



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDİRNE
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: ...İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:13.05.2020

Sayfa 1 / 2

| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | Süreç No*: 2.1 | Sürecin Adı: HASTANE HİZMETLERİ - İZLEME, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA | | | |
| | Sürecin Sahibi: HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ | | | | |
| Sürecin Amacı: İZLEME, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA | | | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.1.1 | Alt Süreç Adı: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) Kontrol Edilmesi ve Onaylanması | | | |
| | Sürecin Girdileri: Hastane Bilgi Formu ve Ağız ve Diş Sağlığı Bilgi Formlarına girilen veriler. | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: Kontrol ve onay. | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12 | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay | | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.1.1.1 | Her ayın 1-10'u arasında sağlık tesisleri tarafından TSİM Modülüne veri girişleri yapılması. | Sağlık Tesisleri sorumluları | Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) | 1 Hafta |
| | 2.1.1.2 | Sağlık tesislerinin Kurum Onayı vermesinin ardından, TSİM Uygulama Rehberine göre Hastane Bilgi Formu ve Ağız ve | Birim Çalışanı | Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) | 3 Gün |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|--|
|  T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI | İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU | | | |  T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| | Doküman Kodu: ... İÇK.FR.02 | Yayın Tarihi:01/01/2020 | Revizyon No:00 | Revizyon Tarihi:13.05.2020 | |

| | | | | | |
|--|---------|--|----------------|---|-------|
| | | Diş Sağlığı Bilgi Formlarına girilen verilerin kontrolü yapılması. | | | |
| | 2.1.1.3 | Formlarda tespit edilen hataların olması durumunda, sağlık tesislerinin istatistik birimlerine ulaşılarak düzeltme yapmalarının talebi ve TSİM Modülünde bulunan onay ekranından yetki açılması. | Birim Çalışanı | Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) | 2 gün |
| | 2.1.1.4 | Yapılan düzeltmelerin kontrolü ve il onayı verilmesi. | Birim Çalışanı | Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) | 1 Gün |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri |
| | Süreç No*: 2.1 | Sürecin Adı: HASTANE HİZMETLERİ -İZLEME, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA |
| | Sürecin Sahibi: HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ | |
| | Sürecin Amacı: İZLEME, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.1.2 | Alt Süreç Adı: Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulamasının Takibi |
| | Sürecin Girdileri: MHRS 'ye esas bransa sahip hekimlerin kesinleştirilmiş cetvelleri. | |
| | Sürecin Çıktıları: Kontrol ve rapor. | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|---|
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 52 | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her hafta | | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.1.2. 1 | MHRS Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönergenin Ek-2’de yer alan esaslarına istinaden sağlık tesislerinin MHRS ’ye esas branşa sahip hekimlere cetvel planlaması bildirilmesi, sağlık tesislerinin hekim çalışma cetvellerini oluşturarak kesinleştirme işlemlerini yapması. | Sağlık Tesisleri sorumluları | Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) | Her Hafta |
| | 2.1.2. 2 | https://mhrsop.sagliknet.saglik.gov.tr/MHRS sayfasından kullanıcı yetkisi ile giriş yapılarak MHRS Raporlarına ulaşılması. | Birim Çalışanı | Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) | Her Hafta |
| | 2.1.2. 3 | Cetvel açmayan, MHRS ’ye kayıtlı olmayan hekimler ile cetvel gün süreleri kontrol edilerek eksikliği tespit edilen durumlarda sağlık tesisi MHRS Birimlerine ulaşarak tamamlanmasının sağlanması. | Birim Çalışanı | Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) | Her Hafta |
| | 2.1.2.4 | Kurum Raporları-Çalışma Cetveli Analizi ile Randevu ve Kapasite Analizi alanından alınan; kapasite, alınan randevu, gerçekleşen/gerçekleşmeyen ve belirsiz randevu, istisna sayıları, cetvel açmayan hekim sayılarına ait raporların düzenlenerek yöneticilerimize sunulması. | Birim Çalışanı | Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) | Her Hafta |
| | 2.1.2.5 | Sağlık tesislerinde MHRS kullanım oranları ve randevulu başvuru süreçleri takip edilerek, tespit edilen sorunların değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin sunulması. | Birim Çalışanı | Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) | Her Hafta |

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|---|---|
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri | | |
| | Süreç No*: 2.2 | | Sürecin Adı: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİMİ | | |
| | Sürecin Sahibi: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ | | | | |
| | Sürecin Amacı: SÖZLEŞMELİ İL VE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN PERFORMANS DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN İŞ VE İŞLEMLERİ YÜRÜTMEK | | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.2.1 | | Alt Süreç Adı: Sözleşmeli il ve sağlık yöneticilerinin performans değerlendirmelerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek. | | |
| | Sürecin Girdileri: TSİM, MHRS ve sağlık tesislerinin istatistik birimlerinden alınan veriler. | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: Performans Raporu | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12 | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.2.1.1 | Performans gösterge kartlarının hesaplanmasında ihtiyaç duyulan verilerin TSİM, MHRS ve sağlık tesislerinin istatistik birimlerinden temin edilmesi. | Birim Çalışanı | TSİM, MHRS ve İstatistik raporları. | 2 Gün |
| | 2.2.1.2 | Performans Gösterge Kartlarında belirtilen hesaplama kurallarına göre hesaplanması. | Birim Çalışanı | Performans Gösterge Tablosu | 2 Gün |
| | 2.2.1.3 | Hesaplanan göstergelerin yöneticilerin bilgisine sunulması. | Birim Çalışanı | Performans Gösterge Tablosu | 1 gün |
| | 2.2.1.4 | Göstergelerde beklenen hedef değeri sağlayamayan kriterler hakkında yönetici görüşü ile birlikte sağlık tesislerine bilgi verilmesi. | Birim Çalışanı | | 1 Gün |

| | | | | |
|---------|---|----------------|--------------|-------|
| 2.2.1.5 | Yayınlanan yönetici karnelerine ait itirazların Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi. | Birim Çalışanı | İtiraz Formu | 1 Gün |
|---------|---|----------------|--------------|-------|

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|---|---|
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı : Kamu Hastane Hizmetleri | | | |
| | Süreç No*: 2.1 | Sürecin Adı: HASTANE HİZMETLERİ | | | |
| | Sürecin Sahibi: HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ | | | | |
| | Sürecin Amacı: İZLEME, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA | | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.1.3 | Alt Süreç Adı: Brifing hazırlanması. | | | |
| | Sürecin Girdileri: TSİM, MHRS, sağlık tesislerimiz ve ilgili birimlerden temin edilen veriler. | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: Brifing Raporu | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12 | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.1.3.1 | Her ay TSİM, MHRS, sağlık tesislerimiz ve ilgili birimlerden verilerin temin edilmesi. | Birim Çalışanı | TSİM, MHRS ve sağlık tesislerimizin istatistik verileri | 2 Gün |
| | 2.1.3.2 | Verilerin değerlendirilmesi, istenen formata uygun sunum hazırlanması. | Birim Çalışanı | Brifing Raporu | 5 Gün |

| | | | | |
|---------|--|----------------|----------------|-------|
| 2.1.3.3 | Hazırlanan sunum yöneticilere sunularak sağlık tesislerine ait faaliyet ve işlemlerin değerlendirilmesi. | Birim Çalışanı | Brifing Raporu | 1 Gün |
| 2.1.3.4 | İl Sağlık Müdürüne ve gereğinde Valiliğe arz edilmesi. | Birim Çalışanı | Brifing Raporu | 1 Gün |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri | | | |
| | Süreç No*: 2.2 | Sürecin Adı: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİMİ | | | |
| | Sürecin Sahibi: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ | | | | |
| | Sürecin Amacı: SAĞLIK TESİSLERİMİZİN VERİMLİLİĞİNİN YERİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ | | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.2.2 | Alt Süreç Adı: Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi Doğrultusunda Kamu Hastaneleri ve ADSM'nin Verimliliğinin Yerinde Değerlendirilmesi | | | |
| | Sürecin Girdileri: Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberinin Soru Listesi | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: Değerlendirme Sonuçları | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 4 | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Değerlendirme sonuçlarının yayınlanmasını takip eden 15, 30, 60 ve 90 günlük dönemlerde. | | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.2.2.1 | Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberinin soru listesi ile verimlilik yerinde değerlendirme ekibimiz tarafından sağlık tesislerimizin mevcut durumu yerinde değerlendirilmesi. | Birim Çalışanı | Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberinin Soru Listesi | 2 Hafta |

| | | | | |
|---------|--|----------------|----------------------|------------------------------------|
| 2.2.2.2 | Soru listesinde hayır ya da kısmen olan sonuçlar için düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yürütülmesi ve takibin yapılmasının sağlanması. | Birim Çalışanı | Değerlendirme Raporu | Yıl boyunca |
| 2.2.2.3 | Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından görevlendirilmiş olan verimlilik gözlem ekibi sağlık tesislerini yılda en az bir kez değerlendirir. Görevlendirilen ekibin karşılanması, transfer ve konaklama hizmetlerinin organizasyonunun sağlanması. | Birim Çalışanı | | 1 Hafta |
| 2.2.2.4 | Verimlilik gözlem ekibinin yapmış olduğu değerlendirme sonuçlarının yayınlanmasını takip eden 15, 30, 60 ve 90 günlük dönemlerde, verimlilik yerinde değerlendirme ekibimiz tarafından, yerinde değerlendirme sonucunda hayır ve kısmen olan cevapların sağlık tesisine gidilerek yeniden değerlendirilmesi. | Birim Çalışanı | Değerlendirme Raporu | 15, 30, 60 ve 90 günlük dönemlerde |
| 2.2.2.5 | Değerlendirme sonuçlarının Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bildirilmesi. | Birim Çalışanı | Değerlendirme Raporu | 2 Gün |

| | | |
|------------------------|--|---|
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri |
| | Süreç No*: 2.2 | Sürecin Adı: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİMİ |
| | Sürecin Sahibi: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|---|---|
| | | Sürecin Amacı: SAĞLIK TESİSLERİMİZİN KALİTE VE AKREDİTASYON DEĞERLENDİRMESİ | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.2.3 | Alt Süreç Adı: Sağlıkta kalite standartları rehberliğinde sağlık tesislerimizin değerlendirilmesi ve akreditasyon sürecinin yürütülmesi. | | | |
| | Sürecin Girdileri: Sağlıkta Kalite Standartları (Hastane, ADSH, Evde Sağlık Hizmetleri), Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi, TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Hastane Akreditasyon Denetim Rehberi | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: Değerlendirme Raporları | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 2 | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 6 ayda 1 | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.2.3.1 | Kalite standartlarının kurumsal yönetim ve organizasyon hizmetleri, hasta ve çalışan odaklı sağlık hizmetleri, destek hizmetleri, klinik kalite, acil durum yönetimi ve gösterge yönetimi boyutlarıyla ele alınarak minimum risk, optimum kalite ve maksimum güvenlik esasına uygun bir eylem planı oluşturulması. | Birim Çalışanı | Sağlıkta Kalite Standartları (Hastane, ADSH, Evde Sağlık Hizmetleri), Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi | 2 Hafta |
| | 2.2.3.2 | Saha araştırma ve değerlendirmeleri yapıldıktan sonra ilgili paydaşların görüşleri ve geri bildirimleri alınarak, gerekli iyileştirme ve revizyon süreçlerinin yürütülmesi. | Birim Çalışanı | Değerlendirme Raporu | Yıl boyunca |
| | 2.2.3.3 | Bakanlığımız tarafından yılda 1 kez yapılan kalite değerlendirmesi sonuçlarının ekibimiz tarafından değerlendirildikten sonra yöneticilere raporlanması. | Birim Çalışanı | Değerlendirme Raporu | 2 gün |
| | 2.2.3.4 | Sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile elde edilen kalite düzeyinin ötesine geçmek ve kurumsal farkını ortaya koymak isteyen sağlık tesislerimizin, gönüllülük esası ile başvuracakları ve başarı durumlarına göre | Birim Çalışanı | TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Hastane Akreditasyon Denetim Rehberi | Yıl boyunca |

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|---|---|
| | | belgelendirilecekleri akreditasyon sürecinin yürütülmesi ve takibinin sağlanması. | | | |
| SÜRECİN PLANLANMASI | Ana Süreç No*: 2 | Ana Sürecin Adı: Kamu Hastane Hizmetleri | | | |
| | Süreç No*: 2.2 | Sürecin Adı: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİMİ | | | |
| | Sürecin Sahibi: VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ | | | | |
| | Sürecin Amacı: İL DEĞERLENDİRME SUNUMU VE RAPORUNUN HAZIRLANMASI | | | | |
| ALT SÜRECİN PLANLANMASI | Alt Süreç No*: 2.2.4 | Alt Süreç Adı: İl Değerlendirme sunumu ve raporunun hazırlanması. | | | |
| | Sürecin Girdileri: Kamu Hastaneleri, Üniversite ve Özel Hastaneler ile Müdürlüğümüz ilgili birimlerinden temin edilen veriler. | | | | |
| | Sürecin Çıktıları: İl Değerlendirme Sunumu ve Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Raporu | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 4 | | | | |
| | Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 3 ayda 1 | | | | |
| SÜRECİN UYGULANMASI | Faaliyet (İş Adımı) No*: | Faaliyetleri (İş Adımları)**: | Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı | Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı | Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi |
| | 2.2.4.1 | Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı tarafından belirlenen sunum şablonunda istenen veriler, Kamu Hastaneleri, Üniversite ve Özel Hastaneler ile Müdürlüğümüz ilgili birimlerinden temin edilmesi. | Birim Çalışanı | Sunum ve Rapor Formatı | 1 Hafta |
| | 2.2.4.2 | İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Sunumu Rehberinde belirtilen kurallara uygun şekilde, ilgili dönem ve yılın verilerinin düzenlenmesi. | Birim Çalışanı | İl Değerlendirme Sunumu | 1 Hafta |

| | | | | |
|---------|---|----------------|---|--------|
| 2.2.4.3 | Yöneticilere sunularak gerekli değerlendirmenin yapılması. | Birim Çalışanı | İl Değerlendirme Sunumu | 1 gün |
| 2.2.4.4 | Başhekim, Kamu Hastaneleri Başkanı ve İl Sağlık Müdürü tarafından yapılan yorumlar ile Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Raporunun oluşturulması. | Birim Çalışanı | Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Raporu | 2 Gün |
| 2.2.4.5 | İl Değerlendirme Sunumu ve Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Raporunun, yetkili kullanıcı tarafından https://tkhkvys.saglik.gov.tr adresinden Verimlilik Yeri Değerlendirme Sistemine yüklenmesi. | Birim Çalışanı | İl Değerlendirme Sunumu ve Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi Raporu | 1 Saat |

| | | |
|---|---|---|
| HAZIRLAYAN Vildan KORKMAZ Birim Çalışanı | KONTROL EDEN Sevda GEZGİNERLER Birim Sorumlusu | ONAYLAYAN*** Uzm.Dr.M.İshak YILDIRIM Kamu Hastane Hizmetleri Başkanı |
|---|---|---|

*İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.

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

Ana Süreçler, Daire Başkanlığı/Başkanlığı; Süreçler, Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri; Alt Süreçler, Birimlerde yürütülen işleri; Faaliyetler (İş Adımları) ise işin nasıl yürütüldüğüne denk gelen adımları ifade edebilir.

**Faaliyetler (İş Adımları) yazılırken cümle sonu –mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

***Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.