

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.								
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.	Bakanlığımızda iç kontrol standartları çerçevesinde hazırlanan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ile sistemin işleyişi takip edilmektedir. 2023-2024 Eylem Planı 16.01.2023 tarihinde Üst Yönetici onayı ile yürürlüğe girmiş olup merkez ve taşra birimlerine uygulanması için duyurulmuştur. İç kontrol çalışmalarının izlenmesi "İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı" ile yapılmaktadır. Programa eylemlerin gerçekleşme durumları 3'er aylık periyotlarda iç kontrol sorumluları tarafından girilmekte olup Taşrada Destek Hizmetleri Başkanı ve İl Sağlık Müdürü; Merkezde ise ilgili Daire Başkanı ve Genel Müdür/Başkan onayından sonra Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından değerlendirilmekte ardından Üst Yöneticiye raporlanmaktadır. Bakanlığımız Taşra Teşkilatı Yönergesi revize edilerek iç kontrole yönelik iş ve işlemler Destek Hizmetleri Başkanlığı altında Mali Hizmetler Biriminin işi olarak tanımlanmıştır. Taşra teşkilatında görev yapan sözleşmeli yöneticilerin performans gösterge kartlarına "Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planı Gerçekleşme Oranı" gösterge kartı eklenerek iç kontrol sisteminin sahiplenilmesi artırılmıştır. 2023-2024 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında 2023 yılı ile 2024 yıllarında her çeyrek dönemde ilgili döneme ilişkin eylemler hakkında İl Sağlık Müdürlüklerinden iç kontrol sorumluları ile ilgili Daire Başkanı/Başkan/Başkan Yardımcılarının katılımları ile uzaktan eğitim sistemi vasıtasıyla eğitimler düzenlenmiştir. Ayrıca eğitimlere ilişkin sunum ve dokümanlar sgb.saglik.gov.tr web sayfasının İç Kontrol sekmesi altında tüm personelin kullanımına açılmıştır.	E.1.1.1	Harcama Birimi düzeyinde yeni başlayan yönetici ve personelin adaptasyon süresini kısaltmak amacıyla kurum hakkında genel bilgilendirme dosyasının hazırlanması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Elektronik Genel Bilgilendirme Dosyası	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.1.1.2	Harcama Birimi düzeyinde web sayfasında bulunan iç kontrol sekmesinde yönetici onayı ile iç kontrole yönelik gerçekleştirilen güncel çalışmalara yer verilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İç Kontrol Web Sayfası Linki	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.1.1.3	İç kontrol sistemine yönelik eğitici eğitimlerinin yapılması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1.Çeyrek Dönem 2025 1.Çeyrek Dönem 2026	
			E.1.1.4	Harcama Birimi düzeyinde iç kontrol sorumluları koordinasyonunda harcama birimlerinde çalışan personele iç kontrol sistemine yönelik eğitimlerin yapılması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	İç kontrol sistemine yönelik çalışmalarda tüm seviyelerdeki yöneticiler ilgili mevzuatı gereği iç kontrol çalışmalarına destek vermektedir. Bununla birlikte sistemin sahiplenebilirliğinin artırılması yönünde Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından gerekli çalışmalar yürütülmektedir. Bakanlığımızda haftada bir kez olmak üzere Bakan/Bakan Yardımcısı başkanlığında Birim amirleri toplantısı ile harcama yetkilileri toplanmaktadır. Birim Amirleri toplantısına ilişkin bilgi paylaşımları sistem üzerinden yapılmaktadır. Birim amirlerinin yılda bir kez personeli ile bir araya gelerek personelin motivasyonu ve iç kontrol sisteminin desteklenmesi sağlanmıştır. İdari sorumluluk kapsamında hesap verme mekanizması işletilmekte olup yazılı bir prosedürün oluşturulması, sürdürülebilirliğin sağlanması bakımından yararlı görülmüştür. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerince etik slogan (mesaj) belirlenerek elektronik yayınlar hazırlanmıştır. Belirlenen etik mesaj Merkez ve İl Sağlık Müdürlüklerinde iç kontrol sorumlularınca tüm personele e-posta veya (Doküman Yönetim Sistemi) DYS üzerinden gönderilmiştir	E.1.2.1	Harcama Birimi düzeyinde yönetici tarafından kurumsallaşma kapsamında personeli ile toplantı düzenlenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Toplantı Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
			E.1.2.2	Bakanlık düzeyinde Üst Yönetici (Bakan/Bakan Yardımcısı) başkanlığında harcama yetkililerinin katılımıyla gerçekleştirilen haftalık Birim Amirleri Toplantılarının altı ayda bir Üst Yöneticiye özet olarak raporlanması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Birim Amirleri Toplantıları e-Raporu	2.4. Çeyrek Dönem 2025 2.4. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Bakanlığımızda; Bakan Yardımcımız başkanlığında, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü üyeliğinde Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu oluşturulmuştur. Etik davranış ilkeleri personele imzalatılarak özlük dosyalarına konulmuştur. Etik davranış ilkelerinin benimsenmesi amacıyla merkez ve taşra birimlerindeki iç kontrol sorumluları tarafından tüm personele e-posta gönderilmiştir. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlüklerince etik slogan (mesaj) belirlenerek elektronik yayınlar hazırlanmıştır. Belirlenen etik mesaj Merkez ve İl Sağlık Müdürlüklerinde iç kontrol sorumlularınca tüm persoenele e-posta veya EBYS üzerinden gönderilmiştir.	E.1.3.1	Harcama Birimi düzeyinde Kamu Görevlileri Etik Kurulunca yürürlükte olan "Etik Davranış İlkeleri"nin tüm personele resmi yazı veya e-posta olarak gönderilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Etik Davranış İlkelerinin Gönderildiği resmi yazı/e-Posta Görseli ve İçeriği	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.1.3.2	Harcama Birimi düzeyinde Etik Davranış İlkeleri doğrultusunda "Etik Slogan (Mesaj)" belirlenerek tüm personele resmi yazı / e-Posta olarak gönderilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri		Belirlenen Etik Sloganın (Mesaj) Gönderildiği resmi yazı/e-Posta Görseli ve İçeriği	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Merkez Birimler tarafından hazırlanan birim faaliyet raporları, Strateji Geliştirme Başkanlığınca konsolide edilerek Sağlık Bakanlığı 2023 Yılı İdare Faaliyet Raporu oluşturulmuş ve Bakanlık web sayfasında duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığı 2024 Yılı İdare Faaliyet Raporu çalışmaları devam etmektedir. Kurumsal hesap verebilirlik kapsamında İdare Faaliyet Raporu ekinde yer alan İç Kontrol Güvence Beyanları tüm Üst Yöneticilerimiz tarafından ayrı ayrı imzalanmaktadır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 2.7.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Bakanlığımızda sınıf ve hizmet ayrımı gözetilmeksizin tüm personel ve hizmet alanlara adil ve eşit davranılmaktadır. Tüm personele yönelik Atama Nakil Yönetmeliği, Disiplin Yönetmeliği vb. mevzuat bulunmakta ve ayrım gözetilmeksizin uygulanmaktadır. Ayrıca Bakanlığımızdan hizmet alanlara yönelik ilgili mevzuatı çerçevesinde (dijital ortamda sunulabilecek hizmetler için) e-devlet üzerinden hizmet sunulmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	Bakanlığımızda kullanılan veri sistemleri (EBYS, MKYS, ÇKYS, TDMS, EKİP Portal vb.) mevcut olup bilgilerin kullanılmasında ve erişilmesinde yetkilendirme mekanizmaları mevcuttur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 2	Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.								
KOS 2.1	İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	Bakanlığımız 2024-2028 Stratejik Planında misyon ve vizyon belirlenmiş olup web sayfamızda yayımlanmıştır. Personele yılda bir kez misyon ve vizyonumuz iç kontrol sorumluları tarafından e-posta olarak gönderilerek farkındalığın artırılması sağlanmaya çalışılmıştır.	E.2.1.1	Harcama Birimi düzeyinde Bakanlığımızın misyon ve vizyonunun personelce benimsenmesine yönelik iç kontrol sorumlusu tarafından tüm personele misyon ve vizyonun resmi yazı /e-posta olarak gönderilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Misyon ve Vizyonun gönderildiği Resmi yazı/e-Posta Görseli ve Gönderilen e-Posta İçeriği	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	Bakanlığımızda tüm birimlerin görev, çalışma usul ve esaslarına ilişkin yönetmelik ve/veya yönergeleri hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Gerektiğinde güncellenmektedir. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönerge yürürlüğe konulmuş ve tüm birimlere duyurulmuştur.	E.2.2.1	Güncel görev çalışma usul ve esaslarının web sayfasında yer alması.	Merkez Birimler		Yönetmelik ve/veya Yönergenin Web Sayfasında Yayımlanan Linki	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Bakanlığımız birimleri, personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım formlarını hazırlamaktadır.	E.2.3.1	Daire Başkanlığı/ Başkanlık düzeyinde görev dağılım formunun hazırlanması/güncellenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Görev Dağılım Formu	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Bakanlığımız Merkez Birimleri ve İl Sağlık Müdürlüklerinin teşkilat şemaları mevcuttur. Strateji Geliştirme Başkanlığınca yürütülen çalışmalar doğrultusunda teşkilat şemaları çizim yöntemlerine yönelik standart oluşturulmuştur. Bu doğrultuda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri teşkilat şemalarını revize etmişler ve web sayfalarında yayımlanmışlardır.	E.2.4.1	Harcama Birimi düzeyinde teşkilat şemalarının web sayfasında yayınlanması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Teşkilat Şeması Web Sayfası Linki	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Bakanlığımız organizasyon yapısı Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile ilgili diğer mevzuatınca hüküm altına alınmıştır. Ayrıca idare faaliyet raporu ve birim faaliyet raporları, birim yönergeleri vb. mevcut olup ilgili mevzuatı gereği işlemler yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 2.4.1, E.4.1.1 ve E.14.4.1 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir.
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	İş süreçlerinin belirlenmesi, süreç adımlarının oluşturulması, iş akışlarının çizilmesi, görev tanımları ve hassas görevler konularında Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından gerekli eğitimler düzenlenmiş ve bu doğrultuda standart formlar oluşturulmuş ve güncellenmiştir. Strateji Geliştirme Başkanlığınca; Hassas Görev Belirleme Rehberi İş Akış ve Teşkilat Şeması Çizim Standartları Rehberi Görev Tanımı Oluşturma Rehberi Süreç ve Risk Metodolojisi Rehberi Eylem Planı Puanlama Rehberi harcama birimlerine rehberlik etmek amacıyla hazırlanmıştır. Başkanlığımıza DYS, telefon ve e-posta vasıtasıyla gelen sorulara cevap verilerek tüm harcama birimlerine destek sağlanmaktadır.	E.2.6.1	Birim düzeyinde iş süreçlerinin hazırlanması/ güncellenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Süreçleri Tanımlama Formu	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.2	Tüm Hastane/ADSM'lerin mali iş süreçlerinin oluşturulması / güncellenmesi.	İl Sağlık Müdürlükleri	Hastane/ADSM'ler	Hastane/ADSM İş Süreçleri Tanımlama Formu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.3	Birim düzeyinde iş süreçlerine ait iş akış şemalarının oluşturulması/ güncellenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Akış Şemaları	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.4	Birim düzeyinde görev tanımlarının oluşturulması/güncellenmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Görev Tanımı Oluşturma Formu	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.5	Tüm Hastane/ADSM'lerde mali işlerin yürütüldüğü birimlerde (gelir tahakkuk gider tahakkuk, satın alma, mutemetlik vb.) görev tanımlarının oluşturulması.	İl Sağlık Müdürlükleri	Hastane/ADSM'ler	Hastane/ADSM Görev Tanımı Oluşturma Formu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.6	Harcama Birimi düzeyinde hassas görev envanterinin oluşturulması/güncellenmesi	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Hassas Görev Envanter Formu	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.2.6.7	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Organizasyon Rehberinin güncellenmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Sağlık Bakanlığı Organizasyon Rehberi	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Bakanlığımızda yöneticiler tarafından verilen görevin izlenmesine yönelik mekanizmalar(birim amirleri toplantısı yazılım programı vb.) mevcut olup işlerin daha detaylı takip edilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir. "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge kapsamında başkanların görev alanları ile ilgili Üç Aylık Durum Raporunu hazırlayarak il sağlık müdürüne sunması sağlanmıştır.	E.2.7.1	Başkanlık düzeyinde görev alanı ile ilgili üç aylık durum raporunun hazırlanması.	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Üç Aylık Durum Raporu (Her Başkanlık Ayrı Ayrı)	1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2025 1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 3	Personelin Yeterliliği ve Performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	Bakanlığımızda personel ihtiyacı dikkate alınarak insan kaynakları yönetim mekanizmaları oluşturulmuş olup uygulanmaktadır. Bakanlığımızda yönetici görevlendirmeleri, unvan değişiklikleri vb. ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir.							Bu şartta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E. 3.3.2 ve E.3.5.3 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şartta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Bakanlığımızda insan kaynaklarına yönelik planlamalar amaç ve hedefler doğrultusunda yapılmaktadır. İşe alımlarda ilgili mevzuat hükümlerine göre hareket edilmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile personel motivasyonu sağlanmaktadır. Bakanlığımızda her yıl belirlenen konularda yönetici ve personele yönelik hizmet içi eğitim planlamaları yapılmakta ve uygulanmaktadır. Sözleşmeli yöneticilerimize kapasite arttırılmasına yönelik USES üzerinden eğitimler verilmektedir. Ayrıca sözleşmeli yöneticilere yönelik "Sözleşmeli, Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri Gösterge Kartları" mevcuttur. Yapılan hizmet içi eğitimlerin gerçekleşme durumları izlenmektedir. Bakanlığımızca döner sermaye muhasebe hizmetleri 1 Nisan 2019 tarihinde Hazine ve Maliye Bakanlığından devralınmıştır. Bu kapsamda muhasebe hizmetlerinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için Bakanlığımızca gerekli tedbirler alınmaktadır. Ayrıca Muhasebe yetkilileri tarafından sık karşılaşılan sorunlara yönelik ilgili personele eylem planı çerçevesinde eğitimler verilmektedir.	E.3.3.1	Mevcut görevde olan (2025) ve yeni sözleşme imzalayan (uzman olarak imzalayanlar hariç) tüm Sağlık Yöneticilerine “İl Sağlık Yöneticiliği Eğitimi”nin USES üzerinden tamamlama durumunun raporlanması. (Eğitim alacak yöneticiler Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Bakanlık ilgili sisteminden alınacaktır.)	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sözleşmeli Yönetici USES Eğitimi Durum Raporu	1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2025 1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.3.2	Mevcut görevde olan (2025) ve yeni sözleşme imzalayan (uzman olarak imzalayanlar hariç) tüm Sağlık Yöneticilerinin “İl Sağlık Yöneticiliği Eğitimi”ni USES üzerinden tamamlaması.	İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/Strateji Geliştirme Başkanlığı/Hastaneler	Sözleşmeli Yönetici USES Eğitimi İSM Takip Formu	1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2025 1.2.3.4. Çeyrek Dönem 2026		
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.		E.3.5.1	Onaylanan Bakanlık ilgili yıl hizmet içi Eğitim Planının bildirilmesi.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü		Hizmet İçi Eğitim Planı	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.5.2	İlgili yıl için yapılan hizmet içi eğitim planlamalarının uygulanma durumlarının raporlanması.	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler	Hizmet İçi Eğitim Planı Durum Raporu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.5.3	İlgili yıl içerisinde planlanan hizmet içi eğitimlerin tamamının gerçekleştirilmesi amacıyla uyum oranı bildirilmesi. (Gerçekleştirilemeyen eğitimlerin gerçekleşmeme sebeplerinin Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmesi)	Merkez Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/ Strateji Geliştirme Başkanlığı	Uygulama Oranının %80'in Üzerinde Olması	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.5.4	<u>Harcama Birimi düzeyinde</u> Muhasebe Yetkilileri tarafından görev alanı ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında yılda en az bir defa ilgili İl Sağlık Müdürlüğü/Hastane/ADSM personeline eğitim verilmesi.	İl Sağlık Müdürlükleri	İl Sağlık Müdürlüğü/ Hastaneler/ADSM'ler	Eğitim Dokümanı ve Katılımcı Listesi	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.5.5	Muhasebe Yetkilileri tarafından görev alanı ile ilgili sık karşılaşılan sorunlar hakkında yılda en az bir defa ilgili personeline eğitim verilmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Eğitim Dokümanı ve Katılımcı Listesi	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		
			E.3.5.6	Tüm Hastane/ADSM'lerde mali işlerin yürütüldüğü (gelir tahakkuk gider tahakkuk, satın alma, mutemetlik vb.) birim personeline, iş süreçleri ve görev tanımlarına yönelik İl Sağlık Müdürlüklerince yüz yüze veya online eğitim verilmesi.	İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı/ Hastane/ADSM'ler	Eğitim Görselleri ve Katılımcı Listesi	2.Çeyrek Dönem 2025 2.Çeyrek Dönem 2026		

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Cumhurbaşkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığınca personelin yeterliliği ve performansına yönelik çalışmalar devam etmekte olup düzenlenecek olan mevzuat doğrultusunda gerekli çalışmalar yapılacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Bakanlığımızda; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Bakanlık Atama Nakil Yönetmeliği, Bakanlık Görevde Yükselme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği vb. mevzuat gereği işlemler yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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.	Bakanlığımız birimlerinde yapılan iş ve işlemlere ilişkin imza ve onay mercileri belirlenmiş olup sorumluluk matrislerinde tanımlanmıştır. Strateji Geliştirme Başkanlığınca oluşturulan standart sorumluluk matrisi formu doğrultusunda Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından güncelleme çalışmaları yürütülmektedir.	E.4.1.1	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercilerinin (sorumluluk matrisleri) ilgili mevzuatı doğrultusunda hazırlanması/güncellenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sorumluluk Matrisi Formu	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Bakanlığımızda yetki devrine ilişkin ayrıntılı olarak hukuki düzenlemeler mevcuttur. Bakanlığımızca yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların İmza Yetkileri Yönergesi" ile yetkilerin kimlere devredilebileceği belirlenmiş ve uygulamalar mevzuat doğrultusunda yürütülmektedir. Birimlerce yetki devrine ilişkin düzenlemeler yapılmakta olup gerekmesi halinde güncellenmektedir. Yapılan/yapılacak olan yetki devirleri ilgili mevzuat ve Kamu İç Kontrol Standartları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.4.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	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 duyurmali, 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.	Bakanlığımız 2024-2028 Stratejik Planında misyon ve vizyon belirlenerek web sayfasında yayımlanmıştır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği Bakanlığımızda Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile ilgili diğer mevzuatı doğrultusunda performans programı hazırlamaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği birimlere tahsis edilen bütçeler ile yapılacak olan faaliyetler Stratejik Plana, Performans Programına ve belirlenmiş mevzuata göre kullanılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Birimler Stratejik Plandaki hedef ve amaçlara yönelik iş ve işlemlerini yürütmektedir. Performans Programı ile belirlenen hedef ve amaçlara yönelik performans hedefleri ve hedeflere yönelik faaliyetler belirlenerek iş ve işlemler bu kapsamda yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.13.6.3 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.13.6.3 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
RDS 6	Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.								
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Bakanlığımız hedef ve amaçlarına yönelik riskler Stratejik Planda belirlenerek riskleri bertaraf etme yolları birimlere görev olarak verilmiştir. Süreç/ operasyonel risklerinin belirlenmesi, Risk skorlarının ölçülmesi, Süreç/operasyonel riskleri kontrol faaliyetlerinin oluşturulması, Risk envanteri, Risk haritası, Risk değerlendirme raporu ve bertaraf edilemeyen risklere yönelik kontrol faaliyetleri eylem planının oluşturulması konularında Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından gerekli eğitimler düzenlenmiş ve bu doğrultuda standart formlar oluşturulmuştur. Bakanlık harcama birimlerine çevrimiçi eğitimler, rehberler, telefon ve e-posta yolu ile gerekli destek sağlanmaktadır. Hazine ve Maliye Bakanlığınca yayınlanan Kamu Kurumsal Risk Yönetimi Rehberi 04.04.2024 tarihinde yayımlanmış olup çalışmalar ilgili rehber doğrultusunda yürütülecektir. Bakanlığımızda kurumsal risk yönetimi çalışmaları, üst yönetici oluru alınarak başlatılmıştır.Bu kapsamda birim risk koordinatörü ve yardımcısı belirlenmesi,risk iştahı vb. konularında harcama birimlerine resmi yazılar yazılmıştır.	E.6.1.1	Birim düzeyinde alt süreçlere ilişkin operasyonel risklerin belirlenmesi, ölçülmesi. Belirlenen risklere karşı kontrol faaliyetlerinin oluşturulması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Operasyonel Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formu	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.		E.6.2.1	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen süreç risklerine ilişkin Operasyonel Risk Envanterinin oluşturulması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Operasyonel Risk Envanteri Formu	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.2	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen risklerin Operasyonel Risk Haritasının oluşturulması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Operasyonel Risk Haritası	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.3	Harcama Birimi düzeyinde Operasyonel Risk Değerlendirme Raporunun oluşturulması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Operasyonel Risk Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.4	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Risk Strateji Belgesinin oluşturulması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Sağlık Bakanlığı Risk Strateji Belgesi	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.5	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Kurumsal Risk Yönetimi Uygulama Rehberinin yayımlanması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı		Sağlık Bakanlığı Kurumsal Risk Yönetimi Uygulama Rehberi	1. Çeyrek Dönem 2025	
			E.6.2.6	Bakanlık düzeyinde kurumsal risk yönetimine ilişkin Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından çalıştay düzenlenmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Kurumsal Risk Çalıştay Katılımcı Listesi	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.7	Harcama Birimi düzeyinde 2024-2028 Stratejik Planında yer alan amaç ve hedefler doğrultusunda belirlenmiş olan mevcut kurumsal risklerin izlenmesi ve değerlendirilmesi.	Merkez Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Kurumsal Risk Yönetimi Modülü (Mevcut Kurumsal Riskler)	1. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.8	Harcama Birimi düzeyinde 2024-2028 Stratejik Planında yer alan amaç ve hedefler doğrultusunda belirlenmiş ve /veya yeni belirlenecek kurumsal risklerin izlenmesi ve değerlendirilmesi.	Merkez Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Kurumsal Risk Yönetimi Modülü (Yeni Kurumsal Riskler)	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.9	Harcama Birimi düzeyinde 2024-2028 Stratejik Planında yer alan amaç ve hedefler doğrultusunda belirlenmiş kurumsal risklere ilişkin varsa ilave kontrol faaliyetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi.	Merkez Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Kurumsal Risk Yönetimi Modülü (İlave Kontrol Faaliyetleri)	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.10	Harcama Birimi düzeyinde belirlenen Kurumsal risklerin Risk Haritasının oluşturulması.	Merkez Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Kurumsal Risk Yönetimi Modülü (Kurumsal Risk Haritası)	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.6.2.11	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Kurumsal Risk Değerlendirme Raporunun hazırlanması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	Sağlık Bakanlığı Kurumsal Risk Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.	

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	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 vb.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Faaliyetlerin yürütülmesinde oluşabilecek risklere yönelik hukuksal düzenlemeler yapılmıştır. Bu hukuksal düzenlemeler işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrollerle izlenmektedir. Mali ve mali olmayan faaliyetler; Bakanlık merkez ve taşra birimlerince Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS), Merkezi Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), Çekirdek Kaynak Yönetim Sistem (ÇKYS), Doküman Yönetim Sistemi (DYS), Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP) Portal gibi sistemler kullanılmak sureti ile kontrol edilmekte ve raporlamalar yapılmaktadır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsmalıdır.	Bilgilerin doğru, güvenilir, zamanında ve ulaşılabilir olması için bilgi teknolojilerinden faydalanılmaktadır. Teknolojik gelişmeler ile eş zamanlı olarak sistemler oluşturulmakta ve güncellemeler yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsmalıdır.	Taşra teşkilatımızda mutemetlik işlemlerinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için Teftiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan Mutemetlik Denetim Rehberi yayımlanmıştır. Yayımlanan rehber doğrultusunda denetimler gerçekleştirilmektedir. Hazine ve Maliye Bakanlığınca yayınlanan İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Rehberi 04.04.2024 tarihinde yayımlanmış olup çalışmalar ilgili rehber doğrultusunda yürütülmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 8	Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Bakanlığımız merkez ve taşra birimlerince mali karar ve işlemlerde uyulması gereken hususlar ilgili mevzuatı doğrultusunda (İhale mevzuatı, bütçe mevzuatı, harcırah mevzuatı, personel mevzuatı, muhasebe yönetmelikleri vb.) yürütülmektedir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.2.6.1 ve E.2.6.7 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.2.6.7 eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
			E.8.3.1	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Mali Uygulamalar Rehberinin güncellenmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Bakanlığı Mali Uygulamalar Rehberi	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.		E.8.3.2	Bakanlık düzeyinde Sağlık Bakanlığı Yönergeler ve Genelgeler Kitabının güncellenmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Bakanlığı Yönergeler ve Genelgeler Kitabı	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.8.3.3	Harcama Birimi Düzeyinde Strateji Geliştirme Başkanlığının hazırladığı prosedür doğrultusunda organizasyon kitabının güncellenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	... Organizasyon Kitabı/ ... İl Sağlık Müdürlüğü Organizasyon Kitabı	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma 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 paylaştırılmalıdır.								
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlere yönelik, mali karar ve işlemlerde ilgili mevzuat doğrultusunda personel yeterliliği ve görevler ayrılığı ilkesi göz önünde bulundurularak hukuki düzenlemeler yapılmaktadır. Bakanlığımızda görevler ayrılığı ilkesinin uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınmıştır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.4.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.2.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
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.	Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlere yönelik mali karar ve işlemler ilgili mevzuatı doğrultusunda yürütülmektedir. Bunun yanı sıra yürütülen iş ve işlemlere yönelik kontroller, onay mercileri ve sorumlular belirlenmektedir. Ayrıca oluşturulan sistemler ile (TDMS, MKYS, ÇKYS, EKİP, Ön Mali Kontrol, Raporlama, Yerinde Denetim gibi) gerekli kontroller yapılmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.13.6.1 ve E.13.6.2 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 11	Faaliyetlerin Sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.								
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Bakanlığımızda faaliyetlerin sürekliliği açısından personel yetersizliğini karşılamak amacıyla çeşitli istihdam yöntemleri uygulanmaktadır.Özellikle uygulayıcı birimlerdeki aksaklıkların giderilebilmesi için personele yönelik düzenlemeler Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce yürütülmektedir. Birimlerde görev dağılım formları düzenlenmekte ve gerekmesi halinde vekil personel görevlendirmeleri yapılmaktadır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.6.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.4.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
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.	Bakanlığımızda personelin yürüttüğü iş ve işlemler Doküman Yönetim Sistemi (DYS) üzerinden takip edilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 12	Bilgi Sistemleri Kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin ürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır	Bakanlığımızca yürütülen tüm faaliyetlerde bilgi sistemleri (yazılı, elektronik) kullanılmaktadır. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünde Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi ve internet sayfası (https://bilgiguvenligi.saglik.gov.tr/) oluşturulmuştur. Bilgi güvenliği konusunda "TS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi" belgesi alınmıştır. Bakanlığımızda kullanılan tüm bilgi sistemlerinde görev ve sorumluluk bazında yetkilendirmeler mevcuttur. Bakanlık bilgi güvenliği farkındalık çalışmaları kapsamında Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce kişisel bilgi güvenliği konusunda eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler belli periyotlarda devam etmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.		E.12.2.1	Bilgi güvenliği yetkilileri tarafından kendi birimlerindeki tüm personele bilgi güvenliği eğitiminin yapılması	Merkez Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13	Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.								
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Bakanlığımızda yatay ve dikey iletişimi sağlayan mekanizmalar mevcuttur. Bunlardan en önemlisi iş ve işlemlerle ilgili olarak sürekli güncellenen, resmi belgelerin yayımlandığı, hizmet alanlar, çalışanlar ve diğer üçüncü kişiler tarafından rahatça ulaşılabilen ve çift taraflı etkileşim sağlanabilen web sayfalarıdır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Bakanlık birimlerinde iç iletişim ve veriye ulaşımın sağlanmasına yönelik (raporların, kaynakların, dokümanların vb.) ortak alanlar (portal vb.) oluşturulmakta ve yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir. Bakanlığımızda Doküman Yönetim Sistemi (DYS)'ye geçilmesi ile birlikte yatay ve dikey iç iletişim sağlanmakta, bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşılabilirliktedir. Bakanlık birimleri tarafından personele ve hizmet alanlara yönelik CİMER,SABİM, SBN vb. sistemler mevcuttur.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.1.1.3. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Bakanlığımızda yürütülen işler kapsamında kullanılan verilerin sağlandığı yazılı, elektronik sistemler oluşturulmuştur. Yapılan faaliyetlerde bu sistemler (DYS, ÇKYS, TDMS, SBN vb.) kullanılmakta olup bilgi alışverişi sağlanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Bakanlığımız faaliyetlerine ilişkin bilgi ve belgelerin doğruluğu ve güvenilirliğini sağlamak üzere birimler kendi görev alanlarıyla ilgili bilgi akış sistemlerine yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nce elektronik sistemlerin güvenilirliği konusunda çalışmalar yürütülmektedir. Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere Bakanlık web sayfasından zamanında erişebilmektedir. SBN, e-Bütçe, KBS, TDMS, Döner Sermaye Bütçe Programı, birim ve idare faaliyet raporları, performans esaslı bütçe, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin bilgilere ve diğer bilgilere yönetici ve personelin zamanında erişimi sağlanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Bakanlığımızda DYS, ÇKYS, TDMS, MHRS, MKYS, SBN, SABİM vb. elektronik sistemler kullanılarak hedef ve amaçlara yönelik iş ve işlemlerin yürütülmesi sağlanmaktadır. Bakanlığımıza ait tüm sistemlerde çalışan yazılımların etkin bir şekilde yönetilmesi ve sürekli takip edilerek güncelliğinin sağlanabilmesi amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce Bilişim Teknolojileri Envanter Uygulaması geliştirilmiştir. Bu doğrultuda Bakanlık Birimlerince aktif olarak kullanılan veya aktif ama kullanılmayan bütün sistemlerin Bilgi Teknolojileri Envanter Uygulaması çatısı altında toplanmıştır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Merkez ve taşra yöneticileri; Bakanlığın misyon ve vizyonu çerçevesinde beklentilerini ve personelin sorumluluklarını yaptıkları iç düzenlemeler ile (birim çalışma yönetmelik/yönergelerindeki değişiklikler, birim içi yazışmalar, birim içi tebliğler, genelgeler vb.) tüm yönetici ve personele bildirmektedirler. Strateji Geliştirme Başkanlığınca İş Takvimi hazırlanarak Merkez Birimler ile 81 İl Sağlık Müdürlüğünün kullanımına sunulmuştur. Merkez Birimler ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü belirlenen standart form doğrultusunda çalışmalarını yürütmektedir. Ayrıca her harcama birimi yöneticisi tarafından hedef ve amaçları ile beklentilerine yönelik yönetim kararlılık beyanını hazırlamış ve tüm personele DYS üzerinden duyurmuştur.	E.13.6.1	Birim düzeyinde ilgili yıl iş takvimlerinin hazırlanması.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Takvimi	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.13.6.2	Birim düzeyinde hazırlanan ilgili yıl iş takvimlerinin sonuç (gerçekleşme) durumlarının bildirilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İş Takvimi (Gerçekleşme durumu doldurulmuş şekilde)	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.13.6.3	Harcama Birimi düzeyinde ilgili yıl "Yönetim Kararlılık Beyanı'nın hazırlanarak DYS üzerinden tüm personele gönderilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	DYS'den tüm personele gönderilen barkodlu ilgili yıl ""Yönetim Kararlılık Beyanı"	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Bakanlığımızda yatay ve dikey iletişimi sağlayan sistemler mevcuttur. Personelin görüş, şikayet ve önerilerinin alındığı ve çeşitli konularda anketler yapılmak süreti ile sorunlarını iletebildikleri sistemler (Sabim, SBN, CİMER vb.) mevcuttur. Hizmet kalitesini artırmak amacıyla Merkez ve Taşra Teşkilatı çalışanlarına yönelik Çalışan Memnuniyet araştırması, Taşra Teşkilatı Kadro Bazlı Memnuniyet araştırması yapılarak sonuçlar raporlanmıştır. Ayrıca Mali alanda yaşanan sorunların tespiti amacıyla hastane yöneticilerine mali araştırma anketi yapılarak sonuçlar raporlanmıştır. Bu raporlar da göz önüne alınarak Sağlık Bakanlığı Mali Uygulamalar Rehberi-2024 hazırlanarak yayınlanmıştır.	E.13.7.1	Merkez Teşkilatı çalışanlarına yönelik memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması.	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Merkez Birimler / Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler Çalışan Memnuniyet Araştırması Sonuç Raporu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
			E.13.7.2	81 İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına yönelik memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması.	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlükleri / Strateji Geliştirme Başkanlığı / Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlükleri Çalışan Memnuniyet Araştırması Sonuç Raporu	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
			E.13.7.3	Taşra Teşkilatı çalışanlarına yönelik kadro bazlı memnuniyet araştırması yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması.	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlükleri / Strateji Geliştirme Başkanlığı / Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Taşra Teşkilatı Kadro Bazlı Memnuniyet Araştırması Sonuç Raporu	1. Çeyrek Dönem 2025 1. Çeyrek Dönem 2026	
			E.13.7.4	Taşra Teşkilatında (Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Tesisleri ayrı ayrı) mali konularda yaşanabilecek sorunlara yönelik araştırma yapılması, sonuçların değerlendirilerek raporlanması.	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlükleri / Strateji Geliştirme Başkanlığı	Mali Araştırma Sonuç Raporu	2. Çeyrek Dönem 2025 2. Çeyrek Dönem 2026	
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.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu gereği Performans Programının her yıl hazırlanması ve bütçelerin buna göre oluşturulması kanuni bir zorunluluktur. İlgili mevzuat gereği hazırlanan performans programları kamuoyuna her yıl açıklanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde bütçe uygulama sonuçları ve hedefler ile ilgili faaliyetler kamuoyuna duyurulmaktadır. Bakanlığımız bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentilerini kapsayan "Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu" ile Bakanlığımız faaliyetlerini kapsayan "İdare Faaliyet Raporu" her yıl yayımlanarak kamuoyuna açıklanmaktadır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	İdare faaliyet raporları her yıl hazırlanarak Şubat ayı itibariyle ilgili mevzuatı gereği kamuoyu ile paylaşılmaktadır. 2024 yılı birim faaliyet raporları hazırlık çalışmalarına başlanmış olup Strateji Geliştirme Başkanlığı 2024 yılı İdare Faaliyet Raporu hazırlanacaktır.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
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.	Bakanlık Merkez ve taşra birimleri; çalışma yönergeleri doğrultusunda yürüttükleri faaliyetlere ilişkin çıktıları belli dönemlerde yöneticilere ve görevleri kapsamında kurumlara raporlamaktadırlar. Strateji Geliştirme Başkanlığınca Rapor Döküm Formu hazırlanmıştır. Merkez Birimler ve İl Sağlık Müdürlükleri belirlenen standart form doğrultusunda çalışmalarını yürütmüşlerdir.	E.14.4.1	Harcama Birimi düzeyinde yürütülen faaliyetlere yönelik hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlandığının "Rapor Döküm Formu"na işlenmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Rapor Döküm Formu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		
BİS 15	Kayıt ve Dosyalama Sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.									
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Bakanlığımızda kullanılmakta olan Doküman Yönetim Sistemi (DYS), Mülga Başbakanlık Kayıt ve Dosyalama Sistemine ve Bakanlığımız Standart Dosya Planına uygun olarak oluşturulmuştur. Bakanlığımızda arşiv hizmetleri "Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" doğrultusunda yürütülmektedir. Elektronik arşiv sistemine geçiş ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bakanlığımızda gelen ve giden evrak DYS ile zamanında kaydedilmektedir. Standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılması ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmesi sağlanacaktır. Arşiv mevzuatı ile ilgili belli periyotlarda Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce eğitimler hizmet içi eğitim planı doğrultusunda verilmektedir. Birimlerin talepleri ve gelişen teknoloji doğrultusunda Doküman Yönetim Sistemi (DYS) güncellenmektedir. Standart Dosya Planı ile ilgili Bakanlığımız işlemleri tekrar gözden geçirilerek Devlet Arşivleri Başkanlığı ile görüşmeler yapılmış ve kodlar onaya sunulmuştur. Bu konuda personele gerekli eğitimlerin verilmesine devam edilecektir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.	
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
										Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.									Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.		E.15.6.1	Arşiv mevzuatı ve Standart Dosya Planı kodlarının arşivlenme sistemine göre yazışmalarda etkin bir şekilde kullanılması amacıyla eğitim düzenlenmesi.	Merkez Birimler	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026		
			E.15.6.2	Harcama Birimi düzeyinde ilgili personel tarafından arşiv mevzuatı ve Standart Dosya Planı kodlarına ilişkin eğitim düzenlenmesi.	İl Sağlık Müdürlükleri	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Eğitim Görselleri Katılımcı Listesi	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026		

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 16	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.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluklara ilişkin bildirim yöntemlerini içeren yasal mevzuat mevcuttur. Bu amaçla Bakanlık içi ve dışı sistemlerde (SABİM, CİMER, SBN vb. sistemler) kullanılarak kontrol mekanizmaları mevcuttur.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırımcı bir muamele yapılmamalıdır.								Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
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.	İç kontrol sistemi mevzuatı gereği 6 ayda bir iç kontrol eylem planında yer alan eylemlerin gerçekleşme durumlarına yönelik raporlar üst yönetime İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programı üzerinden online olarak sunulmaktadır.	E.17.1.1	İç Kontrol Sistemi Soru Formunun hazırlanması ve uygulama metodolojisinin belirlenmesi.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	İç Kontrol Sistemi Soru Formu/ Uygulama Metodoloji Duyurusu	3. Çeyrek Dönem 2025 3. Çeyrek Dönem 2026	
			E.17.1.2	Daire Başkanlığı/Başkanlık düzeyinde İç Kontrol Sistemi Soru Formunun uygulanarak Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmesi.	Merkez Birimler/İl Sağlık Müdürlükleri	Strateji Geliştirme Başkanlığı	İç Kontrol Sistemi Soru Formu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
İS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.17.4.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.	
İS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.							Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.17.1.1. eylemi kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.	
İS 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.		E.17.4.1	Bakanlık ilgili yıl İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun oluşturulması.	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Merkez Birimler	İlgili yıl Bakanlık İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu	4. Çeyrek Dönem 2025 4. Çeyrek Dönem 2026	
İS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.								Mevcut durum kısmen genel şartı karşılamakla birlikte karşılanmayan kısım E.1.1.2 ve E.1.1.4 eylemleri kapsamında yerine getirilmektedir. Bu genel şarta yönelik eylem planında başka bir çalışma yapılmayacaktır.

2025-2026 KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

Standart Kod No	Genel Şart	Mevcut Durum	Eylem Kod No	2025-2026 Eylemleri	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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.	Bakanlığımızda İç Denetim Birimi Başkanlığınca denetim faaliyetleri yürütülmektedir. Denetim sonucu hazırlanan raporlar Üst Yöneticiye sunulmakta ve ilgili birimlere tebliğ edilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.
İS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	Birimlerce eksikliklerin giderilmesine yönelik eylem planları oluşturularak takip edilmektedir.							Bu şarta yönelik olarak mevcut durum yeterli güvence sağladığından eylem öngörülmemiştir.

NOT:
Eylem planında kullanılacak olan tüm form ve dokümanlar Strateji Geliştirme Başkanlığının belirlemiş olduğu standartlara göre doldurulacaktır.
Bunun dışında sisteme yüklenen form ve dokümanlar değerlendirmeye alınmayacaktır.