**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI**

**İÇ KONTROL SİSTEMİ YÖNERGESİ**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç ve kapsam**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı, T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının İç Kontrol Sistemi kapsamında, iç kontrol standartlarının uygulamaya geçirilmesi ve kontrol faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin ilke, iş, işlem ve süreçleri belirlemektir.

**Dayanak**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönerge; 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 55, 56 ve 57 nci maddeleri, 31/12/2005 tarih ve 26040 üçüncü mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar”, 26/12/2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönergede geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Başkanlık: Strateji Geliştirme Başkanlığını,

c) Başkan: Strateji Geliştirme Başkanını,

d) Birim(ler): Strateji Geliştirme Başkanlığı birim(ler)ini,

e) Kanun: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununu,

f) İç Kontrol Sistemi: Başkanlığın 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, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere, Başkanlık tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçler ile iç denetimi kapsayan mali ve mali olmayan kontroller bütününü,

g) Yönerge: Bu yönergeyi,

ifade eder.

**İKİNCİ BÖLÜM**

**İç Kontrol Sisteminin Amaçları, Temel İlkeleri ve Unsurları**

**İç kontrol sisteminin amaçları**

**MADDE 4-** (1) İç kontrol sisteminin amaçları şunlardır;

a) Başkanlık gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,

b) Başkanlığın kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,

c) Her türlü mali 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 israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını, sağlamaktır.

**İç kontrol sisteminin temel ilkeleri**

**MADDE 5-** (1) İç kontrol sisteminintemel ilkeleri şunlardır:

a) İç kontrol faaliyetleri Başkanlığın yönetim sorumluluğu çerçevesinde yürütülür.

b) İç kontrol faaliyet ve düzenlemelerinde öncelikle riskli alanlar dikkate alınır.

c) İç kontrol sistemine ilişkin sorumluluk, işlem sürecinde yer alan bütün personeli kapsar.

d) İç kontrol sistemimali ve mali olmayan tüm işlemleri kapsar.

e) İç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendirilir ve alınması gereken önlemler belirlenir.

f) İç kontrol düzenleme ve uygulamalarında mevzuata uygunluk, saydamlık, hesap verebilirlik, ekonomiklik, etkenlik ve etkililik gibi iyi mali yönetim ilkeleri esas alınır.

**İç kontrol sisteminin unsurları ve koşulları**

**MADDE 6-** (1) İç kontrolsisteminin unsurları ve koşulları şunlardır:

**a)** **Kontrol ortamı:** Başkanlığın yöneticileri ve çalışanlarının iç kontrole olumlu bir bakış sağlaması, etik değerlere ve dürüst bir yönetim anlayışına sahip olması esastır. Performans esaslı yönetim anlayışı çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukların uzmanlığa önem verilerek bilgili ve yeterli kişilere verilmesi ve personelin performansının değerlendirilmesi Başkanlık yöneticileri tarafından sağlanır. Başkanlığın organizasyon yapısı ile personelin görev, yetki ve sorumlulukları Başkanlık yöneticileri tarafından açık bir şekilde belirlenir.

**b) Risk değerlendirmesi:** Risk değerlendirmesi, mevcut koşullarda meydana gelen değişiklikler dikkate alınarak gerçekleştirilen ve süreklilik arz eden bir faaliyettir. Başkanlık ve Birimler, Bakanlık Stratejik Planında ve performans programında belirlenen amaç ve hedeflerden Başkanlığın sorumluluğunda olan amaç ve hedeflere ulaşmak için iç ve dış nedenlerden kaynaklanan riskleri değerlendirir.

**c) Kontrol faaliyetleri:** Bakanlık tarafından belirlenen kontrol faaliyetleri dışında, önleyici, tespit edici ve düzeltici her türlü kontrol faaliyeti Başkanlık ve Birimler tarafından belirlenir ve uygulanır.

**d) Bilgi ve iletişim:** Başkanlığın ihtiyaç duyacağı her türlü bilgi Birimler tarafından uygun bir şekilde kaydedilir, tasnif edilir ve ilgililerin iç kontrol ile diğer sorumluluklarını yerine getirebilecekleri bir şekilde ve sürede iletilir.

**e) İzleme:** İç kontrol sistem ve faaliyetleri Başkanlık ve Birim yöneticileri tarafından sürekli izlenir, gözden geçirilir ve değerlendirilir; iç kontrol sisteminindüzenlemeleri ve iç kontrol sisteminin işleyişi, yöneticilerin görüşü, kişi ve/veya kurumların talep ve şikayetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınarak yılda en az bir kez değerlendirmeye tabi tutulur ve gerekli önlemler alınır.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**İç Kontrol Sistemine İlişkin Yetki ve Sorumluluklar**

**İç kontrol sisteminin oluşturulması**

**MADDE 7-** (1) İç kontrol standartları, merkezi uyumlaştırma görevi çerçevesinde Maliye Bakanlığı tarafından belirlenir ve yayımlanır. Başkanlık, mali ve mali olmayan tüm işlemlerinde bu standartlara uymakla ve gereğini yerine getirmekle yükümlüdür. Başkanlık, Kanuna ve iç kontrol standartlarına aykırı olmamak koşuluyla, görev alanı çerçevesinde her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin standartlar belirleyebilir.

(2) Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan iç kontrol standartları çerçevesinde; Başkanlık iç kontrol standartlarının oluşturulmasından ve iç kontrol sisteminin kurulmasından Başkanlık, denetiminden ise Bakanlık İç Denetim Birimi sorumludur.

**Yöneticilerin genel sorumlulukları**

**MADDE 8-** (1) İç kontrol sistemineilişkin olarak;

a) Üst yöneticiler, iç kontrol sisteminin kurulmasından ve gözetilmesinden,

b) Üst yöneticiler ve birim yöneticileri, mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunmasından, idari ve mali yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesinden, belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanmasından, mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesinden, kapsamlı bir yönetim anlayışıyla uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanmasından,

c) Birim yöneticileri, idari ve mali karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrol sisteminin işleyişinden,

d) Muhasebe yetkilileri, muhasebe kayıtlarının usulüne ve standartlarına uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından,

görev ve yetkileri çerçevesinde sorumludurlar.

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

**Kamu İç Kontrol Standartları ve Genel Şartlarına İlişkin Uygulamalar**

**Kontrol ortamı standartları**

**MADDE 9-** **Etik değerler ve dürüstlük**

(1) İç kontrol sistemi ve işleyişi, yöneticiler ve personel tarafından sahiplenilir ve desteklenir. Yöneticiler iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olur.

(2) T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı (Etik Beyannamesi) “Etik Davranış Kuralları”nın (Ek 1) personel tarafından bilinmesi ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulması sağlanır.

(3) T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı (Etik Beyannamesi) “Etik Davranış Kuralları”nın güncelliğinin korunması ve geliştirilmesi için yöneticiler tarafından tüm personelin katılımcılığı ile gerekli çalışmalar yapılır.

(4) Faaliyetlere ilişkin bilgi ve belgelerin doğru, tam ve güvenilir olması etik davranış kuralları arasında kabul edilir.

**MADDE 10- Misyon, organizasyon yapısı ve görevler**

(1) Bakanlık Stratejik Planı doğrultusunda oluşturulan, Başkanlık misyonu, vizyonu, stratejik amaçları, stratejileri ve hedefleri Yöneticiler tarafından personele duyurularak bilinilirliği ve benimsenmesi sağlanır.

(2) Birimler ve alt Birimlerde yürütülecek görevler “T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının Görev Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”si (Ek 2) ile yazılı olarak tanımlanır.

(3) Birimlerdeki tüm personelin kadro unvanlarına göre görev ve sorumlulukları ile bu görevlere ilişkin yetkileri, “İş Tanımı ve Gerekleri Belgesi Düzenleme Standartları”na (Ek 3) uygun olarak hazırlanan “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri”nde tanımlanır ve Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda (EK:4) yer alır.

(4) “İş Akış Şemaları Çizim Standartları”na (Ek 5) ve Birimlerin “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri”ne uygun olarak “İş Akış Şemaları” çizilir ve Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alır.

(5) “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri” ve “İş Akış Şemaları” ile uyumlu olacak şekilde Birimlerde “Süreç Hiyerarşisi Tablosu”na (Ek 6) uygun olarak “Süreç Hiyerarşisi Tabloları” hazırlanır.

(6) Süreç hiyerarşileri, “Temel Süreç Tanım Formları” (Ek 7) ile tanımlanır.

(7) Başkanlığın ve Birimlerin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde belirlenir, bu kapsamda oluşturulan organizasyon şemaları Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alır.

(8) Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nın sürekliliği, güncelliği ve bilinilirliği sağlanır.

(9) Hassas görevler belirlenir, bu görevlere ilişkin kadro unvanları tanımlanır, personele duyurulur ve bu görevler için Başkanlık tarafından öngörülen çalışma koşulları uygulanır.

(10) Her düzeydeki yönetici, verdiği görevlerin sonuçlarını izler.

**MADDE 11- Personelin yeterliliği ve performansı**

(1) Doğru işe doğru insan ilkesine uygun olarak, yöneticilerin ve personelin “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri”nde tanımlanmış olan bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmaları sağlanır.

(2) Personelin işe alınma, görevde ilerleme ve yükselmesinde Başkanlık “Çalışanlara Yönelik Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde liyakat ilkesine uyulur ve bireysel performans göz önünde bulundurulur.

(3) Personelin yeterliliği ve performansı, bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez Başkanlık “Çalışanlara Yönelik Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde objektif kriterler kullanılarak değerlendirilir ve değerlendirme sonuçları personelle görüşülür.

(4) Performans değerlendirmesine göre yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınır, yüksek performans gösteren personel için “Çalışanlara Yönelik Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde ödüllendirme sistemi uygulanır.

(5) Başkanlık “Çalışanlara Yönelik Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde, kişisel gelişime ve eğitime önem verilir. Faaliyet Raporları ve Eğitim Şube Müdürlüğü tarafından personelin hizmet içi eğitim ihtiyacı belirlenir, belirlenen eğitim ihtiyacına ve taleplere göre Başkanlığın yıllık eğitim plan, program ve bütçesi hazırlanır ve uygulanır.

**MADDE 12- Yetki devri**

(1) Sağlık Bakanlığı İmza Yetkileri Yönergesine uygun olarak “Yetki Devri Formu” ( Ek 8) ile yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi verir, yetki devreden de bu bilgiyi arar.

(2) Yetki devrinde, devredilen sorumluluk ve yetki sınırı, verilecek kararların önemine ve riskine uygun olacak şekilde açıkça tanımlanır.

**Risk Değerlendirme Standartları**

**MADDE 13- Planlama ve programlama**

(1) İlgili mevzuata uygun olarak stratejik plan, performans programı ve performans esaslı bütçe hazırlanır.

(2) Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlar.

(3) Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde Başkanlığın hedeflerine uygun ve bu hedeflere özgü, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli Birim hedefleri belirleyerek personele duyurur.

**MADDE 14- Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi**

(1) Standart Risk Belirleme ve Değerlendirme Yöntemiyle Başkanlık amaç ve hedefleri ile ilişkilendirilerek oluşturulan “Risk Profili Tabloları” (Ek 9) ve “Risk Envanteri (Kütüğü) Tablosu” (Ek 10) tabloları her yıl yeniden gözden geçirilir ve güncellenir.

(2) Risklere karşı alınacak önlemlere ilişkin hazırlanan “Risk Eylem Planı Tabloları” (Ek 11) her yıl yeniden gözden geçirilir ve güncellenir.

**Kontrol Faaliyetleri Standartları**

**MADDE 15- Kontrol stratejileri ve yöntemleri**

(1) Her bir faaliyet ve risk için düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme vb. uygun kontrol strateji ve yöntemleri belirlenir ve uygulanır.

(2) Kontroller; Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alan “İş Akış Şemaları”nda belirtilen kontrol/paraf/imza/onay noktalarına uygun olarak işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü, işlem sonrası kontrollerini ve onaylarını kapsar.

(3) Belirlenen kontrol yönteminin maliyetinin, beklenen faydayı aşmaması esas alınır.

**MADDE 16- Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi**

(1) “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri”, “İş Akış Şemaları”, “Süreç Hiyerarşisi Tabloları”, “Temel Süreç Tanım Formları” ve T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı (Etik Beyannamesi) “Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde, belirlenen standartlar ile süreçlere uygunluk ve tutarlılık esastır.

(2) Söz konusu tanımlar ve ilgili dokümanlar; güncel, kapsamlı, mevzuata uygun, personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olacak şekilde, idari ve malî karar ve işlemlerin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsar ve her işlem adımı açık olarak anlatılır.

**MADDE 17- Görevler ayrılığı**

(1) Birim yöneticileri tarafından, her idari ve malî karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alan “İş Akış Şemaları”nda belirtilen kontrol/paraf/imza/onay noktalarına uygun olarak farklı kişilere verilir.

(2) Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı hallerde birim yöneticileri risklerin farkında olarak gerekli önlemleri alır ve alternatif kontrol yöntemleri uygular.

**MADDE 18- Hiyerarşik kontroller**

(1) Faaliyetlerin “Süreç Tanım Formları”, Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alan “İş Akış Şemaları” ve “İş Tanımı ve Gerekleri Belgeleri”nde yazılı olarak belirlenen tanımlara uygun olarak etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için yöneticiler tarafından gerekli kontroller yapılır.

(2) Personelin iş ve işlemlerinin izlenmesi, onaylanması, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için yöneticiler rehberlik eder ve gerekli talimatları verir.

**MADDE 19- Faaliyetlerin sürekliliği**

(1) Başkanlık “Faaliyetlere Yönelik Etik Davranış Kuralları” çerçevesinde, personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlarda faaliyetlerde sürdürülebilirlik, devamlılık ve güncellik önemsenir ve gözetilir.

(2) Sürekliliği etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler kapsamında görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu bildiren ve gerekli belgeleri de içeren “Görev Devri Rapor Formu”nun (Ek 12) hazırlanması ve görevlendirilen personele verilmesi sağlanır.

**Bilgi ve İletişim Standartları**

**MADDE 20-** **Bilgi ve iletişim**

(1) Başkanlık tarafından, yöneticiler ve ilgili personelin, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmeleri için gerekli önlemler alınır.

(2) Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller (erişim yetkileri, bilgi girişi/değişikliği yetkileri, yedekleme standartları vb.) yazılı olarak belirlenir, güncellenir ve uygulanır.

(3) Birimler tarafından, yöneticiler ve personelin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmeleri, bilgilerin doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılır olması sağlanır.

(4) Yönetim bilgi sisteminin, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı verecek şekilde olması Başkanlık tarafından sağlanır.

(5) Personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerine imkan verilmesi için “Çalışan Öneri Formu” (Ek 13) kullanılır. İç Kontrol Daire Başkanlığı’na “Çalışan Öneri Formu” ile iletilen her türlü değerlendirme, öneri ve sorun dikkate alınır.

**MADDE 21- Raporlama**

(1) Bakanlık amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programı her yıl kamuoyuna açıklanır.

(2) Başkanlık, her yıl faaliyet sonuçlarının ve değerlendirmelerin yer aldığı Bakanlık Faaliyet Raporunu hazırlar ve kamuoyuna duyurur.

(3) Başkanlık “Organizasyon Kitabı”ndaki “İş Akış Şemaları”nda yer alan çıktı, doküman, form ve raporlar, yatay ve dikey olarak ilgili Birimlere raporlanır.

**MADDE 22- Kayıt ve dosyalama sistemi**

(1) Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsar.

(2) Gelen ve giden evrak Başkanlık “Organizasyon Kitabı”nda yer alan “İş Akış Şemaları”na uygun olarak zamanında kaydedilir, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılır ve arşiv sistemine uygun olarak saklanır.

**MADDE 23- Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi**

(1) Hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar “Şikayet Dilekçesi” (Ek 14) ve/veya “Tutanak” (Ek 15) ile kimlik bilgileri açık olarak doğrudan hiyerarşik üste ya da ilgili makama bildirilir.

(2) Yöneticiler; bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında gerekli ve yeterli incelemeyi zamanında yapar.

(3) Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırımcı bir muamele yapılmaz, gerekirse bildirimde bulunan kişi gizli tutulur.

**İzleme Standartları**

**MADDE 24- İç kontrolün değerlendirilmesi**

(1) İç kontrol sistemi tüm Birimlerin görüş ve önerileri doğrultusunda Başkanlık tarafından yılda en az bir kez değerlendirmeye tabi tutulur.

(2) Başkanlık bünyesinde uygulanan iç kontrol sisteminin detayıyla sorgulanması ve iyileştirilmesi amacıyla, Birim yöneticileri tarafından her ayın son Cuma günü “İç Kontrol Sistemi İzleme Formu” (Ek 16) doldurularak İç Kontrol Daire Başkanlığı İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğüne gönderilir. İç Kontrol Daire Başkanlığı İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü tarafından üçer aylık dönemlerle ilgili birimlere geri bildirim yapılır.

(3) Her yıl Başkanlık için Personel, İç Hizmetler ve Koordinasyon Şube Müdürlüğü tarafından “İç Müşteri Memnuniyeti Anketi” (Ek 17) ve “Çalışanların Memnuniyetini Ölçüm Anket Formu” (Ek 18) yapılır. Anketlerin yıllık sonuçları önceki yıllarla karşılaştırılarak iç kontrol sistemi ile ilgili uygulama sorunları belirlenir.

**MADDE 25- İç denetim**

(1) İç denetim sonucunda alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı Başkanlık tarafından hazırlanır, uygulanması sağlanır ve sonuçları izlenerek İç Denetim Birimi ile paylaşılır.

**BEŞİNCİ BÖLÜM**

**Çeşitli ve Son Hükümler**

**Tereddütlerin Giderilmesi**

**MADDE 26-** (1) Yönergenin uygulanmasında ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye Başkanlık yetkilidir.

**Yürürlük**

**MADDE 27-** (1) Yönerge, 20/01/2010 tarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**MADDE 28-** (1) Yönerge hükümlerini Başkan yürütür.

**Ekler:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ek 1: | T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı (Etik Beyannamesi) “Etik Davranış Kuralları” |
| Ek 2: | “T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığının Görev Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” |
| Ek 3: | “İş Tanımı ve Gerekleri Belgesi Düzenleme Standartları” |
| Ek 4: | “Organizasyon Kitabı” |
| Ek 5: | “İş Akış Şemaları Çizim Standartları” |
| Ek 6: | “Süreç Hiyerarşisi Tablosu” |
| Ek 7: | “Temel Süreç Tanım Formları” |
| Ek 8: | “Yetki Devri Formu” |
| Ek 9: | “Risk Profili Tabloları” |
| Ek 10: | “Risk Envanteri (Kütüğü) Tablosu” |
| Ek 11: | “Risk Eylem Planı Tabloları” |
| Ek 12: | “Görev Devri Rapor Formu” |
| Ek 13: | “Çalışan Öneri Formu” |
| Ek 14: | “Şikayet Dilekçesi” |
| Ek 15 | “Tutanak” |
| Ek 16 | “İç Kontrol Sistemi İzleme Formu” |
| Ek 17 | “İç Müşteri Memnuniyeti Anketi” |

Ek: 18 “Çalışanların Memnuniyetini Ölçüm Anket Formu”