



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

### Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi

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 Birim Sorumlusu, ..... Birimi Birim Personeli gibi)**

(bkz: [Süreç ve Risk Metodolojisi Rehberi](#))

Ana Süreç No: 3

Ana Süreç Adı\*: Sağlık Hizmetleri

Süreç No: 3.3

Süreç Adı\*\*: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Sürecin Sahibi: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Birim Sorumlusu

Sürecin Amacı: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine ait işlerin mevzuat doğrultusunda yürütülmesini sağlamak.

Alt Süreç No: 3.3.1

Alt Süreç Adı\*\*\*: Sevklere Değerlendirme Ve Denetleme Komisyonu

Alt Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, Komisyon Listeleri, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar.

Alt Sürecin Çıktıları: Toplantı Raporları, Karar Tutanağı

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her Ayın Son Haftası

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.1.1	İl Sağlık Müdürü veya yetkilendirdiği Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Sağlık Hizmetleri Başkan'ına olası tarih ve toplantı yerlerinin sunulması, toplantı yeri ve tarihinin belirlenmesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.2	Resmi ve özel hastanelerin Baştabip/hastane yöneticileri, Acil Servis Sorumluları, İl Ambulans Servisi Baştabibinden oluşan Komisyon üyelerinin belirlenmesinin ardından oluşturulan listenin onaya sunulması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün
3.3.1.3	Acil Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından toplantıya katılacak olan yönetici ve ilgili birim çalışanlarının bilgisi, tarih ve yer bilgisinin yer aldığı Valilik Olurunun alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.4	Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu Toplantısı'nda görüşülecek uygunsuz sevkler İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden ayrıntılı rapor isteyerek belirlemek, düzenlenerek toplantıya hazır hale getirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün

3.3.1.5	Toplantı tarihinden önce toplantı salonu ziyaret edilerek organizasyonu yapmak ve toplantıyı hazır hale getirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.6	İlgili mevzuat ve Edirne ve Bölge ASKOM Kararları açısından sevklerin usulsüz olup olmadığına dair verilen kararları komisyon üyelerine imzalatılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.7	Toplantıda uygunsuz sevklerle ilgili alınan kararların bir örneğini Sağlık Bakanlığı ASKOM Birimine gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.8	Sonucu yazılı olarak ilgili kurumlara bildirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.1.9	Tüm dosyaların arşivlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
<b>Alt Süreç No: 3.3.2</b>		<b>Alt Süreç Adı***: 112 Acil Yardım İstasyonu Açma İşlemleri</b>		
<b>Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar</b>				
<b>Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru</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
3.3.2.1	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 10. maddesinde belirtilen kriterler dikkate alınarak bölgede incelemeler yapılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	5 Gün
3.3.2.2	Müdürlüğün teklifi ve Valiliğin onayını almak.Akabinde Valilik Oluru da ekte sunulurak Bakanlık onayı için Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne resmi yazı yazılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.2.3	112 İstasyonunda görev yapacak personel planlaması İl Ambulans Servisi Başhekimliği işbirliğiyle yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün
3.3.2.4	Tüm dosyaların arşivlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.3		Alt Süreç Adı***: ASKOM Tutanakları		
Süreçin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Süreçin Çıktıları: EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Alt Süreçin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sorun yaşanması halinde				
Alt Süreçin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sorun yaşanması halinde				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.3.1	ASKOM personeline gelen tutanakta bahsi geçen sevk ile ilgili, konuyla alakalı tüm kurumlardan yazı ile ayrıntılı bilgi notları ve ilgili belgelerin talep edilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün
3.3.3.2	Acil Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu ve Acil Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Başkanı tarafından değerlendirilen dosyada sevk sürecinde herhangi bir usulsüzlük olduğu düşünülüyor ise konu Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna havale edilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.3.3	İlgili mevzuat ve Edirne/20. Bölge ASKOM Kararları açısından sevk usulsüz olup olmadığına dair verilen kararları komisyon üyelerince imzalatılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.3.4	Gerekli görülüyor ise Disiplin Birimine incelenmek üzere dosyanın bir örneği yazı ile gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.3.5	Tüm dosyaların arşivlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.4		Alt Süreç Adı***: ASKOM Tabloları		
Süreçin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Süreçin Çıktıları: EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Alt Süreçin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12				
Alt Süreçin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ayın ilk haftası				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.4.1	Branş Nöbetleri Tablosu, İl ASKOM Sorumluları Tablosu, Reddedilen Vaka Tablosu, Kabul Edilen Vaka Tablosu, Excel formatında Tüm Kamu Özel Üniversite Hastanelerinin ilgili birimlerine mail olarak göndermek. Resmi yazı ile de her ayın ilk haftası Bakanlığımıza sunulmak üzere doldurularak tarafımıza gönderilmesinin talep edilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	5 Gün
3.3.4.2	Güncellenen ASKOM Sorumluları Tablosu ve diğer tüm tablo ve karar yazılarının bir örneği her ayın ilk haftası olmak üzere Bakanlığımız Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne resmi yazı ve askom.saglik.gov.tr adresine e posta olarak gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.4.3	Tüm dosyaların arşivlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.5		Alt Süreç Adı***: İL/BÖLGE ASKOM Toplantısı		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her ayın ilk haftası				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.5.1	İl Sağlık Müdürü'ne olası tarih ve toplantı yerlerin sunulması ve İl Sağlık Müdürü tarafından toplantı yeri ve tarihinin belirlenmesinin sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.5.2	Acil Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından toplantıya katılacak olan yönetici ve ilgili birim çalışanlarının bilgisi, tarih ve yer bilgisinin yer aldığı Valilik Olurunun alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.5.3	Toplantıya katılacak kurumlardan davet yazısı ile birlikte toplantıda konuşulması istenen konular, gündem maddelerinin istenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	5 Gün
3.3.5.4	Bir araya getirilen gündem maddeleri ve görüşülmesi istenilen konular da eklenilerek, bir önceki senenin ve bulunduğumuz senenin acil sağlık hizmetleri ile ilgili istatistiki verileri ilgili birim ve kurumlardan toplanarak tablo halinde sunum şeklinde düzenlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.5.5	Sunuma bulunduğumuz senede acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan eğitim, toplantı, faaliyet, denetim vb. konular ile ilgili fotoğraf, yazı, medya haberi gibi verilerin eklenmesi, Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili çözüme ulaştırılması istenilen sıkıntılar varsa sunuma eklenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	5 Gün
3.3.5.6	Toplantıda alınan kararlar yazılarak imzaya sunulur. Kararlar ilgili tüm kurumlara yazı ile gönderilmesi, alınan kararların bir örneğinin Bakanlığımız ASKOM Birimine de gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.6		Alt Süreç Adı***: UMKE Faaliyet Planı		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS yazışmaları, Resmi Yazışmalar, Komisyon Listeleri				
Sürecin Çıktıları: Toplantı raporları, Karar Tutanağı				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Aralık Ayı Son Haftası				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.6.1	Koordinatörlüğümüze bağlı iller ile UMKE faaliyet planının hazırlanması hususunda her yılın Aralık ayında Bölge Toplantısının düzenlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.6.2	Yapılan toplantıda her ilin gerçekleştireceği ve bölge olarak gerçekleştirilecek faaliyetlerin belirlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.6.3	Toplantıda belirlenen faaliyetler kayıt altına alınarak resmi yazı ile bölge illerine gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

3.3.6.4	Bölge Koordinatör il tarafından Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen formata uygun olarak UMKE Faaliyet Planı hazırlanır, onay için Bakanlığa gönderilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.6.5	Onaylanan UMKE Faaliyet Planı Müdürlüğümüze bağlı Başkanlıklar ile paylaşılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.6.6	Faaliyet Planında belirtilmiş tarihlerde yapılan kamp, eğitim ve tatbikat gibi faaliyetlerin raporları koordinatör il tarafından Bakanlığa bildirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.7 Alt Süreç Adı\*\*\*: UMKE Tatbikatları

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS yazışmaları, Resmi Yazışmalar, Tatbikat Komisyon Listeleri

Sürecin Çıktıları: Tatbikat Komisyon Toplantı Raporları, Karar Tutanağı

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 2

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Mart Ayı Son Haftası, Ekim Ayı Son Haftası

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.7.1	Tatbikat veya kampın yeri, tarihi, süresi, tatbikat konusunun belirlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.7.2	Kamp ilimiz sınırları içerisinde yapılacak ise, öncesinde kamp alanı keşif ziyaretleri yapılır. Kamp alanı ile ilgili gerekli kurumlardan onaylar alınır. Kamp eğer koordinatörlüğümüze bağlı bir il tarafından gerçekleştirilecekse, o ilin yetkilileri ile ortak bir program oluşturulması, Ulusal bir kamp ise, Bakanlık tarafından oluşturulan program doğrultusunda hazırlıklar yapılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, CBS	3 Gün
3.3.7.3	Tatbikatta birlikte görev yapacak olan diğer kurum ve kuruluşlarla ortak tatbikat programı oluşturulması, (II Afet Acil Durum Müdürlüğü, II Emniyet Müdürlüğü, İtfaiye vs.)	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.7.4	Kamp ve tatbikatta görev alacak olan personellerin belirlenmesinde kamp ve tatbikat tecrübesi konusunda yetersiz olanlar öncelikli olmak koşuluyla ekipler oluşturulması, Görevlendirilecek personel için kurumları ile gerekli görüşmeler ve resmi yazışmalar yapılması, onaylar alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.7.5	Tatbikat ve kamp için gerekli lojistik malzemeler belirlenmesi, temin edilmesi gerekirse istem yapılarak temininin sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.7.6	Kamp öncesinde katılacak personeller ile toplantı yapılarak, kamp programı hakkında bilgi verilmesi, ekipler ve ekip sorumlularının belirlenmesi, Kişisel olarak kullanacakları malzemelerin önceden teslim edilmesi,(sırt çantası, gıda vs.)	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.7.7	Tatbikat alanında personellere senaryo hakkında bilgi verilir, görev yerleri ve çalışma ekipleri belirlenmesi, Kamp alanında yapılacak faaliyetler için görev dağılımının yapılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, CBS	Anlık
3.3.7.8	Tatbikat alanında görevli olan diğer kurum personelleri ile uyumlu çalışmasını sağlamak için çalışacak ekiplerin tanışması ve ortak hareket etme planları yapmalarının sağlanması, kamp alanında yapılacak olan faaliyetlerde de diğer ekiplerle faaliyet öncesi etüt çalışmalarının yapılması, Tatbikatın veya kamp alanındaki faaliyetlerin icrasının sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, CBS	3 Gün
3.3.7.9	Kamp bitiminde katılan üyelere katılımcı belgelerinin verilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.8 Alt Süreç Adı\*\*\*: UMKE Temel Eğitimi

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS yazışmaları, Resmi Yazışmalar, Eğitim Toplantı Kararları, Katılım Belgeleri, Bölge Değerlendirme Toplantı Raporları

Sürecin Çıktıları: Eğitim Sonu Raporları, Karar Tutanağı				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Ekim Ayı İlk Haftası				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.8.1	Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinde, (UMKE) görev almak için başvurulan sağlık personellerinin başvurularını değerlendirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.2	Yapılan başvurular ve UMKE personel ihtiyacının tespiti göz önünde bulundurularak UMKE Bölge Değerlendirme Toplantısında ilim ve koordinatörü olduğumuz illerin UMKE Eğitiminin planlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, CBS	3 Gün
3.3.8.3	Eğitim Birim Sorumlusu (UMKE Koordinatörü) eğitim planında belirlenen eğitimlerin gerçekleşmesi için, eğitimin yapılacağı yer, araç, malzeme, eğitmen konusunda gerekli koordinasyonunun sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.4	Birim sorumlusu eğitimlerle ilgili kurumlarla görüşmeler yaparak eğitimcileri belirlenmesi, Eğitime görevlendirilecek eğitmen ve kursiyerlerin kurumları ile gerekli görüşmelerin ve resmi yazışmaların yapılması ve onaylarının alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.5	Eğitime il dışından (koordinatörü olduğumuz illerden) katılım olması halinde personellere konaklama ile ilgili yer ayarlanması, eğitimde kullanılacak malzemeler belirlenmesi, temin edilmesi, gerekirse istem yapılması, uygulamalı eğitim sırasında kullanılacak malzemeler UMKE ve 112 Başhekimliği Deposundan temin edilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.6	Kursiyerler için kimlik kartları ve masaüstü isimlikleri basılır. Eğitim başlangıcından Anlık önce salona yerleştirilerek salon düzenlemek.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.7	Eğitim başlangıcında personellere Katılımcı Bilgi Formuna kaydı yapılır ve her gün için ayrı olmak üzere Katılımcı İmza Formu imzalatmak.Böylece eğitim katılım istatistiği oluşturması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.8	İlk 5 gün teorik, son 3 gün ise uygulamalı olarak verilen UMKE Temel Eğitimi sonunda kursiyerlere son test uygulanarak eğitime son vermesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	Anlık
3.3.8.9	Eğitim sonunda eğitim raporları Bakanlığımız Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, katılımcıların kurumlarına resmi yazışma ile gönderilmesi UMKE'ye yeni katılan personeller ÇKYS'ye girilmesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS, ÇKYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.9		Alt Süreç Adı***: Personele Yönelik Eğitim İşlemlerinin Yürütülmesi		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar, Bölge Toplantısı				
Sürecin Çıktıları: Eğitim Raporları, Sınav Sonuçları, Katılım Belgeleri				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Ayda 2 Kez				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yıllık Eğitim Planında Belirlenen Sürede				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.9.1	Eğitim planında belirlenen eğitimin gerçekleşmesi için gerekli yer, zaman, araç, malzeme, katılımcı ve eğitmen koordinasyonunu sağlanması.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, Microsoft Excel, ASOS	Anlık

3.3.9.2	Eğitim programına uygun modül eğitimi (Temel Eğitim, TİLYAD, İLYAD, ÇİLYAD, ASTE) belirlenen süre içerisinde tamamlanmasını sağlayarak Eğitim sonu sınavını gerçekleştirmek.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Powerpoint	5 Gün
3.3.9.3	Eğitim sonunda eğitime ait raporlar(Eğitmen Bilgi Formu,Katılımcı Bilgi Formu,Katılım İstatistiği,Sınav Sonuçları,Başarı Durumu) katılımcı kurumlara ve Bakanlığa üst yazı ile bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS Microsoft Excel	Anlık
3.3.9.4	Eğitimlerle ilgili istatistikler oluşturularak bilimsel çalışmalarda bulunup toplantılara katkı sağlamak.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, Microsoft Powerpoint, ASOS, Microsoft Excel	Anlık
3.3.9.5	Bölge eğitim ve eğitmen değerlendirme formları,sınav soruları ve cevap anahtarları ve diğer bütün evraklar dosyalararak arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, ASOS, Microsoft Excel	Anlık
3.3.9.6	Çalışanlar tarafından talep edilen,eğitim birim sorumlusu tarafından uygun görülen ,Bakanlık, Valilik ve Sağlık Müdürlüğü tarafından gerek görülen plan dışı eğitimler ek eğitim planına işlenerek planlanır ve gerçekleştirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS,ASOS, Microsoft Excel	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.10 Alt Süreç Adı\*\*\*: Özel Ambulans Servisi Açılış İşlemleri

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, Başvuru Dosyası, EBYS Yazışmaları

Sürecin Çıktıları: Ön İnceleme Raporu, Valilik Oluru, Uygunluk Belgesi

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.10.1	Ambulans/Ambulans Servisi açılması için Birimize yapılan başvuruyu incelenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.10.2	Dosyada eksiklik var ise eksikliklerin tamamlanması için başvuru sahibine dosya geri verilir. Başvuru dosyası tamamlanan ambulans/ acil sağlık aracının ön incelemesi için 3 (üç) kişiden oluşan komisyon oluşturulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
3.3.10.3	Komisyon ön inceleme için uygun bir tarih belirlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.10.4	Belirlenen tarihte kuruluşa ön inceleme yapmak ve Ön inceleme raporu tanzim edilmesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
3.3.10.5	Ön incelemede bir eksiklik var ise, başvuru sahibi tarafından ilgili eksiklikler giderildikten sonra yazılı olarak eksikliklerin giderildiği bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	7 Gün
3.3.10.6	Komisyon tarafından yeniden yerinde ön inceleme yaparak eksikliğin giderildiğine dair ön inceleme raporu tanzim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.10.7	Ambulans / Acil Sağlık Aracına Ek-6 "Ambulans / Acil Sağlık Aracı Uygunluk Belgesi" ve çalışacak personellere Ek-8 "Personel Çalışma İzin Belgesi" ile "Personel Kimlik Kartı" düzenlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
3.3.10.8	Düzenlenen evraklar İl Sağlık Müdürlüğüne imzaya sunulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

3.3.10.9	Düzenlenen evraklar için yatırılacak ücretler başvuru sahibine bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.10.10	Düzenlenen evraklar, ücretlerin yatırıldığına dair dekont karşılığında kuruluşun sahibi/ Mesul Müdür veya Mesul Müdürün görevlendirdiği kişiye imza karşılığı teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.11 Alt Süreç Adı\*\*\*: Özel Ambulanslar ve Ambulans Servisleri Denetim İşlemleri

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları.

Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Ambulans servisi Denetim Formu

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda iki kez tekrarlanır

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yılın ilk altı ayı içerisinde birinci denetim, yılın son altı ayı içerisinde ikinci denetim.

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.11.1	Birimimizce yıllık denetim planı oluşturulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün
3.3.11.2	Denetim ekibi için Komisyon oluşturulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
3.3.11.3	Oluşturulan Denetim ekibi tarafından Ambulans Servisinin yılda iki defa olağan denetimi gerçekleştirmek. Ambulans Servisi hakkında şikayet varsa Olağan Dışı Denetimler yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.11.4	Denetimlerde Ek-10/A "Ambulans Servisi Denetim Formu" kullanmak.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.11.5	Eksik tespit edilmesi halinde formlarda belirtilen yaptırımlar uygulanır ve denetim sonucu ambulans servisine ait " Teftiş Denetim " defterine yazılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.11.6	Denetim ekibi tarafından tespit edilen eksiklikler yazı ile denetlenen kuruma bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.11.7	Denetim sonuçları en az yılda iki kez Bakanlığa yazılı olarak bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.12 Alt Süreç Adı\*\*\*: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları Denetimi

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları

Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Denetim Formu

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda iki kez tekrarlanır

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yılın ilk altı ayı içerisinde birinci denetim, yılın son altı ayı içerisinde ikinci denetim.

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
-------------	--------------	--	---	-------------------------------------



3.3.12.1	Birimimizce yıllık denetim planı oluşturulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	
3.3.12.2	Oluşturulan Denetim ekibi tarafından Ambulansların yılda iki defa olağan denetimi gerçekleştirilir. Ambulanslar ile ilgili şikayet varsa Olağan Dışı Denetimler yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	5 Gün
3.3.12.3	Denetimlerde Ek-10/B "Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Denetim Formu" kullanılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.12.4	Eksik tespit edilmesi halinde formlarda belirtilen yaptırımlar uygulanır ve denetim sonucu ambulans servisine ait " Teftiş ve Denetim " defterine yazılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.12.5	Denetim ekibi tarafından tespit edilen eksiklikler yazı ile denetlenen kuruma bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.12.6	Ambulans için yapılan denetim sonuçları en az yılda iki kez Bakanlığa yazılı olarak bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.12.7	Denetim sonuçları en az yılda iki kez Bakanlığa yazılı olarak bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.13 Alt Süreç Adı\*\*\*: Ambulans Ücret Tespit Komisyonu İşlemleri

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları

Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Komisyon Kararı

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Yılda bir kez tekrarlanır

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Yılın ilk ayları

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.13.1	Valilik Makamından toplantı tarihi, yeri ve komisyon başkanı için onay alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.13.2	Toplantıya katılmak üzere İl Emniyet Müd. Ve Tic.İl Müd. Belediye Bşk., Tabip Odası, Ambulans Servis ile ambulans hizmeti veren kişi yada kuruluşlarla yazışmalar yapmak ve katılımcıların ismini alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	3 Gün
3.3.13.3	Sağlık Hizmetleri Başkanı .Başkanlığında, ASH Birim Uzmanı, İl Emniyet Müd., Tic İl Müd. Belediye Başk, Tabip Odası, Ambulans Servisi ile ambulans hizmeti veren kişi ya da kuruluşların temsilcilerinden oluşan komisyonca ücretlerin belirlenmesini sağlanması.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.13.4	Komisyonca kararlaştırılan ücretler Sağlık Bakanlığının onayına gönderilmesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.13.5	Bakanlık Onayından gelen kararın resmi yazı ile dağıtımı yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.14 Alt Süreç Adı\*\*\*: Özel Ambulans Personel Çalışma İzin Belgesi Düzenlenmesi

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları

Sürecin Çıktıları: Personel Çalışma İzin Belgesi				
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
3.3.14.1	Kurum / Kuruluş tarafından çalışacak olan personel için gerekli evraklar ile birlikte yazılı olarak yapılan başvuru Dosyasını incelenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.14.2	Dosyada eksiklik var ise, eksiklikleri tamamlanması için başvuru sahibine teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.14.3	Başvuru dosyasında eksiklik yok ise ilgili personellerin her birine Ek-8 "Personel Çalışan İzin Belgesi" ve "Personel Kimlik Kart" düzenlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
3.3.14.4	Düzenlenen evraklar birim uzmanının onayından sonra imza için İl Sağlık Müdürüne sunulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.14.5	Düzenlenen evraklar Mesul Müdür veya Mesul Müdürün görevlendirdiği kişiye imza karşılığı teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.15		Alt Süreç Adı***: İlköğretim Merkezi Açma Başvuru İşlemleri		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, Başvuru Dosyası, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Ön İnceleme Raporu, Valilik Oluru, İlköğretim Merkezi Uygunluk Belgesi				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.15.1	Yönetmelikte belirtilen merkez açılış belgeleri ile müdürlüğümüze başvuru yapılan başvuru dosyasını incelenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.15.2	Yönetmelikte belirtilen başvuru evrakları eksik ya da uygun değil ise Müdürlükçe kabul edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.15.3	Başvuru evrakları yönetmeliği uygun ve eksiksiz ise denetim ekibince ön inceleme için Eğitim Merkezine gidilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.15.4	Ön inceleme neticesinde merkez faaliyet için uygun değil ise resmi yazı ile eksiklikleri bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.15.5	Ön inceleme neticesinde merkez faaliyet için uygun ise Müdürlük Makamından Olur alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

3.3.15.6	Alınan Olur sonucunda merkez adına Uygunluk Belgesi, Müdürlük Belgesi ve eğitmenlere ait Çalışma Belgeleri düzenlenerek Merkez yetkilisine imza karşılığı teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	2 Gün
Alt Süreç No: 3.3.16		Alt Süreç Adı***: İlk Yardım Eğitim Merkezi Kapatma Başvuru İşlemleri		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.16.1	Yönetmelikte belirtildiği üzere dilekçe ile Müdürlüğe başvuruda bulunan Merkeze ait Müdürlük tarafından düzenlenen tüm belgeler, sınav kağıtları denetim formları ve tüm eğitim dokümanlarını Müdürlüğe teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.16.2	Müdürlük tarafından kapanış işlemleri yapılarak Müdürlük Makam Oluru alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.16.3	Müdürlük tarafından Genel Müdürlüğe ve merkeze resmi yazı ile kapama bilgisi verilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.17		Alt Süreç Adı***: İlk Yardım Eğitmeni Çalışma Belgesi İşlemleri		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Çalışma Belgesi				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.17.1	Merkez Mesul Müdürü tarafından yapılan başvuruya istinaden, Müdürlük tarafından evrakları incelenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.17.2	Yönetmeliğe uygun bulunan başvurulara Ek-4 a'ya göre ilkyardım eğitmeni Çalışma Belgesi hazırlanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.17.3	Düzenlenen evraklar birim uzmanının onayından sonra imza için İl Sağlık Müdürüne sunulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.17.4	Müdürlükçe düzenlenen çalışma belgesi merkez yetkilisine imza karşılığı teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.18		Alt Süreç Adı***: İlk Yardım Ücret Tespit Komisyonu İşlemleri		

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.18.1	Valilik Makamından toplantı tarihi, yeri ve komisyon başkanı için onay alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.18.2	Toplantıya katılmak üzere her merkezin mesul müdürü veya temsilcisi, Ticaret İl Müdürlüğü ile gerekli yazışmalar yapılır ve katılımcıların ismini belirlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.18.3	Sağlık Hizmetleri Başkanı Başkanlığında, ASH Birim Uzmanı, Ticaret İl Müd. ve her merkezin mesul müdürü veya temsilcilerinden oluşan komisyonca ücretleri belirlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.18.4	Komisyonca kararlaştırılan ücretler Sağlık Bakanlığının onayına gönderilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.18.5	Bakanlık Onayından gelen kararın resmi yazı ile dağıtımını yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.19		Alt Süreç Adı***: İlk Yardım Eğitim Merkezleri Denetimi		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.19.1	İlk Yardım Eğitimi Veren Kuruluşlar ve Merkezler, Müdürlük tarafından oluşturulan Denetim Ekipleri tarafından düzenli olarak yılda en az iki defa denetlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.19.2	Denetimlerde, EK 8a ve EK 8b sayılı cetvellerde gösterilen "Denetleme Formu" kullanılır. Denetim ile ilgili Bulgular ve sonuçlar, Teftiş ve Denetim Defterine yazmak ve Denetleme Formunu doldurulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.19.3	Denetim gerçekleştirilir. Bu denetimlerde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için denetleme formunda belirtilen süreler verilir. Birden çok eksiklik varsa, eksikliklerin giderilmesi için süresi en uzun olan hüküm uygulanır. Bu süre içerisinde eksikliği gidermediği tespit edilen kuruluşlara, belirtilen faaliyet durdurma cezası uygulanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.19.4	Eğitim sonuçları üç ayda bir Bakanlığa bildirilerek yazıları arşivlemek.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.20		Alt Süreç Adı***: Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İlk Yardım Eğitim Merkezi İşlemleri		

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, İkyardımcı Sertifikası, İkyardımcı Kimlik Kartı				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.20.1	Birimimize ilkyardım eğitimi talep ettiklerine dair resmi yazı ile yapılan başvuru değerlendirilerek eğitime katılacak katılımcı sayısı en fazla 21 kişi olacak şekilde düzenleme yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.2	Başvuru değerlendirilerek eğitime katılacak katılımcı sayısı en fazla 21 kişi olacak şekilde düzenleme yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.3	Temel İkyardım Eğitimi açılması için yeterli sayıya ulaşıldı ise 7 katılımcıya 1 eğitmen olacak şekilde tarih ve eğitmenler ayarlanarak eğitim düzenlemesi yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.4	Eğitimin düzenlenmesi için Gerekli Oluru alınması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.5	İkyardım Eğitim Kitapçığından tüm kursiyerlere dağıtılması için eğitmenlere teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.6	Eğitime katılan tüm kursiyerlerin Kursiyer Devam Çizelgesi ve Kursiyer Bilgi Formunu doldurması sağlanarak, nüfus cüzdan fotokopileri ve bir adet fotoğraf talep edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.7	Tüm kursiyerlere İkyardımcı Sertifikası ve İkyardımcı Kimlik Kartı düzenlenerek İl Sağlık Müdürlüğüne imzaya sunulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.8	İmzalanmış sertifikaların gerekli kayıtları yapılarak bir örneğini arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.20.9	İkyardımcı Sertifikaları ve İkyardımcı Kimlik Kartları resmi yazı ile bağlı oldukları kurumlarına ya da teslim tutanağı ile kişilere teslim edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.21		Alt Süreç Adı***: Kırkpınar Sağlık Alt Komite Toplantısı İşlemleri		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları				
Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Komisyon Kararları				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.21.1	Toplantı tarihi ve yerinin belirlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

3.3.21.2	Edirne Belediye Başkanlığı, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İl Tarım ve Orman Müdürlüğü ile ilgili gerekli yazışmalar yapılarak katılımcıların isminin alınması ve Komite Başkanını belirir Olurun alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.21.3	İlgili katılımcılar ile Kırkpınarda alınacak sağlık tedbirlerinin belirlenmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.21.4	Alınan kararların komisyonun onayına sunulması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.21.5	Onaylanan kararların ilgili birimlere dağıtımının yapılması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.22 Alt Süreç Adı\*\*\*: Tarihi Kırkpınar Yağlı Güreşleri Hazırlıkları

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları

Sürecin Çıktıları: Valilik Oluru, Görevli Personel Kimlik Kartı

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.22.1	Kırkpınarda kullanılacak ilaç listesi hazırlanarak Edirne Belediyesi'ne temini için resmi yazı ile yazılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.2	Görevlendirilecek personel bilgileri Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ve 112 Başhekimliğinden talep edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.3	Katılacak yönetici bilgileri, ambulans ve görevli araç plakaları ilgili kurumlardan talep edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.4	Afet ve Acil Durum Müdürlüğünden, pehivanları taşımada kullanılacak sedyelerin talepleri resmi yazı ile talep edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.5	Görevli personelin adı, soyadı ve bir adet fotoğrafı Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğüne Kimlik Kartı hazırlanması için resmi yazı ile bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.6	Saha içerisinde görev alacak personellerin kıyafet bedenleri Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğüne resmi yazı ile bildirilir.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.7	Görev alacak ambulans ve resmi araç plakaları Belediye Başkanlığı Ulaşım Hizmetleri Müdürlüğüne resmi yazı ile bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.22.8	Özel Hastanelere Kırkpınar alanında yaşanabilecek yoğunluk nedeni ile ambulansların heran göreve hazır olması ile ilgili resmi yazı yazılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık

Alt Süreç No: 3.3.23 Alt Süreç Adı\*\*\*: Hastane Afet ve Acil Durum Planının Masa Başı ve Uygulama Tatbikatları Denetimi

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar

Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, İhtiyaçListeleri Denetleme Formları				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Başvuru Durumuna Göre Gerçekleşir				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.23.1	Hastaneler her yeni yıl için hazırladıkları Hastane Afet ve Acil Durum Planlarında belirttikleri tarihlerde masa başı ve saha tatbikatlarını gerçekleştirilmesi Hastaneler tatbikatlarında her yıl farklı bir senaryo uygulanmasını sağlanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.23.2	Tatbikatın ayrıntıları hakkında iletişime geçilerek tatbikat yeri, saati, senaryo ve katılımcı kurumlar netleştirilerek gerekli görüşme ve yazışmaları yapılması Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesinden ve hastanenin inceleme makamından birer yetkili gözlemci olarak katılım sağlanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.23.3	Katılımcı tüm kurumlar makam onaylarını alınması Belirlenen tarihlerde onay alınan gözlemciler ilgili kuruma tatbikat başlamadan en az bir saat önce gider ve tatbikat süresince Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi adına gözlem yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.23.4	Şube yetkilisi Bakanlıkça belirlenen HAP tatbikat değerlendirme standart formunu doldurulması Tatbikat sonunda hastane, şube ve inceleme makamından temsilcilerin katılımıyla tatbikat değerlendirmesi yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.23.5	Hastane tarafından gönderilen tatbikat raporu varsa video görüntüsü ve resimlerini ekleyerek şubeye gönderilmesi Şube kendi hazırladığı rapora (Standart form, video ve görüntüler) hastanenin gönderdiği raporu da ekleyerek hastanenin bağlı bulunduğu kurumun inceleme makamına gereği için gönderilmesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
3.3.23.6	Tatbikat ve denetlemelere ait tüm evraklar AASH Biriminde arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	Anlık
Alt Süreç No: 3.3.24		Alt Süreç Adı***: UMKE Geliştirme Eğitimi		
Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar				
Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, İhtiyaç Listesi				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 3				
Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.24.1	Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinde, (UMKE) görev almak için başvuran sağlık personellerinin başvurularını değerlendirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gün
3.3.24.2	Yapılan başvurular ve UMKE personel ihtiyacının tespiti göz önünde bulundurularak, nitelikli personellerin uygun eğitim için belirlenmesi, UMKE Bölge Değerlendirme Toplantısında ilimiz ve koordinatörü olduğumuz illerin UMKE Geliştirme Eğitiminin planlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel,	3 Gün
3.3.24.3	Eğitim Birim Sorumlusu (UMKE Koordinatörü) eğitim planında belirlenen eğitimlerin gerçekleşmesi için, eğitimin yapılacağı yer, araç, malzeme, eğitmen konusunda gerekli koordinasyonunun sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gün
3.3.24.4	Birim sorumlusu eğitimlerle ilgili kurumlarla görüşmeler yaparak eğitimcileri belirlenmesi, Eğitime görevlendirilecek eğitmen ve kursiyerlerin kurumları ile gerekli görüşmelerin ve resmi yazışmaların yapılması ve onaylarının alınması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gün

3.3.24.5	Eğitime il dışından (koordinatörü olduğumuz illerden) katılım olması halinde personellere konaklama ile ilgili yer ayarlanması, eğitimde kullanılacak malzemeler belirlenmesi, temin edilmesi, gerekirse istem yapılması, uygulamalı eğitim sırasında kullanılacak malzemeler UMKE ve 112 Başhekimliği Deposundan temin edilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gún
3.3.24.6	Kursiyerler için kimlik kartları ve masaüstü isimlikleri basılır. Eğitim başlangıcından Anlık önce salona yerleştirilerek salon düzenlemek.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gún
3.3.24.7	Eğitim başlangıcında personellere Katılımcı Bilgi Formuna kaydı yapılır ve her gún için ayrı olmak üzere Katılımcı İmza Formu imzalatmak.Böylece eğitim katılım istatistiği oluşturması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gún
3.3.24.8	İlk 5 gún teorik, son 3 gún ise uygulamalı olarak verilen UMKE Temel Eğitimi sonunda kursiyerlere son test uygulanarak eğitime son vermesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gún
3.3.24.9	Eğitim sonunda eğitim raporları Bakanlığımız Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, katılımcılarının kurumlarına resmi yazışma ile gönderilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS	3 Gún
3.3.24.10	Sonuç bilgileri ASOS Sistemine kayıt edilir.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Microsoft Excel, EBYS,ASOS	3 Gún

Alt Süreç No: 3.3.25	Alt Süreç Adı***: Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının (HAP) Denetlenmesi
----------------------	---

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar

Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, Denetleme Formları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her yıl Şubat Ayı

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İÇerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.25.1	Hastane Afet ve Acil Durum Planları yılda bir kez, hastanelerin en yetkili kişisi başkanlığında oluşturulacak HAP hazırlama komisyonu tarafından hazırlanır/güncellenmesi Güncellenen planlar incelenmek üzere inceleme makamına gönderilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	365 Gún
3.3.25.2	İncelenen HAP her yıl 1 Şubat tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğüne üst yazı ile CD'ye kaydedilmiş olarak HAP Kılavuzu 11. maddede yer alan hususlar göz önüne alınarak onaylanmak üzere gönderilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	30 Gún
3.3.25.3	İl Sağlık Müdürlüğü HAP' ını göndermeyen hastaneler ve incelemeden sorumlu kurumlar hakkında, Genel Müdürlüğü, hastanenin bağlı olduğu en üst kurumu ve il Valiliğini yazı ile bilgilendirmek ve yetkili kişiler hakkında disiplin hukuk ve hükümlerine göre gereğinin yapılmasını istenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	365 Gún
3.3.25.4	Hastanelerin planları HAP Eğitici Eğitimini başarı ile geçmiş, sertifikası olan kişilerce Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan "Standart Denetleme Formu" na göre incelenmesi İl Sağlık Müdürlü tarafından onaylanan planlar üst yazı ile ilgili hastanelere bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	30 Gún
3.3.25.5	Denetlemelere ait tüm evraklar dosyalanarak arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS	15 Gún

Alt Süreç No: 3.3.26	Alt Süreç Adı***: Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Uygulayıcı Eğitiminin Verilmesi
----------------------	--

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar

Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, İhtiyaç Listeleri

Alt Sürecin Yıl İÇerisinde Tekrarlanma Sayısı:



Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.26.1	Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) hazırlama komisyonunda görevlendirilen toplam personel sayısı tespit edilerek verilmesi gereken eğitim sayısı planlanır ve organizasyonu yapılması HAP uygulayıcı eğitimlerine Kılavuz 8. maddede yer alan HAP komisyonunda bulunması zorunlu olan kişiler ve 11. Maddede yer alan incelemeden sorumlu kişilerin katılmasını sağlanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	10 Gün
3.3.26.2	Eğitime katılacak personellerin kurumlarına salon kapasitesine uygun olarak resmi yazı yazılarak katılacak personele ait ad-soyad, unvan ve iletişim bilgileri istenmesi Şube tarafından düzenlen ve üç gün sürer HAP uygulayıcı eğitimlerinin bir oturumdaki katılımcı sayısının en az 10 en fazla 30 kişi olarak düzenlenmesini sağlanması.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	3 Gün
3.3.26.3	Müfredata uygun olarak eğitim programının hazırlanması, Eğitimde Genel Müdürlükçe hazırlanan standart eğitim içeriğinin kullanılması, Eğitime katılacak olan personel ve eğitmenlerin valilik olurlarının alınması.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	3 Gün
3.3.26.4	Kursiyerlerin iletişim bilgilerinin bulunduğu formu doldurulması. Eğitim sırasında her gün için ayrı imza föyü doldurulması. Eğitime başlamadan önce ön test yapılması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	3 Gün
3.3.26.5	Eğitim sonunda uygulama(masa başı tatbikatı) ve yazılı sınav yapılması. Eğitim değerlendirmesi yapılır, kursiyerlere katılım belgeleri dağıtılır ve eğitime son verilir.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	3 Gün
3.3.26.6	Eğitmen bilgi formu, katılımcı bilgi formu, eğitime katılım devam formu, başarı durumu Acil Sağlık Otomasyon Sistemi ne giriş yapma Resmi yazışmaları yapılarak Sağlık Bakanlığına "eğitmen bilgi formu, kursiyer bilgi formu, başarı durumu" eklenerek üst yazı ile gönderilmesi. Katılımcıların kurumlarına "valilik olurları, katılım istatistikleri ve başarı durumları" üst yazı ile gönderilmesi Eğitime ait tüm evraklar dosyalanarak arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	3 Gün

Alt Süreç No: 3.3.27

Alt Süreç Adı\*\*\*: KBRN Eğitimleri

Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar

Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, İhtiyaç Listeleri

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:

İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.27.1	Eğitim planında belirlenen eğitimin gerçekleşmesi için gerekli yer, zaman, araç, malzeme, katılımcı ve eğitmen koordinasyonunu sağlanması.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	Anlık
3.3.27.2	Eğitim programına uygun eğitimi belirlenen süre içerisinde tamamlanmasını sağlayarak Eğitim sonu sınavının gerçekleştirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	Anlık
3.3.27.3	Eğitim sonunda eğitime ait raporlar(Eğitmen Bilgi Formu,Katılımcı Bilgi Formu,Katılım İstatistiği,Sınav Sonuçları,Başarı Durumu) katılımcı kurumlara ve Bakanlığa üst yazı ile bildirilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	Anlık
3.3.27.4	Eğitimlerle ilgili istatistikler oluşturularak bilimsel çalışmalarda bulunup toplantılara katkı sağlanması,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel, EBYS	Anlık

3.3.27.5	Bölge eğitim ve eğitmen değerlendirme formları,sınav soruları ve cevap anahtarları ve diğer bütün evraklar dosyalanarak arşivlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel,EBYS	Anlık
3.3.27.6	Çalışanlar tarafından talep edilen,eğitim birim sorumlusu tarafından uygun görülen ,Bakanlık, Valilik ve Sağlık Müdürlüğü tarafından gerek görülen plan dışı eğitimler ek eğitim planına işlenerek planlanması ve gerçekleştirilmesi,	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, Excel,EBYS	Anlık
<b>Alt Süreç No: 3.3.28</b>		<b>Alt Süreç Adı***: Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Afet Planının Hazırlanması.</b>		
<b>Sürecin Girdileri: İlgili Yönerge, EBYS Yazışmaları, Resmi Yazışmalar, AYDES Programı</b>				
<b>Sürecin Çıktıları: Planlama Raporları, İhtiyaç Listeleri</b>				
<b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1</b>				
<b>Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Her Yıl Mart Ayı</b>				
İş Adımı No	İş Adımı****	İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****	İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı	İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi
3.3.28.1	Bakanlığımız Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Afet Planının şablonu 81 İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, Microsoft Excel,AYDES	30 Gün
3.3.28.2	Gönderilen şablona uygun olarak ana çözüm ortağı olan İl Sağlık Müdürlüğümüz, destek çözüm ortağı olan kurum/ kuruluşlar ile resmi yazışmalar yapılarak, şablonda belirtilen destek çözüm ortaklarına ait bilgileri toplanması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, AYDES	30 Gün
3.3.28.3	Ana çözüm ortağı olan İl Sağlık Müdürlüğümüz bünyesindeki Halk Sağlığı Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Kamu Hastaneler Hizmetleri Başkanlığı ve Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı ile resmi yazışmalar yapılarak, afet planında bulunması gereken bilgiler talep edilmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, AYDES	15 Gün
3.3.28.4	Ana çözüm ortağı olan İl Sağlık Müdürlüğümüz, destek çözüm ortağı olan kurum/ kuruluşlar ile resmi yazışmalar yapılarak, her yılın Şubat ayı içerisinde kurum yetkilileri ile toplantı düzenlenmesi	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, AYDES	Anlık
3.3.28.5	İl Sağlık Müdürlüğümüz bünyesindeki başkanlıklar ve Destek Çözüm Ortaklarından temin edilen bilgiler Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Afet Planına işlenmesi Hazırlanan afet planının onay sayfası İl Sağlık Müdürüne imzaya sunulması	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, AYDES	30 Gün
3.3.28.6	İl Sağlık Müdürü tarafından imzalanan afet planı kontrolleri yapıpıp onaylanmak üzere CD'ye kaydedilerek Genel Müdürlüğümüze resmi yazı ile iletilmesi Genel Müdürlüğümüz tarafından onaylanması durumunda Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Afet Planından birer nüsha çıkarılarak, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğüne ve Destek Çözüm Ortaklarımız olan kurum ve kuruluşlara resmi yazı ile göndermesi.	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Personeli	Microsoft Word, EBYS, AYDES	30 Gün