



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
EDİRNE  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: İÇK-FR-03

Yayın Tarihi: 01/01/2020

Revizyon No: 01

Revizyon Tarihi: 01/01/2021

Harcama Birimi Adı: EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

### Açıklama

2021 - 2022 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı E.2.6.1 ve E.2.6.3 eylemleri için doldurulacaktır.  
Bu form **Birim düzeyinde** hazırlanacaktır.

İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.  
**Ana Süreç:** 1.,2.,3.,.....;

**Süreç:** Bağlı bulunduğu ana 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.,.....;

**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 Süreç Adı: Daire Başkanlığı/Başkanlığı ifade eder.

\*\*Süreç Adı: Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri ifade eder.

\*\*\*Alt Süreç Adı: Birimlerde yürütülen işleri ifade eder.

\*\*\*\*İş Adımı: İşin nasıl yürütüldüğünü ifade eden faaliyet adımlarıdır. İş Adımları yazılırken cümle sonu -mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

\*\*\*\*\*Kadro unvanı değil, yaptığı görevin unvanı yazılmalıdır. (Örneğin ..... Birimi Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu, ..... Birimi Birim Personeli gibi)

[\(bknz: Süreç ve Risk Metodolojisi Rehberi\)](#)

Ana Süreç No: 3

Ana Süreç Adı\*: SAĞLIK HİZMETLERİ

Süreç No: 3.1

Süreç Adı\*\*: Sağlık Hizmetleri

Sürecin Sahibi: Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu

Sürecin Amacı: Sağlık Hizmetleri Birim işleyişinin mevzuata uygun şekilde yürütülmesini sağlamak.

Alt Süreç No\*:3.1.1

Alt Süreç Adı\*\*\*: Diş Hekimi Muayenehanelerin Nakil İşlemleri

Alt Sürecin Girdileri: Nakil işlemleri

Alt Sürecin Çıktıları: Nakil işlem raporları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|---|---|-------------------------------------|
| 3.1.1.1     | Sağlık kuruluşunu başka bir adrese taşıyacak olan kişi, yeni adresi içeren bir dilekçe ve ek belgeler ile başvuruda bulunması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.1.2     | Dosya incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.1.3     | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.1.4     | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 3 gün                               |
| 3.1.1.5     | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesinin yapılması  | Komisyon Üyeleri                                      | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |

| 3.1.1.6   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| 3.1.1.7   | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsat hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.1.8   | Ruhsat aslı ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi, bir örneğinin dosyasına kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| <b>Alt Süreç No: 3.1.2</b>  |   |   |   |                                     |
| <b>Alt Süreç Adı***: Özel Poliklinik (Diş) ve ADSM'lerin Ruhsatlandırılması</b> |   |   |   |                                     |
| <b>Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri</b>                              |   |   |   |                                     |
| <b>Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları</b>                        |   |   |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli</b>                   |   |   |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli</b>                   |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.2.1   | Sağlık kuruluşu açacak kişinin, mevzuatta belirtilen belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurması ve dosyanın dizi pusulası ile kabul edilmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.2.2   | Dosyanın incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.2.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.2.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.2.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi   | Komisyon Üyeleri                                      | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.2.6   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.2.7   | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.2.8   | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.2.9   | Ruhsat aslı, Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi, bir örneğinin dosyasına kaldırılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.3                                    |   | Alt Süreç Adı***: Özel Poliklinik (Diş) ve ADSM'lerin Devri veya Nakil İşlemleri  |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Nakil işlemleri                     |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Nakil işlem raporları               |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.3.1  | Sağlık kuruluşunu başka bir adrese taşıyacak olan mesul müdürün, yeni adresi içeren bir dilekçe ve ek belgeler ile başvuruda bulunması                                | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.3.2  | Dosyanın incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri                             | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.3.3  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.3.4  | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.3.5  | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi   | Komisyon Üyeleri  | EBYS  | Denetim Günü                        |
| 3.1.3.6  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.3.7  | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.3.8  | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.3.9  | Ruhsat aslı, Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğin dosyasına kaldırılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| Alt Süreç No: 3.1.4                                    |   | Alt Süreç Adı***: Özel Poliklinik (Diş) ve ADSM'lerde Ruhsatnamenin Geri Alınması |   |                                     |
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.4.1  | Sağlık Kurumlarının denetleme sonrası değerlendirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   |                                     |
| 3.1.4.2  | Sağlık kuruluşu eksikliklerini giderilip giderilmediğinin sorgulanması,   | Komisyon Üyeleri  | EBYS, Dosya Muhteviyatı, Yerinde Denetim                | 3 Gün                               |
| 3.1.4.3  | EVET Sağlık kuruluşunun faaliyetine devam etmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.4.4  | HAYIR eksikliklerin giderilmesi için 1 ay ek süre verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.4.5  | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesinin yapılması  | Komisyon Üyeleri  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |

|         |  |                                    |            |       |
|---------|--|------------------------------------|------------|-------|
| 3.1.4.6 | HAYIR ise Ruhsatnamenin iptal edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, ÇKYS | 7 gün |
|---------|--|------------------------------------|------------|-------|

| Alt Süreç No: 3.1.5                                    |   | Alt Süreç Adı***: Muayenehane, Özel Poliklinik ve ADŞM'lerin (Diş) Kapanış İşlemi |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri                   |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları             |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.5.1  | Sağlık kuruluşu sahibinin dilekçe ekinde bulunan kuruluşun ruhsatnamesi, personellerin belgeleri ve kayıt defterleri ile İl Müdürlüğüne başvurusu | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.5.2  | Dosyanın incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri                             | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.5.3  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.5.4  | EVET ise Valilik oluru alınarak ruhsatın iptal edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.5.5  | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin iptal edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.5.6  | Dosyanın arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.6                                    |  | Alt Süreç Adı***: Diş Protez Laboratuvarlarının Ruhsatlandırılması |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.6.1  | Müstakil laboratuvar açacaklarını; bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla, Yönetmelikte belirtilen laboratuvarlardan hangi türü açacaklarını, çok amaçlı diş protez laboratuvarı başvurusunda ayrıca bu laboratuvarın hangi türleri kapsayacağını açıkça belirten bir dilekçe ile Müdürlüğe başvurusu | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.6.2  | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri              | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.6.3  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.6.4  | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.6.5  | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi  | Komisyon Üyeleri   | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.6.6  | HAYIR ise İlgililere resmi yazı ile bildirilmesi, eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.6.7  | EVET ise Valilik oluru alınarak ruhsatın hazırlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |

|         |  |                                    |      |       |
|---------|--|------------------------------------|------|-------|
| 3.1.6.8 | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin düzenlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |
| 3.1.6.9 | Ruhsat aslının, Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğinin dosyasına kaldırılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |

| Alt Süreç No: 3.1.7                                    |   | Alt Süreç Adı***: Diş Protez Laboratuvarlarının taşınma/sahiplik, isim ve unvan değişikliği işlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.7.1  | Laboratuvar sahibinin, bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla hangi işlem için başvurduklarını belirten, işyerinin açık adresinin yer aldığı bir dilekçe ile başvuruda bulunması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.7.2  | Dosya incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri   | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.7.3  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.7.4  | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | 3 gün                               |
| 3.1.7.5  | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi   | Komisyon Üyeleri  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.7.6  | HAYIR ise ilgililere resmi yazı ile bildirilmesi, eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.7.7  | EVET ise Valilik oluru alınarak ruhsatın hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.7.8  | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.7.9  | Ruhsat aslının, Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğinin dosyasına kaldırılması        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.8                                    |  | Alt Süreç Adı***: Diş Protez Laboratuvarlarının kapanış işlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları             |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.8.1  | Sağlık kuruluşunu sahibinin dilekçe ekinde bulunan kuruluşun ruhsatnamesi, personellerin belgeleri ve kayıt defterleri ile İl Müdürlüğüne başvurması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.8.2  | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri             | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.8.3  | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |

|         |  |                                    |                  |              |
|---------|--|------------------------------------|------------------|--------------|
| 3.1.8.4 | Yerinde inceleme yapılması   | Denetim Komisyonu                  | Yerinde inceleme | Denetim Günü |
| 3.1.8.5 | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın iptal edilmesi                | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, ÇKYS       | Anlık        |
| 3.1.8.6 | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgeleri iptal edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS             | Anlık        |
| 3.1.8.7 | Dosyanın arşive kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS             | Anlık        |

| Alt Süreç No: 3.1.9                                      |  | Alt Süreç Adı***:Diş Protez Teknisyenlerinin Meslek Hastalığı Tespiti |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Meslek Hastalığı işlemleri            |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Meslek Hastalığı işlem raporları      |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 2 yılda 1 |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: ilk 6 ay  |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.9.1  | Diş Protez Teknisyenlerinden alınan akciğer filmleri, İl Denetim Ekibi tarafından doldurulan Ek-2 Değerlendirme Formu ve çalışma belgelerinin Meslek Hastalıkları Hastanesi' ne gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.9.2  | Meslek Hastalıkları Hastanesi' nden gelen sonuçlarda Meslek Hastalığı Riski görülen personel var ise ilgiliye tebliğ edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.9.3  | Dosyanın arşive kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.10                                   |   | Alt Süreç Adı***: Tıp Hekim Muayenehaneleri Ruhsatlandırılma İşlemleri |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                       | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.10.1   | Muayenehane açacak tabip/uzman tabibin, mevzuatta belirtilen belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurması. Dosyanın, dizi pusulası ile kabul edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.10.2   | Dosya incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri                  | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.10.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.10.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.10.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi   | Denetim Komisyonu  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.10.6   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.10.7   | EVET ise Valilik oluru alınarak ruhsatın hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |

|          |   |                                    |            |       |
|----------|---|------------------------------------|------------|-------|
| 3.1.10.8 | Ruhsat aslının, ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğinin dosyasına kaldırılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, ÇKYS | Anlık |
|----------|---|------------------------------------|------------|-------|

| Alt Süreç No: 3.1.11                                   |  | Alt Süreç Adı***: Tıp Hekim Muayenehaneleri Nakil İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Nakil işlemleri                     |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Nakil işlem raporları               |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****            | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.11.1   | Sağlık kuruluşunu başka bir adrese taşıyacak olan kişinin, yeni adresi de içeren bir dilekçe ve dilekçe ekinde yer alan diğer belgeler ile başvuruda bulunması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.11.2   | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri       | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.11.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.11.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.11.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi  | Denetim Komisyonu   | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.11.6   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması.                                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.11.7   | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın hazırlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS, ÇKYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.11.8   | Ruhsat aslının, ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğinin dosyasına kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                          | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.12                                   |  | Alt Süreç Adı***: Tıp Hekim Muayenehaneleri kapanış işlemleri                |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları             |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.12.1   | Hekim/Uzman hekim dilekçe ekinde bulunan kuruluşun ruhsatnamesi, personellerin belgeleri ve kayıt defterleri ile İl Müdürlüğüne başvuruda bulunması. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS,   | Anlık                               |
| 3.1.12.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.12.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.12.4   | Yerinde inceleme yapılması.  | Denetim Komisyonu  | Yerinde inceleme  | Denetim günü                        |

|          |   |                                    |      |       |
|----------|---|------------------------------------|------|-------|
| 3.1.12.5 | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsat iptal edilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | 7 gün |
| 3.1.12.6 | Ruhsat ile Personel Çalışma Belgeleri iptal edilmesi. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |
| 3.1.12.7 | Dosyanın arşive kaldırılması.                         | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |

| Alt Süreç No: 3.1.13                                   |  | Alt Süreç Adı***:Sağlık Kabini açılış işlemleri                              |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.13.1   | Sağlık kabini açmak isteyen sağlık personeli genelgenin A) maddesinde belirtilen belgeleri içeren dosya ile başvuruda bulunması. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.13.2   | Dosya incelenmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.13.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi.                         | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.13.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.13.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesinin yapılması.  | Komisyon Üyeleri   | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.13.6   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması..      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.13.7   | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsat hazırlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.13.8   | Ruhsat aslı ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilir. Bir örneği dosyasına kaldırılması.                          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.14                                   |   | Alt Süreç Adı***: Sağlık Kabini nakil işlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Nakil işlemleri                     |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Nakil işlem raporları               |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı**** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.14.1   | Sağlık Kabinini başka bir adrese taşıyacak olan kişi, yeni adresi de içeren bir dilekçe ve dilekçe ekinde yer alan diğer belgeler ile başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli              | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |



|          |  |  |                         |              |
|----------|--|--|-------------------------|--------------|
| 3.1.14.2 | Dosyanın incelenmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı | 7 gün        |
| 3.1.14.3 | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi.                | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS                    | Anlık        |
| 3.1.14.4 | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS                    | 3 gün        |
| 3.1.14.5 | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi  | Denetim Komisyonu  | Yerinde denetim         | Denetim Günü |
| 3.1.14.6 | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerinin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS                    | Anlık        |
| 3.1.14.7 | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın hazırlanması.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS              | 7 gün        |
| 3.1.14.8 | Ruhsat aslının ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi. Bir örneğinin dosyasına kaldırılması.            | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS                    | Anlık        |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Alt Süreç No: 3.1.15 | Alt Süreç Adı***: Sağlık Kabini kapanış işlemleri |
|----------------------|---|

Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri

Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.15.1    | İşyeri sahipleri dilekçe ve ekindeki diğer belgeler ile başvuruda bulunulması                               | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS, Dosya muhteviyatı                           | Anlık                               |
| 3.1.15.2    | Dosya incelenmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu, Başkan | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.15.3    | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilir ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.15.4    | Yerinde incelemenin yapılması.  | Komisyon Üyeleri   | Yerinde inceleme  | Denetim günü                        |
| 3.1.15.5    | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın iptal edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.15.6    | Ruhsat ile Personel Çalışma Belgeleri iptal edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.15.7    | Dosyanın arşive kaldırılması.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Alt Süreç No: 3.1.16 | Alt Süreç Adı***: TPN Üniteleri Ruhsatlandırma İşlemleri |
|----------------------|--|

Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri

Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.16.1    | İş yeri sahibi/mesul müdürün İl Sağlık Müdürlüğüne gerekli evrakları hazırlayarak başvuru talebinde bulunması.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.16.2    | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.16.3    | HAYIR ise Eksikliklerin tamamlanması için kuruluşa geri bildirimde bulunarak tamamlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.16.4    | EVET ise Yerinde denetim için Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığından ilgili branşta uzman hekim /sağlık personeli için görevlendirme yazısının yazılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.16.5    | Total Parenteral Nutrisyon İçin Güvenli Uygulamalar Rehberi Hakkında Genelge doğrultusunda uygun olup olmadığının komisyon tarafından yerinde incelenmesi ve Komisyon Değerlendirme Raporunun düzenlenmesi | Denetim Ekibi  | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.16.6    | Ruhsat asıllarının hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilerek Bakanlığa bilgi verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.16.7    | Belge Teslim- Dosyanın aslının Müdürlükte saklanması gerekli olan Müdürlüğümüz Kurumsal Uygulamalar Modülüne ve /veya Bakanlığımız ÇKYS sistemine kaydedilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.17                                   |   | Alt Süreç Adı***: ÜYTE Merkezi ruhsatlandırma ve denetim iş ve işlemleri             |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.17.1   | Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Bakanlıkça yapılacak planlama dahilinde açılır. Merkez faaliyet izni alabilmek için dilekçe ile başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler ile Müdürlüğümüze başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.17.2   | Dosya incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu, Başkan | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.17.3   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliğine veya özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi, hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.17.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.17.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi yapılması   | Denetim Ekibi  | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.17.6   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliği ve özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi, hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.17.7   | EVET ise Müşterek Teknik Rapor, Valilik Oluru ve Başvuru Dosyası Bakanlığa gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.17.8   | Bakanlıkça düzenlenmiş olan ruhsatlar Müdürlüğümüze gönderilmesi  | Bakanlık Çalışanı  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.17.9   | Ruhsat asılları hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi, Bakanlığa bilgi verilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.18                                   |  | Alt Süreç Adı***:Kalp Merkezleri Ruhsatlandırma İş ve İşlemleri              |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma İşlemleri            |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma İşlem Raporları      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.18.1   | Merkez faaliyet izni alabilmek için dilekçe ile başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler ile Müdürlüğümüze başvurusu                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.18.2   | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.18.3   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliğine veya özel hastaneye resmi yazı ile bildirilir. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.18.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması.  | Denetim Ekibi  | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.18.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi yapılması  | Denetim Ekibi  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.18.6   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliği ve özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi   | Denetim Ekibi  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.18.7   | EVET ise Başvuru Dosyasının Bakanlığa gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.18.8   | Bakanlıkça düzenlenmiş olan ruhsatların Müdürlüğümüze gönderilmesi   | Bakanlık Çalışanı  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.18.9   | Ruhsat asılları hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi, Bakanlığa bilgi verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.19                                   |  | Alt Süreç Adı***: Özel Hastane Hekim Başlayış İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel Başlayış                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel İşlemleri Raporlar         |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.19.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Doktor başlatmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, EKİP  | Anlık                               |
| 3.1.19.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, Doküman, EKİP                                     | Anlık                               |
| 3.1.19.3   | Personel çalışma belgesi hazırlanıp, Onaya gönderilmesi                          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.19.4   | Düzenlenen çalışma belgesinin aslı kuruma imza karşılığı teslim edilmesi         | Denetim ekibi   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.19.5   | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.20                                   |  | Alt Süreç Adı***: Özel Hastane Hekim Ayrılış İş Ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel ayrılışları                |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel işlemleri Raporlar         |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.20.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Doktor ayırmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                           | EBYS, EKİP  | Anlık                               |
| 3.1.20.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                           | EBYS, Doküman, EKİP                                     | Anlık                               |
| 3.1.20.3   | Personel çalışma belgesinin ÇKYS üzerinden ayrılış onayı verilmesi             | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                           | ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.20.4   | Ayrılış verilen hekim için ilgili hastaneye ayrılış yazısı yazılması           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                           | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.20.5   | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                           | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.21                                   |  | Alt Süreç Adı***: Özel Hastane Yabancı Uyruklu Hekim Başlayış İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel Başlayış                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel işlemleri Raporlar         |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.21.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Yabancı Uyruklu Doktor başlatmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.21.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.21.3   | Yabancı uyruklu hekimin çalışma izni alabilmesi için ön izin yazısı yazılması                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.21.4   | Personel çalışma belgesi hazırlanıp, Onaya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS, ÇKYS, EKİP  | 7 gün                               |
| 3.1.21.5   | Düzenlenen çalışma belgesinin aslı kuruma imza karşılığı teslim edilmesi                         | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.21.6   | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                      | EBYS  | Anlık                               |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Alt Süreç No: 3.1.22                           |  | Alt Süreç Adı***: Özel Hastane Yabancı Uyruklu Hekim Ayrılış İşlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Personel ayrılışları        |  |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Personel işlemleri Raporlar |  |  |  |  |

| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.22.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Doktor ayırmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, EKİP  | Anlık                               |
| 3.1.22.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.22.3   | Personel çalışma belgesinin ÇKYS üzerinden ayrılış onayı verilmesi             | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.22.4   | Ayrılış verilen hekim için ilgili hastaneye ayrılış yazısı yazılması           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.22.5   | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.23                                   |  | Alt Süreç Adı***: Yardımcı Sağlık Çalışanı Başlayış İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel Başlayış                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel İşlemleri Raporlar         |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                    | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.23.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Yardımcı Sağlık Çalışanı başlatmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.23.2   | Dosya incelenmesi, SPTS üzerinden başlayışının kontrol edilmesi                                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.23.3   | Personel çalışma belgesi hazırlanması, Onaya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.23.4   | Düzenlenen çalışma belgesinin aslı kuruma imza karşılığı teslim edilmesi                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.23.5   | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | Dosya Muhteviyatı                                       | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.24                                   |  | Alt Süreç Adı***: Yardımcı Sağlık Çalışanı Ayrılış İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel ayrılışları                |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel İşlemleri Raporlar         |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Sürekli  |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.24.1   | Özel Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü'ne yardımcı sağlık çalışanı ayırmak için başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS  | Anlık                               |

|          |  |                                    |               |       |
|----------|--|------------------------------------|---------------|-------|
| 3.1.24.2 | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.24.3 | Personel çalışma belgesinin iptali, SPTS üzerinden ayrılışının kontrol edilmesi          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | SPTS          | Anlık |
| 3.1.24.4 | Ayrılış verilen yardımcı sağlık personeli için ilgili hastaneye ayrılış yazısı yazılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS          | Anlık |
| 3.1.24.5 | Dosya arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS          | Anlık |

| Alt Süreç No: 3.1.25                                   |  | Alt Süreç Adı***: Özel hastane ruhsatlandırma iş ve işlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumları başvuruları          |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsat başvuru raporları            |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:Sürekli  |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.25.1   | Özel Hastanenin, İl Sağlık Müdürlüğü' ne gerekli evraklar ile başvurusu  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, Dosya   | Anlık                               |
| 3.1.25.2   | Başvuru dosyasındaki evraklar İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilmesi. Eksiklik var ise kuruluşa geri bildirimde bulunarak tamamlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.25.3   | Dosya memur, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu ve Sağlık Hizmetleri Başkanı tarafından incelenip; yerinde denetim planlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, Yerinde denetim                                   | Anlık, Denetim günü                 |
| 3.1.25.4   | Bakanlığımız ve diğer kurumlar ile gerekli yazışmalar yapılarak onay alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.25.5   | İlgili belgeler için olur/onay alınarak ıslak imzaya sunulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.25.6   | Hazırlanan belgelerin ilgili mesul müdüre veya vekalet verdiği kişiye, Bakanlığımız tarafından tespit edilen yapılacak işe ilişkin harcin ödendiğine dair dekont karşılığı teslim - tesellüm düzenlenerek elden teslim edilip; ÇKYS ve Müdürlüğümüz Kurumsal Uygulamalar Modülüne kaydedilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.25.7   | Dosya aslının birimde muhafaza edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No: 3.1.26                                   |  | Alt Süreç Adı***: Özel Hastane Proje Değişikliği      |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Mimari projeler                     |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları:Raporlar                             |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.26.1   | Özel Hastanenin, İl Sağlık Müdürlüğü' ne tadilat izni için başvuruda bulunması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.26.2   | Dosya ve projeler incelenip Bakanlığa onay için gönderilmesi                   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.26.3   | Tadilat izni gelince hastaneye bildirilmesi                                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |

|          |   |                                    |                 |              |
|----------|---|------------------------------------|-----------------|--------------|
| 3.1.26.4 | Tadilat bitiminde yerinde denetim planlanarak müşterek teknik komisyon raporu hazırlanması  | Denetim ekibi                      | Yerinde denetim | Denetim günü |
| 3.1.26.5 | Ruhsat, Faaliyet İzin Belgesi I, Faaliyet İzin Belgesi II, Mesul Müdür ve Yardımcısı Belgeleri, Hastane bünyesinde Laboratuvar, Ünite, Birim ve Merkez belgeleri hazırlanması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman   | Anlık        |

| Alt Süreç No: 3.1.27                                   |  | Alt Süreç Adı***: Hekimler için Muvafakat Verilmesi İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Personel Başlayış ve ayrılışları    |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel işlemleri Raporlar         |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                    | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.27.1   | İstifa eden hekimin ilgili kurumdan yazısı gelince üzerine Sağlık Hizmetleri Başkanınca "UYGUNDUR" şeklinde tarih, kaşe ve ıslak imzası alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.27.2   | SKYS sisteminde bulunan 30 gün bildirim butonundan muvafakat tarihi ve evrak numarası girilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.27.3   | Muvafakat butonundan onay verilmeden önce "...../...../2016 TARİHLİ DİLEKÇESİNE İSTİNADEN 657 SAYILI DEVLET MEMURLARI KANUNUN 94.MD.1.PARAGRAFINA GÖRE ...../...../2016 TARİH VE .....SAYILI MAKAM ONAYI İLE İSTİFA İŞLEMLERİ GERÇEKLEŞTİRİLMİŞTİR" yazısı açıklama yerine | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                  | ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.27.4   | Hekimin çalışacağı özel hastanenin ilgili hekim için personel başvurusunda bulunması   | Özel Hastane çalışanı   | ÇKYS, EKİP  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.28                                   |   | Alt Süreç Adı: Meslekten Men Cezası Verilmesi İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Meslekten Men Cezası                |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Personel işlemleri Raporlar         |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.28.1   | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden gelen meslekten men cezası yazısı alındıktan sonra; ilk önce ceza alan hekimin hastanesine yazı ile bildirilmesi ve mutlaka ilgili hekime ceza yazısının tebligat tutanağı karşılığında teslim edilmesinin istenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.2   | Personel çalışma belgesinin aslının iadesi istenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.3   | Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen cezaya istinaden Valilik Oluru alınması, cezanın başlangıç ve bitiş tarihinin mutlaka belirtilmesi(Başlangıç Dr. tebliği tarihinden – bitiş veriler cezanın takvim günü kadardır)               | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.28.4   | Hekim kadro dışı geçici başka hastanede çalışıyor ise o hastaneye de yazılması, ikinci hastane başka bir ilde ise, o ilin İl Sağlık Müdürlüğü' ne, hekimin kayıtlı olduğu Tabip Odası' na, Eczacı Odası' na ve SGK'ya bildirilmesi                          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.5   | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ilgili hekim için alınan Valilik Oluru, tebliğ tutanağı ile birlikte üst yazı yazılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.6   | SKYS sisteminde ceza başlangıç-bitiş tarihleri girilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, SKYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.7   | Ceza süresi bittiğinde yeni personel çalışma belgesi düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.28.8   | SKYS sisteminde bloke edilen hekime tekrar giriş yapılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, SKYS  | Anlık                               |

|          |   |                                    |      |       |
|----------|---|------------------------------------|------|-------|
| 3.1.28.9 | Men cezası bildirilen tüm kurumlara (Tabip Odasına, Eczacı Odasına, SGK) cezanın kalktığı bildirilir. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |
|----------|---|------------------------------------|------|-------|

| Alt Süreç No*:3.1.29                                   |  | Alt Süreç Adı: Psiko-teknik Değerlendirme Merkezlerin Açılış İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumları başvuruları          |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsat başvuru raporları            |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                       | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.29.1   | İşyeri Sahibi ve Sorumlu Psikolog ruhsat için İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.29.2   | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |
| 3.1.29.3   | Eksiklik varsa İl Sağlık Müdürlüğüne resmi yazı yazarak geri bildirimde bulunulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.29.4   | Eksiklik yoksa Ruhsat Belgesi ve Psikolog Uygulama Yetki belgesi hazırlanması  | Denetim Ekibi  | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.29.5   | İmzaya sunulması, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu, İlgili Başkan evrakları imzalanması, İl Sağlık Müdürünün onayına sunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.29.6   | İl Sağlık Müdürlüğüne belgelerin hazır olduğuna dair resmi yazı yazılması, belgelerin teslimi için sorumlu psikoloğun davet edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.29.7   | Belgeler sorumlu psikoloğa teslim belgesi ve harç makbuzu karşılığı teslim edilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.29.8   | Dosya aslının birimde muhafaza edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                     | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.30                                   |  | Alt Süreç Adı: Psiko-teknik Değerlendirme Merkezlerin Kapanış İşlemleri              |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları             |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.30.1   | Sağlık kuruluşu sahibinin dilekçe ekinde bulunan kuruluşun ruhsatnamesi, personellerin belgeleri ve kayıt defterleri ile İl Müdürlüğüne başvurması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.30.2   | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu, Başkan | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.30.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile bildirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi                                       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.30.4   | EVET ise Valilik oluru alınarak ruhsatın iptal edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 7 gün                               |



|          |   |                                    |      |       |
|----------|---|------------------------------------|------|-------|
| 3.1.30.5 | Mesul Müdürlük Belgesi ile Personel Çalışma Belgelerinin iptal edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |
| 3.1.30.6 | Dosyanın arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.31                                   |   | Alt Süreç Adı: Psiko-teknik Değerlendirme Raporu İtiraz İşlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Dilekçe                             |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Değerlendirme Sonucu                |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.31.1   | İtiraz için gerekli evraklar; psiko teknik değerlendirme rapor örneği ile Müdürlüğümüze müracaat edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.31.2   | Başvuru sahibi tarafından matbu itiraz dilekçesinin doldurulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.31.3   | E rapor sistemi üzerinden kişi TC'siyle rapor kontrolü yapılması, sistem üzerinden kişinin en yakın psiko teknik değerlendirme merkezi ve psikiyatri raporu için en yakın hastaneye yönlendirilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | E rapor   | Anlık                               |
| 3.1.31.4   | İtiraz oluşturulup kişiye üst yazı ile bilgi verilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.31.5   | Dosyanın arşive kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.32                                   |  | Alt Süreç Adı: Psiko-teknik Değerlendirme Raporu İtiraz İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Dilekçe                             |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Değerlendirme Sonucu                |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.32.1   | İzin için gerekli evraklar; psiko teknik değerlendirme rapor örneği ile Müdürlüğümüze müracaat edilmesi        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.32.2   | Başvuru sahibi tarafından matbu izin dilekçesinin doldurulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.32.3   | E rapor sistemi üzerinden kişi TC'siyle rapor kontrolü yapılması, sistem üzerinden kişiye rapor izni verilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | E rapor   | Anlık                               |
| 3.1.32.4   | Kişiye üst yazı ile bilgi verilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.32.5   | Dosyanın arşive kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS  | Anlık                               |

|                      |  |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.33 |  | Alt Süreç Adı: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünitesi açılış işlemleri |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|

| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |  |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.33.1   | Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünitesi açmak isteyen kurum/kuruluş ya da şahısların yönetmelik Ek-1' de belirtilen belgeleri içeren dosya ile başvuruda bulunması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.33.2   | Dosyanın incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.33.3   | HAYIR ise ilgili kişiye resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.33.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.33.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi   | Denetim Komisyonu  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.33.6   | HAYIR ise İlgililere resmi yazı ile bildirilir. Mesul Müdür tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi ve işlemin sonlandırılması                       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.33.7   | EVET ise Valilik oluru alınıp ruhsatın hazırlanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.33.8   | Ruhsat aslının, ilgili kişiye teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi ve bir örneğinin dosyasına kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.34                                   |  | Alt Süreç Adı: Genetik hastalıklar tanı merkezi faaliyet izin işlemleri      |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.34.1   | Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi açmak isteyen kurum/kuruluş ya da şahısların yönetmelik Ek-1' de belirtilen belgeleri içeren dosya ile başvuruda bulunması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.34.2   | Dosyanın incelenmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.34.3   | HAYIR ise İlgili kuruma resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.34.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.34.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi yapılması  | Denetim Ekibi ve Teknik Ekip   | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.34.6   | HAYIR ise İlgili hastane yöneticiliği ve özel hastaneye resmi yazı ile bildirilir. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi. | Denetim Ekibi ve Teknik Ekip   | EBYS  | Anlık                               |

|           |   |                                    |             |       |
|-----------|---|------------------------------------|-------------|-------|
| 3.1.34.7  | EVET ise Başvuru dosyası Bakanlığa gönderilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, ÇKYS, | Anlık |
| 3.1.34.8  | Bakanlıkça komisyon oluşturularak yerinde inceleme yapılması..  | Bakanlık Komisyonu                 | EBYS        | Anlık |
| 3.1.34.9  | Bakanlıkça düzenlenmiş olan ruhsatların Müdürlüğümüze gönderilmesi.                                       | Bakanlık Çalışanı                  | EBYS        | Anlık |
| 3.1.34.10 | Ruhsat asılları hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilir. Bakanlığa bilgi verilir. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS        | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.35   |  | Alt Süreç Adı : TSİM takip işlemleri             |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Hastane Bilgi formu ve Ağız Dış 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  |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.35.2   | İl Sağlık Müdürlüğü Birimlerinde belirlenen kişilere kullanıcı tanımlaması yapılması                   | TSİM İl Koordinatörü                             | TSİM MODÜLÜ   | 15 Gün                              |
| 3.1.35.3   | Kullanıcıların T.C. kimlik numarası ve şifreleri ile sisteme giriş yapması                             | TSİM Kullanıcısı                                 | TSİM MODÜLÜ   | 15 Gün                              |
| 3.1.35.4   | Kullanıcıların kendi kurumlarına ait olan faaliyetlerin girişlerini her ayın 10' una kadar tamamlaması | TSİM İl Koordinatörlüğü Sorumlu Personeli        | TSİM MODÜLÜ   | 15 Gün                              |
| 3.1.35.5   | Kurumlar tarafından TSİM girişlerinin onaylanması  | TSİM Kullanıcısı                                 | TSİM MODÜLÜ   | 15 Gün                              |
| 3.1.35.6   | Her ayın 10-17 si arası İl Onayı verilmesi   | TSİM İl Koordinatörlüğü Sorumlu Personeli        | TSİM MODÜLÜ   | 15 Gün                              |

| Alt Süreç No*:3.1.36  |   | Alt Süreç Adı: Acil Servis Seviyelendirme ve Tescil İşlemleri |   |                                     |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu, özel ve üniversite hastane başvuruları |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Seviyelendirme ve tescil işlem raporları     |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Sürekli           |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli          |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.36.1  | Kamu/üniversite/özel hastanesinden başvuru alınması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.36.2  | Denetim için Komisyon ekibinin oluşturulması        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.36.3  | Yerinde denetim yapılması                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.36.4  | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |

|          |  |                                    |       |       |
|----------|--|------------------------------------|-------|-------|
| 3.1.36.5 | Hayır ise ilgili hastaneye resmi yazı eksikliklerin bildirilmesi ve dosyanın iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık |
| 3.1.36.6 | Evet ise Valilik Oluru alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 7 gün |
| 3.1.36.7 | İlgili kurumlara dağıtım yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.37                                   |   | Alt Süreç Adı: Tıbbi Laboratuvar Açılış İşlemleri     |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Sürekli  |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.37.1   | Tıbbi Laboratuvar Ruhsatlandırma talebinin Müdürlüğümüze iletilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.37.2   | Dosya incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.37.3   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliği ve özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.37.4   | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon ekibinin oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | 3 gün                               |
| 3.1.37.5   | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesi yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.37.6   | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliği ve özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosya iade edilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.37.7   | EVET ise Başvuru dosyasının Bakanlığa gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.37.8   | Bakanlıkça düzenlenmiş olan ruhsatların Müdürlüğümüze gönderilmesi  | Bakanlık Çalışanı                                     | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.37.9   | Ruhsat asıllarının hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi. Bakanlığa bilgi verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.38                                   |  | Alt Süreç Adı: Tıbbi Laboratuvar Kapanış İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış işlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Kapanış işlem raporları             |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Sürekli  |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.38.1   | Tıbbi Laboratuvar kapatılma talebinin Müdürlüğümüze iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                 | EBYS,   | Anlık                               |

|          |  |   |                         |              |
|----------|--|---|-------------------------|--------------|
| 3.1.38.2 | Dosya incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı | 7 gün        |
| 3.1.38.3 | Denetim için Komisyon ekibinin oluşturulması                               | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,                   | 3 gün        |
| 3.1.38.4 | Yerinde Denetim Planlanması  | Denetim Komisyonu                                     | Yerinde denetim         | Denetim günü |
| 3.1.38.5 | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi                        | Denetim Komisyonu                                     | Yerinde denetim         | Denetim Günü |
| 3.1.38.6 | EVET ise Makam Oluru alınması ve denetim evraklarının dosyaya kaldırılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS,                   | 7 gün        |
| 3.1.38.7 | Resmi yazı ile Bakanlığa bildirilmesi                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, Doküman           | Anlık        |

| Alt Süreç No*:3.1.39                                   |   | Alt Süreç Adı: Tıbbi Laboratuvar Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi Kayıtlarının Kontrolünün Sağlamak |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi     |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Veri Raporları                      |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 12 ay   |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.39.1   | Kurum tarafından yapılan değişikliklerin (personel, cihaz, test listesi) yazı ile tarafımıza bildirilmesi                                   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.39.2   | ÇKYS sisteminden cihaz ve test listelerinin güncel olup olmadığının kontrollerinin yapılması. Güncel değil ise kurum ile irtibata geçilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.39.3   | Bildirilen personel değişikliklerinin ÇKYS Sistemine kayıt edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.39.4   | Kaydedilen değişiklik Kurumun dosyasına kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.39.5   | Bakanlığımız tarafından dönemsel istenen verilerin sistemden kontrol edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, ÇKYS  | 7 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.40  |  | Alt Süreç Adı: Kamu Hastaneleri Yoğun Bakım Seviyelendirme Ve Tescil İşlemleri |   |                                     |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu hastane başvuruları                 |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Seviyelendirme ve tescil işlem raporları |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli      |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                               | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.40.1  | Kamu/üniversite hastanesinin ruhsatlandırma talebinin Müdürlüğümüze iletilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.40.2  | Başvurunun Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü/ Kamu Ruhsatlandırma Dairesi ve Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı'na ön izin için iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | Anlık                               |

|          |  |                                    |                 |              |
|----------|--|------------------------------------|-----------------|--------------|
| 3.1.40.3 | Ön İzin EVET ise Denetim için Komisyon ekibinin oluşturulması                              | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS,           | 7 gün        |
| 3.1.40.4 | Yerinde denetim yapılması  | Denetim Komisyonu                  | Yerinde denetim | Denetim günü |
| 3.1.40.5 | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi  | Denetim Komisyonu                  | Yerinde denetim | Denetim günü |
| 3.1.40.6 | Hayır ise ilgili hastaneye resmi yazı eksikliklerin bildirilmesi ve dosyanın iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS,           | Anlık        |
| 3.1.40.7 | Evet ise Valilik oluru alınması, ÇKYS Kaydının yapılması                                   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, ÇKYS,     | 7 gün        |
| 3.1.40.8 | İlgili kurumlara resmi yazı ile dağıtım yapılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS            | Anlık        |

| Alt Süreç No*:3.1.41  |  | Alt Süreç Adı: Özel Hastaneler Yoğun Bakım Seviyelendirme Ve Tescil İşlemleri |   |                                     |
|---|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Özel hastane başvuruları                 |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Seviyelendirme ve Tescil işlem raporları |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli      |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli      |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.41.1  | Özel hastaneden başvuru alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.41.2  | Başvurunun Özel Hastaneler ve Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı'na ön izin için iletilmesi       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.41.3  | Ön İzin EVET ise Yoğun Bakım Ünite Denetimi ve Müşterek Teknik Raporu için Denetim Komisyonu oluşturulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.41.4  | Yerinde denetim yapılması  | Denetim Komisyonu   | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.41.5  | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi  | Denetim Komisyonu   | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.41.6  | Hayır ise ilgili hastaneye resmi yazı eksikliklerin bildirilmesi ve dosyanın iade edilmesi                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.41.7  | Evet ise Valilik oluru alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.41.8  | ÇKYS Kaydı ve yatak planlaması için Bakanlığa bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.41.9  | İlgili kurumlara dağıtım yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | Anlık                               |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.42                                   |  | Alt Süreç Adı: Doku Tipleme Laboratuvarı faaliyet izin işlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |  |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |  |  |

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|---|---|-------------------------------------|
| 3.1.42.1    | Doku Tipleme Laboratuvarı açma talebinin Müdürlüğümüze iletilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.42.2    | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.42.3    | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliğine veya özel hastaneye resmi yazı ile bildirilmesi. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.42.4    | EVET ise yerinde inceleme için Komisyon oluşturulması  | Denetim Ekibi ve Teknik Ekip                          | EBYS  | 3 gün                               |
| 3.1.42.5    | Kriterlere uygun olup olmadığının yerinde değerlendirilmesinin yapılması   | Denetim Ekibi ve Teknik Ekip                          | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.42.6    | HAYIR ise ilgili hastane yöneticiliğine resmi yazı ile bildirilmesi. Hastane tarafından eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi.                     | Denetim Ekibi ve Teknik Ekip                          | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.42.7    | EVET ise Başvuru dosyasının Bakanlığa gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |
| 3.1.42.8    | Bakanlıkça komisyon oluşturularak yerinde inceleme yapılması   | Bakanlık Komisyonu                                    | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.42.9    | Bakanlıkça düzenlenmiş olan ruhsatlar Müdürlüğümüze gönderilmesi   | Bakanlık Çalışanı                                     | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.42.10   | Ruhsat asıllarının hastane yetkililerine teslim/tesellüm belgesi ile teslim edilmesi, Bakanlığa bilgi verilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | 1gün                                |

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|---|---|-------------------------------------|
| 3.1.43.1    | İl Sağlık Müdürlüğüne araştırma izni için gerekli evrakları hazırlayarak başvuru talebinde bulunulması.                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, ÇKYS,   | Anlık                               |
| 3.1.43.2    | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.43.3    | HAYIR dosya içeriğinde eksiklik tespit edildiği takdirde kişiye bilgi verilerek dosyanın tamamlanması için ek süre verilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Tamamlanıncaya kadar                |
| 3.1.43.4    | EVET dosya içeriği tam ise gelen diğer dosyalarla birlikte her ay bir kez komisyon toplantısı için gün belirlenmesi          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 30 gün                              |
| 3.1.43.5    | Komisyon Toplantısı yapılarak karar alınması   | Komisyon üyeleri                                      | Dosya muhteviyatı                                       | Anlık                               |
| 3.1.43.6    | Kabul edilen araştırma için kişiye yazılı olarak bilgi verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli,                   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.43.7    | Reddedilirse ilgili araştırmacıya ret kararı nedenleri ile birlikte bildirilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli,                   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.43.8    | Araştırmanın bitiminde çalışma raporunun bir nüshası kitapçık halinde İl Sağlık Müdürlüğü ilgili birime teslim edilmesi.     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli,                   | EBYS, Doküman   | Araştırma sonunda                   |

| Alt Süreç No*:3.1.44                                   |  | Alt Süreç Adı: Diyaliz Merkezi Ruhsatlandırma İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****              | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.44.1   | Özel/ Kamu Diyaliz Merkezi ruhsat işlemleri için gerekli evrakları hazırlayarak Müdürlüğümüze başvurulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.44.2   | Dosyanın incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri         | EBYS, Dosya muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.44.3   | HAYIR ise ilgili kurum/kuruluşa resmi yazı ile eksikliklerin giderilmesi için dosyanın iade edilmesi       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.44.4   | EVET ise Yerinde inceleme yapıp ilgili yönetmelik maddelerine göre Komisyonca mahal raporu hazırlanması    | Komisyon Üyeleri  | Yerinde denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.44.5   | Faaliyet izin Belgesi ve Ruhsat düzenlenmesi ve imzaya sunulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.44.6   | Düzenlenen ruhsatın ilgili kuruma teslim edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                            | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.45   |  | Alt Süreç Adı: Diyaliz İstatistik Hasta Modülü (TDİS) |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: TDİS Modülü                                 |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Veri raporlanması                           |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı Başvuru: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli         |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.45.1   | Sağlık Bakanlığı Web tabanlı Sistemine diyaliz hastaların bilgileri günlük olarak kaydedilmesi     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.45.2   | Diyaliz merkezleri ile e-posta yolu ile irtibat kurularak diyaliz hastalarının takibinin yapılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Her ay                              |
| 3.1.45.3   | Diyaliz Merkezlerinin aylık hasta izlemlerinin kontrolü  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Her ay                              |
| 3.1.45.4   | Onay verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                    | EBYS  | Her ay                              |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.46                        |  | Alt Süreç Adı: Hemodiyaliz/Periton Diyaliz Sertifika Eğitimi/ Resertifikasyon |  |  |
| Sürecin Girdileri: Eğitim                   |  |   |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Eğitimlerin raporlanması |  |   |  |  |



| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.46.1   | Kişinin çalıştığı kuruma ve ya şahsi olarak dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğüne başvurması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.46.2   | Dilekçe ekleri kontrol edilir. Eksik evrakların kişiye /kuruma yazı ile bildirilmesi Evraklar tam ise Eğitim Merkezine üst yazı ile gönderilmesi                                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.46.3   | Kişinin başarılı olması halinde eğitim merkezi tarafından sertifika düzenlenmesi. Resertifikasyon sınavında başarılı olanlara Müdürlük tarafından sertifikalarına şerh düşülmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.47                                   |   | Alt Süreç Adı: Diyaliz Cihaz Artırımı            |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Cihaz Artırımı                      |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Cihaz sayılarının raporlanması      |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.47.1   | Merkezlerin Ocak-Haziran, Temmuz-Aralık olmak üzere iki dönemdeki hasta cihaz oranlarına göre hesaplamalar yapılması ve müdürlüğün internet sayfasından duyurulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Web Sitesi  | 30 gün                              |
| 3.1.47.2   | İlgili yönetmelik şartlarına göre merkezin cihaz artırımı talebinde bulunması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.47.3   | Cihaz artırımı komisyonunun denetimi ile uygun görülen merkezlere cihaz kullanım izni verilmesi   | Komisyon üyeleri                                 | Toplantı tutanakları                                    | Anlık                               |
| 3.1.47.4   | İlgili merkezin cihaz faturaları ve teknik formları ile müdürlüğe başvurması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.47.5   | Valilik oluru alınması ve Faaliyet İzin Belgesi ve Ruhsat Düzenlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.47.6   | Ruhsat ve Faaliyet İzin Belgesinin Bakanlığa gönderilmesi. Ruhsatın TDİS ve ÇKYŞ'ye işlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS/TDİS/ÇKYŞ  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.48                                   |   | Alt Süreç Adı: Organ Ve Doku Bağış Sistemi       |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Organ ve Doku Bağış Sistemi         |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Raporlama                           |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.48.1   | Organ, Doku bağışında bulunmak isteyen vatandaşlarımızın Müdürlüğümüze ya da Müdürlüğümüzce toplum bilincini arttırmak amacıyla açılan Organ ve Doku Bağış stantlarımızda bağışta bulunmak üzere müracaatta bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | TDİS  | Anlık                               |

|          |  |                                    |      |         |
|----------|--|------------------------------------|------|---------|
| 3.1.48.2 | Müdürlüğümüz bağış birimi tarafından Organ ve Doku Bağış Formu doldurulması ve ilgililerce imzalanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | TDİS | Anlık   |
| 3.1.48.3 | Alınan organ bağışları Müdürlüğümüz ya da ilimizdeki diğere bağış birimleri tarafından TDİS sistemine yüklenmesi ve İl Sağlık Müdürlüğü yönetici onayına sunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | TDİS | Anlık   |
| 3.1.48.4 | İl Sağlık Müdürlüğü TDİS sisteme yüklenen bağışların kontrol edilmesi ve eksiksiz ise onaylanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | TDİS | Her gün |

| Alt Süreç No*:3.1.49                                   |   | Alt Süreç Adı: Evde sağlık hizmetleri tescil işlemleri. |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri            |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporları      |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****                            | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.49.1   | Kurumlar tarafından talepte bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.49.2   | Tescil komisyonu kurulması              | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.49.3   | Yerinde inceleme yapılması              | Komisyon Üyeleri  | Yerinde denetim   | Anlık                               |
| 3.1.49.4   | Valilik Oluru alınması                  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.49.5   | İlgili kurumlara bildirmesi             | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.50                                   |   | Alt Süreç Adı: Organ ve Doku Nakil Merkezleri işlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: EBYS                                |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Raporlama                           |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.50.1   | Kurumca Başvuru formu ile başvuru yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.50.2   | Evrakların Müdürlükçe incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, Dosya Muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.50.3   | HAYIR; evraklar eksik ise kuruma yazı ile bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, Dosya Muhteviyatı                                 | Anlık                               |
| 3.1.50.4   | EVET; evraklar tam ise dosyanın onay için Bakanlığa gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, Dosya Muhteviyatı                                 | 7 gün                               |
| 3.1.50.5   | Bakanlığın uygun görmesi halinde düzenlenen Ruhsat ve Faaliyet İzin Belgesinin Kuruma tutanak ile teslim edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

|                      |  |   |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.51 |  | Alt Süreç Adı: Hemodiyaliz Merkezleri Bakteriyolojik / Kimyasal Numune/ Mikrobiyal Kontaminasyon Numune Alımı ve Kontrolü İşlemlerini |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|

| Sürecin Girdileri: EBYS Modülü                                |   |  |   |                                     |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Çıktıları: Veri raporlanması                          |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 4 kez          |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yılda 3 ayda 1 |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.51.1  | İlimizde faaliyette olan Diyaliz Merkezlerinden, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğine göre 3 Ayda 1 Defa alına Bakteriyojik / Kimyasal Numune/ Mikrobiyal Kontaminasyon numunelerinin mühürlenerek tutanak ile ilgili kurum sorumlusuna teslim edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.51.2  | İlgili Diyaliz Merkezi tarafından numunelerin Yetkili Laboratuvara gönderilmesi   | Kurum çalışanı                                       | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.51.3  | Yetkili Laboratuvar tarafından yapılan numune sonuçlarının Laboratuvar veya kurum tarafından Müdürlüğe gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.51.4  | Uyumsuz numunelerin tekrarının istenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.51.5  | Numune sonuçları uygun ise onay verilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS  | Anlık                               |
| Alt Süreç No*:3.1.52  |   | Alt Süreç Adı: Organ Nakli Etik Kurulu               |   |                                     |
| Sürecin Girdileri: Organ ve Doku Bağış Sistemi                |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Raporlama                                  |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli        |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli        |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.52.1  | Organ Nakli Merkezinin; Akraba dışı (4. Akrabalık derecesine kadar) organ alıcı ve vericilerin evrakları ile başvurusu  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.52.2  | Müdürlük tarafından eksik evrak var ise kuruma gönderilmesi, evraklar tam ise Organ Nakli Etik Kurulu tarafından uygun olup olmadığı karara bağlanması  | Organ Nakli Etik Kurulu                              | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.52.3  | Organ Nakli Etik Kurulu tarafından uygun olduğu kanaati sonrası, tutanakların TDİS'e yüklenmesi, Organ Nakil Merkezine gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | TDİS/EBYS   | Anlık                               |
| 3.1.52.4  | İlgili belgelerin tasnif edilerek dosyaya kaldırılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                   | EBYS,   | Anlık                               |
| Alt Süreç No*:3.1.53  |   | Alt Süreç Adı: Eczane Ruhsatlandırma iş ve işlemleri |   |                                     |
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma işlemleri                   |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsatlandırma işlem raporlar              |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli        |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli        |   |  |   |                                     |

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.53.1    | Eczane açmak için İl Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.53.2    | Eczane olacak yerde yerinde denetim yapılması   | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | Yerinde denetim   | Anlık                               |
| 3.1.53.3    | Başvurunun muvazaa araştırması yapılmak üzere Edirne Eczacı Odasına bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | Denetim günü                        |
| 3.1.53.4    | Eczacı Odası muvazaa araştırmasını tamamlayarak düzenlediği raporun, somut bilgi ve belgelerle Müdürlüğümüze gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.53.5    | Valilik Makamına Olur yazılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.53.6    | Elektronik Eczane Ruhsatnamesi ve Elektronik Sertifika basılması, Müdürlük Makamına imzaya çıkarılması                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.53.7    | Eczane Ruhsatnamesi ve Sertifikanın eczacıya teslim edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.54                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczane Nakil İş ve İşlemleri      |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Nakil işlemleri                     |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Nakil işlem raporları               |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.54.1   | Eczane nakli için İl Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.54.2   | Eczane olacak yerde yerinde denetim yapılması  | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.54.3   | Başvurunun muvazaa araştırması yapılmak üzere Edirne Eczacı Odasına bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.54.4   | Eczacı Odasınca muvazaa araştırmasının tamamlanarak düzenlenen raporun, somut bilgi ve belgelerle Müdürlüğümüze gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.54.5   | Valilik Makamına Olur yazılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.54.6   | Elektronik Sertifika basılması, ıslak imzaya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.54.7   | Eczane Sertifikasının eczacıya teslim edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |

|  |  |                                       |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.55                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczane Devir İşlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Devir işlemleri                     |  |                                       |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Devir işlem raporları               |  |                                       |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |                                       |  |  |

| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.55.1   | Eczane devri için İl Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.55.2   | Eczane olacak yerde yerinde denetim yapılması  | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.55.3   | Başvurunun muvazaa araştırması yapılmak üzere Edirne Eczacı Odasına bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.55.4   | Eczacı Odasınca muvazaa araştırmasının tamamlanarak düzenlenen raporun, somut bilgi ve belgelerle Müdürlüğümüze gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.55.5   | Eczacılık birimince Valilik Makamına Olur yazılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.55.6   | Elektronik Ruhsatname ve Elektronik Sertifika basılması, ıslak imzaya gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.55.7   | Eczane Ruhsatnamesinin ve sertifikanın eczacıya teslim edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.56                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczane Mesul Müdür Değişikliği İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Mesul Müdür İşlemleri               |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Mesul Müdür İşlem Raporları         |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.56.1   | Eczanesine Mesul Müdür atamak isteyen eczacı İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.56.2   | Mesul Müdür Belgesi için Valilik Oluru alınması                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.56.3   | Mesul Müdür Belgesi düzenlenir ve eczacıya teslim edilmesi                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.56.4   | Mesul Müdür Belgesi EBS Sistemine işlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS, EBS   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.57                                   |              | Alt Süreç Adı: Eczane Kapatma İşlemleri          |   |                                     |
|--|--------------|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapatma İşlemleri                   |              |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Eczane Kapatma raporları            |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |              |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı**** | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |

|          |  |                                    |                 |              |
|----------|--|------------------------------------|-----------------|--------------|
| 3.1.57.1 | Eczaesini kapatmak isteyen eczacının başvuru dilekçesi ve Eczae Ruhsatnamesi ile Müdürlüğümüze başvurusu                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS,           | Anlık        |
| 3.1.57.2 | Eczae de yerinde denetim yapılması   | Komisyön Üyeleri (Eczacı)          | Yerinde denetim | Denetim günü |
| 3.1.57.3 | Eczaenenin vasfını yitirdiğine dair tutanak düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS            | Anlık        |
| 3.1.57.4 | Uyuşturucu ve psicotrop ilaçlar ve eczae de bulunan ilaçlara ait iade faturaları dökümünün Müdürlüğümüze teslim edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS            | 15 gün       |
| 3.1.57.5 | Ruhsat iptali için Valilik Makam Oluru yazılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS            | 7 gün        |
| 3.1.57.6 | Eczae kapanışının EBS Sistemine kayıt edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, EBS       | Anlık        |

| Alt Süreç No*:3.1.58                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczae Geçici Kapatma İşlemleri   |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Geçici Kapatma işlemleri            |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Eczae Geçici Kapatma raporları      |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı**** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.58.1   | Eczaesini geçici olarak kapatmak isteyen eczacının başvuru dilekçesi ve Eczae Ruhsatnamesi ile Müdürlüğümüze başvurusu | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli              | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.58.2   | Eczae de yerinde denetim yapılması   | Komisyön Üyeleri (Eczacı)                       | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.58.3   | Uyuşturucu ve psicotrop ilaçlar ve eczae de bulunan ilaçlara ait iade faturaları dökümü Müdürlüğümüze teslim edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli              | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.58.4   | Geçici kapatma için Valilik Makam Oluru yazılması,   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli              | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.58.5   | Geçici kapatma yapılan eczaenenin EBS Sistemine kayıt edilmesi,  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli              | EBYS, EBS   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.59                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczae İkinci Eczacı Atama İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: 2. Eczacı işlemleri                 |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları 2. Eczacı işlem raporları            |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****    | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.59.1   | İkinci eczacı çalıştırması gereken eczacının İl Sağlık Müdürlüğüne başvurusu | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı          | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.59.2   | İkinci Eczacı Belgesi için Müdürlük Oluru alınması                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı          | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.59.3   | İkinci Eczacı Belgesi düzenlenmesi ve eczacıya teslim edilmesi.              | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı          | EBYS  | Anlık                               |

|          |  |  |           |       |
|----------|--|--|-----------|-------|
| 3.1.59.4 | İkinci Eczacı Belgesinin EBS Sistemine İşlenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi<br>Personeli Eczacı | EBYS, EBS | Anlık |
|----------|--|--|-----------|-------|

| Alt Süreç No*:3.1.60                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczane Yardımcı Eczacı Atama İşlemleri |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Yardımcı Eczacı İşlemleri           |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Yardımcı Eczacı İşlem Raporları      |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.60.1   | Yardımcı eczacı çalıştırması gereken eczacının dilekçe, İl Sağlık Müdürlüğüne başvurması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı             | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.60.2   | Yardımcı Eczacı Belgesi için Müdürlük Oluru alınması                                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı             | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.60.3   | Yardımcı Eczacı Belgesi düzenlenmesi ve eczacıya teslim edilmesi                         | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı             | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.60.4   | Yardımcı Eczacı Belgesinin EBS Sistemine İşlenmesi.                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı             | EBYS, EBS   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.61                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczacı Deposu Açma İşlemleri      |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Eczacı Deposu Açma İşlemleri        |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Eczacı Deposu Açma İşlem Raporları   |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.61.1   | Eczacı Deposu Sahibi ve Eczacı Deposu Mesul Müdürünce açılış için İl Sağlık Müdürlüğüne Dilekçe ile başvuru yapılması                | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.61.2   | Eczacı deposu olacak yerde yerinde denetim yapılması   | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | Yerinde Denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.61.3   | Belgeler ve Denetim formunun TİTCK'ya gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.61.4   | TİTCK tarafından düzenlenen ruhsat ve mesul müdür belgesinin sorumlu kişiye teslim edilmesi, tebliğ belgesinin TİTCK'ya gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS, EBS   | 7 gün                               |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.62                                   |  | Alt Süreç Adı: Eczacı Deposu Nakil İşlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Eczacı Deposu Nakil İşlemleri       |  |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları Eczacı Deposu Nakil İşlem Raporları  |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |  |  |

| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.62.1   | Ecza Deposu Sahibi ve Ecza Deposu Mesul Müdürünce açılış için İl Sağlık Müdürlüğüne Dilekçe ile başvuru yapılması                                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.62.2   | Ecza deposu ruhsatnamesi ve mesul müdür belgesinin teslim alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.62.3   | Ecza deposu olacak yerde yerinde denetim yapılması   | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | Yerinde Denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.62.4   | Başvuru belgeleri, Denetim formu, ruhsat ve mesul müdür belgesinin TİTCK ya gönderilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.62.5   | TİTCK tarafından üzerinde meşruhat verilen ruhsat ve mesul müdür belgesinin sorumlu kişiye teslim edilmesi, tebliğ belgesinin TİTCK' ya gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı        | EBYS,   | 7 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.63                                   |  | Alt Süreç Adı: Ecza Deposu Kapatma İşlemleri     |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ecza Deposu kapatma işlemleri       |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ecza Deposu kapatma işlem raporları  |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.63.1   | Ecza deposunun kapanmasını isteyen kurumun dilekçe, Ecza Deposu Ruhsatnamesi, Mesul Müdür Belgesi ile başvurusu  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.63.2   | Kapatılan ecza deposunda mevcut ürünlerin, üreticilerine devredilmesi, kayıtların tutulması, Uyuşturucu ve psikoetropların devir ve teslimleri, sağlık müdürlüğü yetkilileri nezaretinde gerçekleştirilmesi ve bu husus ile ilgili ayrı bir tutanak tanzim edilmesi. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | 15 gün                              |
| 3.1.63.3   | Belgeler, ruhsat ve mesul müdür belgesinin TİTCK ya gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.63.4   | Dosyaya kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.64  |              | Alt Süreç Adı: Ecza Deposu Mesul Müdür Değişikliği |   |                                     |
|---|--------------|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ecza Deposu Mesul Müdür Değişikliği işlemleri      |              |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ecza Deposu Mesul Müdür Değişikliği işlem raporları |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli                |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli                |              |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı**** | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |



|          |   |   |               |       |
|----------|---|---|---------------|-------|
| 3.1.64.1 | Yeni mesul müdüre ait Dilekçe ile başvuru yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.64.2 | Belgeler ve mesul müdür belgesinin TİTCK ya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı | EBYS, Doküman | 7 gün |
| 3.1.64.3 | TİTCK tarafından düzenlenen Mesul Müdür Belgesinin sorumlu kişiye teslim edilmesi, tebliğ belgesinin TİTCK' ya gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli Eczacı | EBYS,         | 7 gün |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.65                                  | Alt Süreç Adı: Mor, Turuncu, Yeşil, Kırmızı Reçetelerin Kontrolü, Aylık İstatistiklerinin Hazırlanarak Bakanlığa Gönderilmesi, Kontrole Tabi İlaçların Takibi |  |  |  |
| Sürecin Girdileri: Renkli reçete işlemleri            |   |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları Renkli reçete işlem raporları       |   |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12     |   |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay |   |  |  |  |

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.65.1    | Her ay eczanelerce karşılanan uyuşturucu psicotrop, hemofili ve kan ürünü reçetelerine ait RRS çıktıları ve matbu reçetelerin İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.65.2    | Reçetelerin RRS üzerinden teslim alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, RSS   | 15 gün                              |
| 3.1.65.3    | Genelgeler uyarınca kontrollerinin yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.65.4    | Genelgelere aykırı işlem yapan eczacılar ve doktorlar hakkında uyarı yazısı yazılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.65.5    | Tüm reçetelerin RSS de onaylanması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | RSS   | 15 gün                              |
| 3.1.65.6    | İkinci uyarıdan sonra para cezası kesilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.65.7    | Hastaneler ve eczanelerden gelen TNF Güvenlik İzlem Formları sayılması TİTCK'ya bildirilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 15 gün                              |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.66                                   | Alt Süreç Adı: Kozmetik Üretim, İthalat Ve Dağıtım Yerlerinin Denetimi |  |  |  |
| Sürecin Girdileri: Denetim işlemleri                   |  |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları denetim işlem raporları              |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |  |  |

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.66.1    | Şikayet ve TİTCK programı doğrultusunda üretim yeri, ithalatçı firma ve satış yerlerinde denetim yapılması. | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.66.2    | GMP denetim formu doldurulması  | Komisyon Üyeleri                                 | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.66.3    | İncelenmesi istenen tüm ürünlerin ayrı ayrı ürün bilgi dosyalarının incelenmesi                             | Komisyon Üyeleri                                 | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |

|          |  |                                    |       |        |
|----------|--|------------------------------------|-------|--------|
| 3.1.66.4 | Eksiklerin giderilmesi için ek süre verilmesi ve tekrar denetim yapılması                                      | Komisyon Üyeleri                   | EBYS, | 15 gün |
| 3.1.66.5 | Eksiklerin tamamlanmaması durumunda TİTCK' ya bilgi verilmesi ve TİTCK tarafından gerekli işlemlerin yapılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | RSS   | Anlık  |
| 3.1.66.6 | TİTCK tarafından tesis edilen işlemin ilgililere tebliğ edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 7 gün  |
| 3.1.66.7 | Sonucu takip edilerek TİTCK'ya bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 15 gün |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Alt Süreç No*:3.1.67 | Alt Süreç Adı: Bakanlık Talepleri Doğrultusunda, Analizi Yapılmak Üzere Piyasadan İlaç Ve Kozmetik Numune Toplanması İşlemleri |
|----------------------|--|

Sürecin Girdileri: Numune toplanması işlemleri

Sürecin Çıktıları Numune toplanması işlem raporları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Bakanlık Talepleri Doğrultusunda

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Bakanlık Talepleri Doğrultusunda

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.67.1    | Bakanlık Talepleri Doğrultusunda, Analizi Yapılmak üzere Piyasadan İlaç ve Kozmetik Numune toplanması | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.67.2    | Numune alma tutanağı düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Mahallinde  | Denetim günü                        |
| 3.1.67.3    | Ürünlerin mühürlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Mahallinde  | Denetim günü                        |
| 3.1.67.4    | Tutanak ve ürünlerin TİTCK'ya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.67.5    | TİTCK'dan gelen analiz sonucunun ilgililere bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Alt Süreç No*:3.1.68 | Alt Süreç Adı: Aktar, Baharatçılar Ve Benzeri Dükkanların Açılış İşlemleri |
|----------------------|--|

Sürecin Girdileri: Açılış işlemleri

Sürecin Çıktıları Açılış işlem raporları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.68.1    | Bitkisel drog satış yeri açmak isteyen kişinin, İl Sağlık Müdürlüğüne başvurması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.68.2    | Yerinde denetim yapılması  | Komisyon Üyeleri                                 | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.68.3    | Denetim Formu doldurulması   | Komisyon Üyeleri                                 | Yerinde Denetim   | Denetim Günü                        |
| 3.1.68.4    | Makam Oluru alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 7 gün                               |

|          |   |                                    |     |       |
|----------|---|------------------------------------|-----|-------|
| 3.1.68.5 | Düzenlenen satış yeri belgesinin ilgiliye teslim edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | RSS | Anlık |
|----------|---|------------------------------------|-----|-------|

| Alt Süreç No*:3.1.69                                   |  | Alt Süreç Adı: Aktar ve Baharatçılar Kapatma İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapatma İşlemleri                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Kapatma işlem raporları              |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****         | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.69.1   | Firma sahibinin kapatmak istediğine dair gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.69.2   | Kapatılacak merkezde mahallinde denetim yapılarak vasfını yitirdiğine dair tutanak tutulması | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                               | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.69.3   | Müdürlük Makamından onay alınarak merkeze ait yetki belgesi iptal edilmesi                   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                      | EBYS,   | 7 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.70   |  | Alt Süreç Adı: Gümrüklerde Yakalanan Sahte Ve Kaçak Eşya İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Sahte ve kaçak eşya işlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Sahte ve kaçak eşya işlem raporları              |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yakalanması Halinde |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yakalanması Halinde |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                    | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.70.1   | Gümrüklerden gelen yazılar doğrultusunda kaçak olarak yakalanan ilaç, kozmetik ve tıbbi cihazların yerinde denetiminin yapılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli (Eczacı),Sağlık                 | Yerinde Denetim   | Yakalanması Halinde                 |
| 3.1.70.2   | İlaçların mahkemesi sonuçlanıncaya kadar Müdürlüğümüz deposunda muhafaza edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS,   | Mahkeme süresince                   |
| 3.1.70.3   | Gümrük Müdürlüğünün talebi doğrultusunda ilaç, kozmetik ürün ve tıbbi cihazlar ile ilgili rapor düzenlenmesi                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.70.4   | Müsadere kararı verilen kozmetik ürünlerin imhasının gerçekleştirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | İmha evrakları  | Yıl içinde                          |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.71                                   |  | Alt Süreç Adı: Akılcı İlaç Kullanımı Koordinatörlüğü İşlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Akılcı ilaç                         |  |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları Akılcı ilaç işlem raporları          |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay  |  |  |  |  |

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.71.1    | Bakanlığımız Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığınca Müdürlüğümüzde, Akılcı İlaç Kullanımı Koordinatörlüğü kurulmasının sağlanması. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Planlandıkça                        |
| 3.1.71.2    | Koordinatörlük olarak belirli periyodlarla hekim, eczacı, eczacı kalfaları, diş hekimleri, hemşireler, sağlık personelleri, öğrenciler ve halka eğitimler düzenlenmesi.    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Eğitim  | Planlandıkça                        |
| 3.1.71.3    | Bakanlığımızca veya Müdürlüğümüzce basımı sağlanan afiş, broşür, pankartların asılması, dağıtılması ve yayımlanmasının sağlanması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Planlandıkça                        |
| 3.1.71.4    | Reçete Bilgi Sistemi düzenli aralıklarla takip edilerek, sistemden elde edilen veriler doğrultusunda hekimlerle iletişime geçilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Planlandıkça                        |

| Alt Süreç No*:3.1.72                                   |  | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihaz Satış Merkezleri Ruhsatlandırma İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsatlandırma                      |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ruhsatlandırma işlem raporları       |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.72.1   | Tıbbi cihaz satış merkezi açmak isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.72.2   | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.72.3   | Yerinde inceleme yapılması   | Komisyon Üyeleri (Eczacı)   | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.72.4   | HAYIR Tıbbi cihaz satış merkezi olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.72.5   | EVET Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesi düzenlenmesi               | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.72.6   | Düzenlenen belgelerin, harcin ödendiğini gösterir dekont karşılığında sorumlu müdüre teslim edilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.72.7   | Tıbbi cihaz satış merkezinin ÇKYS kaydının yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.73                                   |              | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihaz Satış Merkezinin Geçici Faaliyet Durdurulması İşlemleri |   |                                     |
|--|--------------|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Geçici kapatma İşlemleri            |              |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Geçici işlem raporları               |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |              |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı**** | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |

|          |  |                                    |       |                   |
|----------|--|------------------------------------|-------|-------------------|
| 3.1.73.1 | Denetim esnasında eksikliklerin tespiti  | Denetim Ekibi                      | EBYS, | Denetim esnasında |
| 3.1.73.2 | Müdürlükçe ilgili firmaya süre verilerek eksikliklerin giderilmesinin sağlanması                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS  | 15 gün            |
| 3.1.73.3 | EVET, herhangi bir müeyyide uygulanmaması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık             |
| 3.1.73.4 | HAYIR, faaliyet durdurulması için makam oluru alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 7 gün             |
| 3.1.73.5 | Satış merkezlerinin faaliyetinin on beş (15) gün süreyle geçici olarak faaliyetinin durdurulması | Komisyon Üyeleri (Eczacı)          | EBYS, | 15 gün            |
| 3.1.73.6 | İlgili kurumlara konunun bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık             |

| Alt Süreç No*:3.1.74                                   |  | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihaz Satış Merkezleri Kapanış İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış İşlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Kapanış İşlem raporları              |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****               | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.74.1   | Şahıs/şirket, tıbbi cihaz satış merkezini kapatmak istediğine dair gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunulması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.74.2   | Kapatılacak tıbbi cihaz satış merkezinde mahallinde denetim yapılarak vasfını yitirdiğine dair tutanak tutulması.      | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                                      | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.74.3   | Müdürlük Makamından onay alınarak tıbbi cihaz satış merkezine ait yetki belgesinin iptal edilmesi                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.74.4   | Tıbbi cihaz satış Merkezinin yetki belgesi iptalinin ÇKYS' ye işlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.75                                   |  | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihaz Satış Merkezinin Süresiz Kapatılması İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapanış İşlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Kapanış İşlem raporları              |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                           | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.75.1   | İki kez geçici faaliyet durdurma uygulamasına rağmen bu hususlardaki eksikliğin devam ettiğinin denetim elemanlarınca tespit edilmesi durumunda, Sorumlu müdür çalıştırılmaksızın hizmet verildiğinde, Geçici faaliyet durdurma cezası uygulandığı süre içerisinde faaliyete devam edildiğinin tespit edilmesi halinde | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.75.2   | Satış Merkezinin yetki belgesinin süresiz olarak iptalinin, müdürlüğün teklifi üzerine valilik onayı ile yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS  | 7 gün                               |

|          |  |                                    |       |        |
|----------|--|------------------------------------|-------|--------|
| 3.1.75.3 | Satış Merkezine bildirim yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık  |
| 3.1.75.4 | Satış merkezi, kendisine yapılan bildirim tarihini müteakip on beş gün içerisinde yönetmelik kapsamında düzenlenen yetki belgesinin ve çalışma belgelerinin asılları ile kimlik kartlarını müdürlüğe teslim etmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 15 gün |
| 3.1.75.5 | Satış Merkezinin yetki belgesinin süresiz olarak iptal edilmesi, Satış Merkezinin kapatıldığına dair bilginin Çalışma ve İşkur İl Müdürlüğü ile Vergi Dairesine bildirilmesi.                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık  |

| Alt Süreç No*:3.1.76                                   |  | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihaz Satış Merkezinin Devir ve Nakil İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Devir ve Nakil İşlemleri            |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Devir ve Nakil İşlem raporları       |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                       | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.76.1   | Tıbbi cihaz satış merkezini devir/nakil etmek isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunması.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.76.2   | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.76.3   | Evrakları tam olan başvuru dosyası için mahallinde inceleme yapılması. Tıbbi cihaz satış Merkezinin mevzuatın gerekliliklerini sağlayıp sağlamadığının kontrol edilmesi. | Komisyon Üyeleri  | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.76.4   | Tıbbi cihaz satış merkezi olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi.                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.76.5   | Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesi yeni adres bilgisine göre düzenlenmesi        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.76.6   | Düzenlenen belgelerin, harcın ödendiğini gösterir dekont karşılığında sorumlu müdür teslim edilmesi. Tıbbi cihaz satış Merkezinin ÇKYS kaydının güncellenmesi.           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS,   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.77                                   |  | Alt Süreç Adı: İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları Merkezleri Açma İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsat İşlemleri                    |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ruhsat İşlem raporları               |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı****                                      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.77.1   | İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları merkezini açmak isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.77.2   | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.77.3   | Evrak bazında tam olan başvuru dosyası için mahallinde inceleme yapılması. İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları Merkezinin mevzuatın gerekliliklerini sağlayıp sağlamadığının kontrol edilmesi | Komisyon Üyeleri   | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.77.4   | İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları merkezi olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi                        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS,   | 7 gün                               |

|          |  |                                    |       |       |
|----------|--|------------------------------------|-------|-------|
| 3.1.77.5 | Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesinin yeni adres bilgisine göre düzenlenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | 7 gün |
| 3.1.77.6 | Düzenlenen belgeler, harcin ödendiğini gösterir dekont karşılığında sorumlu müdüre teslim edilir. Tıbbi cihaz satış merkezinin ÇKYS kaydının güncellenmesi           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.78                                   |  | Alt Süreç Adı: İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları Merkezleri Devir/Nakil İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Devir/ Nakil İşlemleri              |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları R Devir/ Nakil t işlem raporları     |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.78.1   | İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları merkezini devir/nakil etmek isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvurusu  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.78.2   | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.78.3   | Evrak bazında tam olan başvuru dosyası için mahallinde inceleme yapılması. İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları merkezinin mevzuatın gerekliliklerini sağlayıp sağlamadığının kontrol edilmesi | Komisyon Üyeleri (Eczacı)   | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.78.4   | İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları merkezi olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi                        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.78.5   | Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesinin yeni adres bilgisine göre düzenlenmesi                                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.78.6   | Düzenlenen belgelerin, harcin ödendiğini gösterir dekont karşılığında sorumlu müdüre teslim edilmesi. Tıbbi cihaz satış merkezinin ÇKYS kaydının güncellenmesi                                       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.79                                   |  | Alt Süreç Adı: İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları Merkezleri Kapatma İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapatma İşlemleri                   |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Kapatma İşlem raporları              |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.79.1   | Şahıs/şirket, kapatmak istediğine dair gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.79.2   | Kapatılacak merkezde mahallinde denetim yapılarak vasfını yitirdiğine dair tutanak tutulması | Komisyon Üyeleri (Eczacı)   | Yerinde inceleme  | Denetim günü                        |
| 3.1.79.3   | Müdürlük Makamından onay alınarak merkeze ait yetki belgesi iptal edilmesi                   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.79.4   | Merkezin ÇKYS' ye yetki belgesi iptali girilmesi ve Bakanlığa ve SGK' ya bilgi verilmesi     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, ÇKYS  | Anlık                               |

|                      |  |   |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.80 |  | Alt Süreç Adı: İsmarlama Protez Ortex Ve İşitme Cihazları Merkezleri Geçici Faaliyet Durdurulması İşlemleri |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|

| Sürecin Girdileri: Geçici kapatma işlemleri            |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Çıktıları Geçici işlem raporları               |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.80.1   | Denetim esnasında eksikliklerin tespiti  | Denetim Ekibi                                    | EBYS,   | Denetim esnasında                   |
| 3.1.80.2   | Müdürlükçe ilgili firmaya süre verilerek eksikliklerin giderilmesinin sağlanması                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.80.3   | EVET, herhangi bir müeyyide uygulanmaması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.80.4   | HAYIR, faaliyet durdurulması için makam oluru alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.80.5   | Satış merkezlerinin faaliyetinin on beş (15) gün süreyle geçici olarak faaliyetinin durdurulması | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                        | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.80.6   | İlgili kurumlara konunun bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.81                                   |  | Alt Süreç Adı: Optisyenlik Müesseseleri Kapatma İşlemleri. |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kapatma işlemleri                   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Kapatma işlem raporları              |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****           | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.81.1   | Firma sahibinin kapatmak istediğine dair gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.81.2   | Kapatılacak merkezde mahallinde denetim yapılarak vasfını yitirdiğine dair tutanak tutulması   | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                                  | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.81.3   | Müdürlük Makamından onay alınarak merkeze ait yetki belgesi iptal edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.81.4   | Merkezin ÇKYŞ' ye yetki belgesi iptalinin girilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.81.5   | İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kapatılması uyarılara rağmen 3 kez geçici faaliyet durdurma cezasında, sorumlu müdür olmadan hizmet verdiğinde ve geçici faaliyet durdurma almasına rağmen faaliyete devam etmesi durumunda işlem tesisi edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.81.6   | Kapatılacak merkezde mahallinde denetim yapılarak vasfını yitirdiğine dair tutanak tutulması.  | Komisyon Üyeleri (Eczacı)                                  | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.81.7   | Müdürlük Makamından onay alınarak merkeze ait yetki belgesi iptal edilmesi.  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.81.8   | Merkezin ÇKYŞ' ye yetki belgesi iptalinin girilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                         | EBYS,   | Anlık                               |

|                      |  |   |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.82 |  | Alt Süreç Adı: Optisyenlik Müesseseleri Açılış İşlemleri. |  |  |
|----------------------|--|---|--|--|



| <b>Sürecin Girdileri: Ruhsat İşlemleri</b>                    |  |  |   |                                     |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| <b>Sürecin Çıktıları Ruhsat işlem raporları</b>               |  |  |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli</b> |  |  |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli</b> |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.82.1  | Optisyenlik Müessesini açmak isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.82.2  | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.82.3  | Evrak bazında tam olan başvuru dosyası için mahallinde inceleme yapılması.   | Komisyon Üyeleri                                 | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.82.4  | Optisyenlik Müessesini olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.82.5  | Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesinin yeni adres bilgisine göre düzenlenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.82.6  | Düzenlenen belgelerin, harcin ödendiğini gösterir dekont karşılığında sorumlu müdüre teslim edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, doküman   | Anlık                               |

| <b>Alt Süreç No*:3.1.83</b>                                   |   | <b>Alt Süreç Adı: Medikal Gaz Satış Yeri Açılış İşlemleri.</b> |   |                                     |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| <b>Sürecin Girdileri: Ruhsat İşlemleri</b>                    |   |  |   |                                     |
| <b>Sürecin Çıktıları Ruhsat işlem raporları</b>               |   |  |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli</b> |   |  |   |                                     |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli</b> |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****               | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.83.1  | Medikal Gaz Satış Yeri açmak isteyen şahıs/şirketin gerekli belgeler ile birlikte başvuruda bulunması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | Anlık                               |
| 3.1.83.2  | Başvuru dosyasındaki evrakların kontrol edilmesi. Eksiklik var ise başvuru sahibine bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | 15 gün                              |
| 3.1.83.3  | Evrak bazında tam olan başvuru dosyası için mahallinde inceleme yapılması. Medikal Gaz Satış Yeri mevzuatın gerekliliklerini sağlayıp sağlamadığının kontrol edilmesi | Komisyon Üyeleri   | Yerinde inceleme  | Denetim Günü                        |
| 3.1.83.4  | Medikal Gaz Satış Yeri olarak açılacak yer mevzuatın gerekliliklerini sağlamıyor ise gerekçesi belirtilerek başvurunun yazılı olarak reddedilmesi                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | 7 gün                               |
| 3.1.83.5  | Dosya ve mekân bazında uygun bulunan başvuru için Müdürlük Makamından onay alınarak yetki belgesi ve sorumlu müdür belgesinin yeni adres bilgisine göre düzenlenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                             | EBYS,   | 7 gün                               |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Alt Süreç No*:3.1.84</b>                                   |  | <b>Alt Süreç Adı: Sağlık Raporları itiraz işlemleri</b> |  |  |
| <b>Sürecin Girdileri: Dilekçe</b>                             |  |   |  |  |
| <b>Sürecin Çıktıları: Değerlendirme sonucu</b>                |  |   |  |  |
| <b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli</b> |  |   |  |  |

| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.84.1   | İtiraz için gerekli evraklar; engelli raporu (rapor aslı veya onaylı bir örneği) ve varsa vasi kararı ile Müdürlüğümüze müracaat edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.84.2   | Başvuru sahibi/vasisi tarafından matbu itiraz dilekçesinin doldurulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.84.3   | Kişinin ikametine en yakın hastaneye gönderilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.84.4   | Kişi yönlendirilen hastanenin sağlık kurulunda işlemleri bittikten sonra, düzenlenen engelli sağlık kurulu raporunun İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |
| 3.1.84.5   | Birime ulaşan rapor değerlendirilerek, süre, oran ve karar bakımından itiraz edilen rapor ile aynı ise rapor kesinleşmesi. Raporun bir örneğinin kişinin dosyasında saklanması, rapor aslının kişinin adresine gönderilmesi. Aynı değil ise ve itiraz devam ediyorsa Müdürlüğümüze kişinin ikametine en yakın bir hakem hastaneye yönlendirilmesi. Kişi yönlendirildiği hakem hastanenin sağlık kuruluna müracaat edip işlemlerini sonlandırdıktan sonra raporun Müdürlüğümüze gönderilmesi. Raporun bir örneği kişinin dosyasında saklanması rapor aslının kişinin adresine gönderilir. | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |

| Alt Süreç No*:3.1.85   | Alt Süreç Adı: Denetim İş ve İşlemleri (Eczane, Ecza Deposu, Tıbbi Cihaz Satış Merkezi, İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları Merkezleri, Optisyenlik Müesseseleri, Aktar Ve Baharatçılar, Medikal Gaz Satış Yerleri) |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Bakanlık Mevzuatı Gereği  |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Denetim Tutanağı  |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Eczane 2, Ecza Deposu 2, Tıbbi Cihaz Satış Merkezi 2 yılda 1, İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları Merkezleri 2, Optisyenlik Müesseseleri 2, Aktar Ve Baharatçılar 1, Medikal Gaz Satış Yerleri 2   |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Eczane altı ayda 1, Ecza Deposu altı ayda 1, Tıbbi Cihaz Satış Merkezi 2 yılda 1, İsmarlama Protez Ortez Ve İşitme Cihazları Merkezleri altı ayda 1, Optisyenlik Müesseseleri altı ayda 1, Aktar Ve Baharatçılar yılda 1, Medikal Gaz Satış Yerleri altı ayda 1 |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.85.1   | Yıllık Denetim takvimi oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBS TİTCK, ÇKYS,  | Ocak ayının ilk haftası             |
| 3.1.85.2   | Denetim Komisyonunun oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Denetim öncesi                      |
| 3.1.85.3   | Denetimin yapılması  | Denetim komisyonu                                | Denetim Yerinde   | Denetim günü                        |
| 3.1.85.4   | Eczane Denetim formlarının pdf olarak sisteme yüklenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBS, PDF  | 7 gün                               |
| 3.1.85.5   | Ecza Deposu denetim formlarının TİTCK ya gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.85.6   | Diğer Denetim formlarının dosyaya kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBS, ÇKYS, Denetim Formu                                | 7 gün                               |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.86                                   | Alt Süreç Adı: Tıbbi Cihazlarla İlgili Mal ve Hizmet Alımları İş ve İşlemleri |  |  |  |
| Sürecin Girdileri: Bakanlık Mevzuatı Gereği            |   |  |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Raporlar                            |   |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |  |  |

| İş Adımı No | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|
| 3.1.86.1    | Tıbbi Cihazlarla İlgili Mal veya Hizmet Alımları yapmak isteyen yataklı tedavi kurumunca İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılması            | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.86.2    | Talep Edilen Cihazın İl bazında mevcudiyetinin Kamu Hastaneleri Başkanlığına Sorulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.86.3    | İl Yataklı Tedavi Kurumları Alımları Planlama Komisyonu için personel görevlendirmesi hakkında Kamu Hastaneleri Başkanlığına yazı yazılması | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.86.4    | İl Yataklı Tedavi Kurumları Alımları Planlama Komisyonu için Valilik Oluru alınması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 7 gün                               |
| 3.1.86.5    | Komisyon Toplanması   | Komisyon üyeleri                                 | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.86.6    | Komisyon Karar Tutanağı ve yazışmalar dosyası Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.86.7    | Cihaz alımının onaylanması sonucu cihazı almak isteyen kuruma bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | Anlık                               |
| 3.1.86.8    | Cihaz alınıp, kurulumu tamamlandığında ilgili kurumca Müdürlüğümüze sonucun bildirilmesi.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS  | 15 gün                              |

| Alt Süreç No*:3.1.87  |  | Alt Süreç Adı: Kan Transfüzyon Merkezleri Ruhsatlandırma İşlemleri |   |                                     |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Ruhsat İşlemleri   |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ruhsat işlem raporları                                      |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli ve/veya 5 Yılda 1 defa |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli ve/veya 5 Yılda 1 defa |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.87.1  | Kurumlar İl Sağlık Müdürlüğüne transfüzyon merkezinin ruhsat başvurusunda bulunması                          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS Doküman  | Anlık                               |
| 3.1.87.2  | Ruhsat başvuru dosyasının Müdürlüğümüzce incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.87.3  | Komisyon oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, Doküman   | 3 gün                               |
| 3.1.87.4  | Başvuru dosyası uygun bulunan transfüzyon merkezinin komisyon tarafından 1 ay içerisinde yerinde incelenmesi | Komisyon üyeleri   | Yerinde inceleme Raporu                                 | Denetim günü                        |
| 3.1.87.5  | Yerinde inceleme sonucu uygun bulunan merkez için Valilik oluru alınması                                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.87.6  | Ruhsat ve sorumlu hekim belgesi düzenlenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.87.7  | Düzenlenen ruhsat ve sorumlu hekimlik belgesi ilgili kuruma teslim edilmesi                                  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                 | EBYS,   | Anlık                               |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| Alt Süreç No*:3.1.88                             |  | Alt Süreç Adı: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Ruhsatlandırma İşlemleri |  |  |
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumları başvuruları    |  |   |  |  |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsat başvuru raporları      |  |   |  |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:12 |  |   |  |  |

| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.88.1   | Kamu kurumlarından başvuru alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.88.2   | Denetim için Komisyon ekibinin oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.88.3   | Yerinde denetim yapılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.88.4   | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.88.5   | Hayır ise ilgili hastaneye resmi yazı eksikliklerin bildirilmesi ve dosyanın iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS Doküman  | Anlık                               |
| 3.1.88.6   | Evet ise Valilik oluru alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS Doküman  | 7 gün                               |
| 3.1.88.7   | İlgili kurumlara dağıtım yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.89                                   |  | Alt Süreç Adı: Sürücü Sağlık Kurulu Raporları    |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Sağlık Kurulu Rapor İşlemleri                  |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Hastalık raporları                   |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.89.1   | Raporlara; adına rapor düzenlenen kişi, raporu isteyen kurum veyahut rapor neticesinde ortaya çıkan hukuki durumdan etkilenen kurumlar tarafından itiraz edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.89.2   | Raporun III. Kısmında raporun olumsuz olmasına neden olan uzman hekim/hekimlerin kararlarına itiraz, raporun düzenlendiği ilin il sağlık müdürlüğüne yapılır. İl sağlık müdürlüğü kişiyi, en yakın ilgili brans/branşlarda üçer uzmanın bulunduğu Engelli Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS Doküman  | 1 gün                               |
| 3.1.89.3   | İtiraza konu sürücü raporunu ilk düzenleyen hastane aynı zamanda Engelli Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları Listesi'nde yer alıyor ise kişi listede yer alan aynı veya üst basamaktaki diğer en yakın hastaneye sevk edilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.89.4   | Kişinin veya kurumun sevk sonucunu düzenlenen rapora da itirazının olması durumunda; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 29'uncu maddesi gereği bölge bazlı belirlenmiş Ek- 20'de yer alan, itiraza konu ilgili brans/branşların eğitim kliniğinin bulunduğu en yakın hastanelerden birine, il sağlık | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | 1 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.90                                   |              | Alt Süreç Adı: Hasta Kan Bilgi Yönetim Sistemleri Kontrolünün Sağlamak |   |                                     |
|--|--------------|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Hasta Kan Bilgi Yönetim Sistemi     |              |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Veri Raporları                      |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |              |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |              |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı**** | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                       | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |

|          |  |                                    |               |       |
|----------|--|------------------------------------|---------------|-------|
| 3.1.90.1 | Sağlık Bakanlığı Hasta Kan Bilgi Yönetim Sistemine kurum tarafından personel değişikliği için yazılı başvuru yapılması       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.90.2 | Kurum tarafından yapılan değişiklikler (personel,) yazı ile tarafımıza bildirilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.90.3 | HKBYS sisteminden kontrollerin yapılması. Değişiklik varsa kurum ile irtibata geçilmesi                                      | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.90.4 | Birimimiz tarafından bildirilen personel değişikliklerinin HKBYS Sistemine kayıt edilmesi                                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.90.5 | Kaydedilen değişiklik Kurumun Hemovijilans ve kurum dosyasına kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.90.6 | Düzenli olarak HKBY Sistemi kontrol edilerek herhangi bir sorun karşısında ilgili kan merkezine bilgi verilerek düzeltilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.91  |   | Alt Süreç Adı: Tek Hekim ve Sağlık Raporları İncelemesi (Emniyet Müdürlüğü Personeli) |   |                                     |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Emniyet Müdürlüğü tarafından Sağlık Hizmetleri Biriminden gelen Tek Hekim ve Sağlık Kurulu Raporları |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Tek Hekim ve Sağlık Kurulu Raporları Sınıflandırılması   |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:12  |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay   |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.91.1  | Emniyet Müdürlüğünden Tek Hekim ve Sağlık Kurulu Raporlarının üst yazı ile sınıflandırılmak üzere gönderilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.91.2  | Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından, Tek Hekim ve Sağlık Kurulu Raporlarının "Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği" ne uygun olarak sınıflandırılması (Hekim Tarafından) | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli, Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu          | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.91.3  | Sınıflandırılmış raporların üst yazı ile Emniyet Müdürlüğüne gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli  | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.92                                   |   | Alt Süreç Adı: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Ruhsat İşlemleri (AMATEM-ÇAMATEM) |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumları başvuruları          |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Ruhsat başvuru raporları            |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                                     | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.92.1   | Kamu kurumlarından başvuru alınması                 | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.92.2   | Denetim için Komisyon ekibinin oluşturulması        | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.92.3   | Yerinde denetim yapılması                           | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |
| 3.1.92.4   | Kriterlere uygun olup olmadığının değerlendirilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | Yerinde denetim   | Denetim günü                        |

|          |  |                                    |                |        |
|----------|--|------------------------------------|----------------|--------|
| 3.1.92.5 | Hayır ise ilgili hastaneye resmi yazı eksikliklerin bildirilmesi ve dosyanın iade edilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS Doküman   | 15 gün |
| 3.1.92.6 | Evet ise Valilik oluru alınması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS Doküman   | 7 gün  |
| 3.1.92.7 | İlgili kurumlara dağıtım yapılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS , Doküman | Anlık  |

| Alt Süreç No*:3.1.93                                  |   | Alt Süreç Adı: Özel Tertibatlı Araç Komisyonu ve İtiraz İşlemleri |   |                                     |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Komisyon Rapor İşlemleri                      |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Komisyon Raporları                  |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12     |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ay |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.93.1  | Özel tertibatlı motorlu araç kullanması gerekli görülen kişiler için özel tertibat kod numarası ile hangi sınıf sürücü belgesinin alınabileceğine karar veren il/ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyona ilgili uzman hekimler tarafından sevk edilmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.93.2  | Özel tertibatlı motorlu araç kullanması gerekli görülen kişiler için özel tertibat kod numarası ile hangi sınıf sürücü belgesinin alınabileceğine karar veren il/ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde komisyon oluşturulması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.93.3  | Komisyon tarafından e rapor sistemi üzerinden raporun düzenlenerek ilgili kişiye teslim edilmesi ve ilgili Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğüne yönlendirilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.93.4  | Özel tertibatlı motorlu araç kullanması gerekli görülen kişiler için özel tertibat kod numarası ile hangi sınıf sürücü belgesinin alınabileceğine karar veren il/ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararlarına (Rapor IV. Kısım) itirazlar için; en yakın il sağlık müdürlüğüne kişi sevk edilir. Sevk edilen il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararı ile ilk komisyon kararı aynı yönde ise karar kesinleşir.   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.93.5  | Kararlar arası çelişki olması ve itiraz bulunması halinde; Marmara Bölgesinde..... İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Hakem tayin edilmiş il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararları kesindir, itiraz edilemez. Bölge hakem il sağlık müdürlüklerine sevkler son komisyon kararının verildiği ilin il sağlık müdürlüğüne yapılması  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.93.6  | Hakem tayin edilen il sağlık müdürlükleri bünyesinde oluşturulan komisyonun ilk başvuru yapılan komisyon olması ve bu komisyon kararına itiraz edilmesi halinde, kişi öncelikle en yakın il sağlık müdürlüğüne sevk edilir. Sevk edilen il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararı ile ilk komisyon kararı aynı yönde ise karar kesinleşir. Kararlar arası çelişki olması ve itiraz bulunması halinde kişi diğer bölgedeki hakem olarak belirlenmiş il sağlık müdürlüğüne gönderilir. Hakem tayin edilmiş il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan komisyon kararları kesindir, itiraz edilemez | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.94                                   |              | Alt Süreç Adı: Terapötik Aferez Merkezi İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|--------------|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumları başvuruları          |              |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: İş ve İşlemler                      |              |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |              |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |              |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı**** | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****        | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |

|          |   |                                    |               |       |
|----------|---|------------------------------------|---------------|-------|
| 3.1.94.1 | Kamu kurumlarından başvuru alınması veya Sağlık Bakanlığından ilgili kurumdan alınmak üzere bilgi ve belge talebi istenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |
| 3.1.94.2 | Gerekli bilgi ve belge istenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | 7 gün |
| 3.1.94.3 | Bilgi ve belgelerin ilgili yere sunulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | Anlık |

| Alt Süreç No*:3.1.95   |  | Alt Süreç Adı: Kan Transfüzyon Merkezi Komite Tutanakları İncelenmesi |   |                                     |
|--|--|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Kamu kurumlar ve özel kurumların başvuruları    |  |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Tutanakların incelenmesi                        |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 4                   |  |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 3 Aylık Aralıklarla |  |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****                      | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.95.1   | Kamu ve Özel kurumlardan tutanakların gönderilmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.95.2   | Kamu ve Özel kurumlardan gelen tutanakların incelenmesi  | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.95.3   | Kamu ve Özel kurumlardan gelen tutanakların uygun olmayan durumlarda geri dönüş sağlanarak işlemlerin düzeltilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.95.4   | Kamu ve Özel kurumlardan gelen tutanakların dosyaya kaldırılması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                                    | EBYS, Doküman   | Anlık                               |

| Alt Süreç No*:3.1.96                                   |  | Alt Süreç İnceleme Merkezleri Ruhsatlandırma İşlemleri |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Başvuru Dosyası                     |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları Ruhsat                               |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****       | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.96.1   | Kurumların İl Sağlık Müdürlüğüne inme merkezinin ruhsat başvurusunda bulunması                       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS Doküman  | Anlık                               |
| 3.1.96.2   | Ruhsat başvuru dosyasının Müdürlüğümüzce incelenmesi   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.96.3   | Komisyon oluşturulması   | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS, Doküman   | 3 gün                               |
| 3.1.96.4   | Başvuru dosyası uygun görülmemeyen inme merkezine uygunsuzluk sebebinin resmi yazı ile bildirilmesi, | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.96.5   | Başvuru dosyası uygun inme merkezinin komisyon tarafından 1 ay içerisinde yerinde değerlendirilmesi  | Komisyon Üyeleri                                       | Yerinde inceleme Raporu                                 | Denetim günü                        |
| 3.1.96.6   | Yerinde inceleme sonucu uygun bulunan merkez için Bakanlığa uygun görüş yazısının yazılması          | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |
| 3.1.96.7   | Bakanlık tarafından düzenlenen ruhsatın başvuruda bulunan kuruma teslim edilmesi                     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                     | EBYS, Doküman   | 15 gün                              |

| Alt Süreç No*:3.1.97                                   |   | Alt Süreç Adı: Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar İle İlgili İş ve İşlemler Hk. |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi Yazı                          |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Resmi Yazı                          |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****   | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.97.1   | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların incelenmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.97.2   | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların gereği olan merkeze iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | 15 gün                              |
| 3.1.97.3   | Kurumlardan gelen yazıların Sağlık Bakanlığına iletilmesi                       | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli   | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.98                                   |   | Alt Süreç Adı: Palyatif Bakım Merkezleri İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi Yazı                          |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Resmi Yazı                          |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****         | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.98.1   | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların incelenmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                       | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.98.2   | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların gereği olan merkeze iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                       | EBYS, Doküman   | 15 gün                              |
| 3.1.98.3   | Palyatif Bakım Merkezlerinden gelen yazıların Sağlık Bakanlığına iletilmesi     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                       | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |

| Alt Süreç No*:3.1.99                                    |  | Alt Süreç Adı: Yanık Merkezleri İş ve İşlemleri  |   |                                     |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi Yazı                           |  |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Resmi Yazı                           |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 4        |  |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 3 Ayda 1 |  |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.99.1  | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların incelenmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli               | EBYS, Doküman   | Anlık                               |



|          |   |                                    |               |        |
|----------|---|------------------------------------|---------------|--------|
| 3.1.99.2 | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların gereği olan merkeze iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | 15 gün |
| 3.1.99.3 | Palyatif Bakım Merkezlerinden gelen yazıların Sağlık Bakanlığına iletilmesi     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli | EBYS, Doküman | 7 gün  |

| Alt Süreç No*:3.1.100                                  |   | Alt Süreç Adı: Obezite Merkezleri İş ve İşlemleri |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi Yazı                          |   |   |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Resmi Yazı                          |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli |   |   |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli |   |   |   |                                     |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 3.1.100.1  | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların incelenmesi                    | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                | EBYS, Doküman   | Anlık                               |
| 3.1.100.2  | Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen yazıların gereği olan merkeze iletilmesi | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                | EBYS, Doküman   | 15 gün                              |
| 3.1.100.3  | Palyatif Bakım Merkezlerinden gelen yazıların Sağlık Bakanlığına iletilmesi     | Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli                | EBYS, Doküman   | 7 gün                               |