yerine getirilecektir.

Genel manada bakıldığında ise iç kontrol bir bütünlük ister dolayısıyla yapılacak bütün eylemlerde tüm birimler bir şekilde sorumludur.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

4.2 İç Kontrol Uyum Eylem Plan Matrisi

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLAN MATRİSİ				
İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ	STANDART KODU	STANDARTIN ADI	GENEL ŞART SAYISI	BELİRLENEN EYLEM SAYISI
KONTROL ORTAMI	1	Etik Değerler ve Dürüstlük	6	18
	2	Misyon, organizasyon yapısı ve görevler	7	10
	3	Personelin yeterliliği ve performansı	8	15
	4	Yetki Devri	5	5
RISK DEĞERLENDİRME	5	Planlama ve Programlama	6	6
	6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi	3	9
KONTROL FALİYETLERİ	7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri	4	5
	8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi	3	3
	9	Görevler ayrılığı	2	1
	10	Hiyerarşik kontroller	2	2
	11	Faaliyetlerin sürekliliği:	3	3
	12	Bilgi sistemleri kontrolleri:	3	3
BİLGİ ve İLETİŞİM	13	Bilgi ve iletişim	7	8
	14	Raporlama	4	4
	15	Kayıt ve dosyalama sistemi	6	13
	16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi	3	2
İZLEME	17	İç kontrolün değerlendirilmesi	5	1
	18	İç denetim	2	2

Maliye bakanlığınca hazırlanan Kamu İç Kontrol Uyum Eylem Plan Rehberine göre İç Kontrol Uyum Eylem Planının Hazırlanabilmesi için 5 tane iç kontrol bileşeni, 18 tane standart , 79 tane şart belirlenmiştir. Bu 79 temel şartı yerine getirebilmek için Kurumumuzca 110 tane eylem belirlenmiştir. Eylemler 31 Aralık 2016 tarihine kadar gerçekleştirilecektir. Gerektiğinde gerekli revizeler yapılacaktır.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

4.3 Eylemlerin Tamamlanma Zamanları

			EYLEMLERİN TAMAMLANMA ZAMANLARI				
			31.12.2014	31.06.2015	31.12.2015	31.06.2016	31.12.2016
KOS 1	KOS 1.1	KOS1.1.1					
		KOS1.1.2					
		KOS1.1.3					
		KOS1.1.4	HER YILIN SON İŞ GÜNÜ				
		KOS1.1.5	HER YILIN OCAK AYINDA				
		KOS1.1.6	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
	KOS 1.2	KOS1.2.1					
		KOS1.2.2					
		KOS1.3.1					
	KOS 1.3	KOS1.3.2					
		KOS1.3.3					
		KOS1.3.4					
	KOS 1.4	KOS1.3.5	SÜREKLİ				
		KOS 1.4.1	HER YILIN NİSAN AYINDA				
		KOS 1.4.2	SÜREKLİ				
	KOS 1.5	KOS 1.5.1	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
		KOS 1.6.1	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
		KOS 1.6.2	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
KOS 2	KOS 2.1	KOS 2.1.1					
		KOS 2.1.2	SÜREKLİ				
		KOS 2.1.3	SÜREKLİ				
	KOS 2.2	KOS 2.2.1	SÜREKLİ				
		KOS 2.2.2					
		KOS 2.2.3	SÜREKLİ				
	KOS 2.4	KOS 2.4.1	SÜREKLİ				
		KOS 2.6.1	SÜREKLİ				
		KOS 2.6.2	SÜREKLİ				
	KOS 2.7	KOS 2.7.1	SÜREKLİ				
		KOS 3.1.1	SÜREKLİ				
		KOS 3.1.2	SÜREKLİ				
	KOS 3.1	KOS 3.1.3	SÜREKLİ				
		KOS 3.1.4	SÜREKLİ				
		KOS 3.2.1	SÜREKLİ				
	KOS 3.2	KOS 3.2.2	SÜREKLİ				
		KOS 3.2.3	SÜREKLİ				
		KOS 3.3.1	SÜREKLİ				
KOS 3	KOS 3.3	KOS 3.4.1	HER YIL				
		KOS 3.5.1	SÜREKLİ				
		KOS 3.5.2	SÜREKLİ				
	KOS 3.5	KOS 3.5.3	SÜREKLİ				
		KOS 3.6.1	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
		KOS 3.7.1	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA				
	KOS 3.8	KOS 3.8.1					
		KOS 4					
		KOS 4					
RDS 5	RDS 5.1	RDS 5.1.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 5.2.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 5.3.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
	RDS 5.4	RDS 5.4.1					
		RDS 5.5.1					
		RDS 5.6.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
	RDS 6.1	RDS 6.1.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.1.2	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.1.3	HER YILIN EKİM AYINDA				
	RDS 6.2	RDS 6.2.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.2.2	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.2.3	HER YILIN EKİM AYINDA				
	RDS 6.3	RDS 6.3.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.3.2	HER YILIN EKİM AYINDA				
		RDS 6.3.3	HER YILIN EKİM AYINDA				
KFS 7	KFS 7.1	KFS 7.1.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
		KFS 7.1.2	HER YILIN EKİM AYINDA				
		KFS 7.2.1	HER YILIN EKİM AYINDA				
	KFS 7.2	KFS 7.3.1	HER AY				
		KFS 7.4.1					
		KFS 8.1.1					
	KFS 8.2	KFS 8.2.1					
		KFS 8.3.1					
		KFS 9.1.1					
	KFS 9.2	KFS 10.1.1					
		KFS 10.2.1					
		KFS 11.1.1					
	KFS 10.2	KFS 11.2.1					
		KFS 11.3.1	SÜREKLİ				
		KFS 12.1.1	SÜREKLİ				
	KFS 12.2	KFS 12.2.1	SÜREKLİ				
		KFS 12.3.1	SÜREKLİ				
		KFS 12.3.1	SÜREKLİ				

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLAN RAPORU

EYLEMLERİN TAMAMLANMA ZAMANLARI									
			31.12.2014	31.06.2015	31.12.2015	31.06.2016	31.12.2016		
BİS 13	BİS 13.1	BİS 13.1.1							
	BİS13.2	BİS13.2.1							
	BİS 13.3	BİS 13.3.1	SÜREKLİ						
	BİS 13.4	BİS 13.4.1	HER YILIN TEMMUZ AYINDA						
	BİS 13.5	BİS 13.5.1							
	BİS 13.6	BİS 13.6.1	SÜREKLİ						
	BİS 13.7	BİS 13.7.1	HER YILIN MAYIS ve KASIM AYINDA						
BİS 14	BİS 14.1	BİS 14.1.1							
	BİS 14.2	BİS 14.2.1							
	BİS 14.3	BİS 14.3.1							
	BİS 14.4	BİS 14.4.1							
BİS 15	BİS 15.1	BİS 15.1.1							
	BİS 15.1	BİS 15.1.2							
	BİS 15.1	BİS 15.1.3	SÜREKLİ						
	BİS 15.2	BİS 15.2.1							
	BİS 15.2	BİS 15.2.2							
	BİS 15.2	BİS 15.2.3							
	BİS 15.3	BİS 15.3.1							
	BİS 15.4	BİS 15.4.1							
	BİS 15.4	BİS 15.4.2							
	BİS 15.5	BİS 15.5.1							
BİS 16	BİS 16.1	BİS 16.1.1	SÜREKLİ						
	BİS 16.2	BİS 16.2.1							
	BİS 16.3	BİS 16.3.1	SÜREKLİ						
İS 17	İS 17.1	İS 17.1.1							
	İS 17.2	İS 17.2.1							
	İS 17.3	İS 17.3.1							
	İS 17.4	İS 17.4.1							
	İS 17.5	İS 17.5.1							
İS 18	İS 18.1	İS 18.1.1							
	İS 18.2	İS 18.2.1	SÜREKLİ						

Maliye bakanlığınca hazırlanan Kamu İç Kontrol Uyum Eylem Plan Rehberinde belirtilen 79 şartı yerine getirebilmek için Kurumumuzca 110 tane eylem belirlenmiştir. Eylemler 31 Aralık 2016 tarihine kadar gerçekleştirilecektir. Her eylem için farklı gerçekleştirme tarihi belirlenmiştir. Bazı eylemlerimiz süreklilik gerektirmektedir. Yukardaki tabloda eylemlerin tamamlanma zamanları görülmektedir.

Gerçekleşme tarihlerinde herhangi bir değişiklik olduğunda gerekçesi belirtilmek üzere gerekli revizyonlar yapılacaktır.