



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

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

Ana Süreç No: 0

Ana Süreç Adı\*: Doğrudan Yönetim

Süreç No: 5

Süreç Adı\*\*: İl Kalite Koordinatörlüğü

Sürecin Sahibi: İl Kalite Koordinatörü

Sürecin Amacı: Kamu, Üniversite ve Özel Sağlık Kurumlarında yürütülen Kalite faaliyetlerinin takip edilmesini ve koordinasyonunu sağlamak.

Alt Süreç No: 0.5.1

Alt Süreç Adı\*\*\*: Kamu, Üniversite ve Özel Sağlık Tesislerinin Sağlıkta Kalite Standartları çalışmaları ve SKS Değerlendirmelerinin yürütülmesi

Alt Sürecin Girdileri: SKS Setleri ( Hastane, ADSM/ADSH, Diyaliz, 112, Evde Sağlık Hizmetleri), Rehberler, Değerlendirme takvimi(Bakanlıkça belirlenir)

Alt Sürecin Çıktıları: SKS Puanları

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 1 (Hangi dönemde yapılacağına Bakanlıktan talimat gelmesi halinde)

Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Bakanlıktan talimat gelmesi halinde

| İş Adımı No | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı***** | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
|-------------|--|--|---|-------------------------------------|
| 0.5.1.1     | Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığınca değerlendirilmesi planlanan sağlık kurumunun değerlendirme takvimine alınması ve resmi yazı ile Koordinatörlüğe bildirilmesi                                    | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, KKS   | 1 yıl                               |
| 0.5.1.2     | Değerlendirme takviminin sağlık kurumuna duyurulması   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, e-posta,tlf                                       | 1-3 gün                             |
| 0.5.1.3     | İlimiz Değerlendiricilerinin İl ya da kurum dışında görevlendirilmeleri halinde Valilik Onayının alınması ve değerlendiricilere duyurulması  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, e-posta,tlf                                       | 1-3 gün                             |
| 0.5.1.4     | Değerlendirme takvimi doğrultusunda değerlendirmelerin yapılması ve sonucun KKS' de duyurulması  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, KKS   | 15 gün                              |
| 0.5.1.5     | Kurumların Değerlendirme sonucuna itirazı halinde KKS üzerinden itiraz dokümanlarının yüklenmesi ve resmi yazı ile Bakanlığa bildirilmesi  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, KKS   | 1-3 gün                             |
| 0.5.1.6     | Bakanlık tarafından değerlendirilen itiraz sonucunun, kurumlara duyurulması  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | EBYS, e posta   | Anlık                               |
| 0.5.1.7     | Koordinatörlük tarafından Kamu, Üniversite, Özel tüm sağlık kurum/kuruluşlar da SKS değerlendirme öncesi ön değerlendirme yapılması, kurumların yaptıkları çalışmaların yerinde değerlendirilmesi ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli              | SKS Setleri, Rehberler,                                 | 1 yıl içinde sürekli                |

| Alt Süreç No: 0.5.2   |  | Alt Süreç Adı***: Kalite Yönetim Direktörlerinin Belirlenmesi, Görevlendirilmesi ve KKS ne tanımlanması   |  |                                     |
|---|--|---|--|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi yazılar  |  |   |  |                                     |
| Sürecin Çıktıları: KKS Girişi,Şifre Belirlenmesi                            |  |   |  |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Luzüm Halinde                |  |   |  |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Luzüm Halinde                |  |   |  |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı  | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 0.5.2.1   | Sağlık Kurumlarının, Kalite Yönetim Direktör (KYD) değişikliği /belirlenmesi talebini Koordinatörlüğümüze resmi yazı ile bildirmesi  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | EBYS   | 1-5 gün                             |
| 0.5.2.2   | Koordinatörlük tarafından talebin değerlendirilmesi; belirlenen KYD kriterlere uygun mu?   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | 27.06.2015 Tarihli ve 291399 Sayılı Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değiştirilmesine Dair | 1-3 gün                             |
| 0.5.2.3   | Koordinatörlük tarafından değerlendirilen, yeni KYD nin uygun görülmesi halinde KKS ne girişinin yapılması ve KYD ye KKS giriş şifresinin iletilmesinin sağlanması   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | KKS  | 1- 3 gün                            |
| 0.5.2.4   | Kurum tarafından görevlendirilen ve Koordinatörlük tarafından uygun görülen KYD nin aranması sistem ve Kalite çalışmaları hakkında bilgilendirilmesi   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | TİF.   | 1-3 gün                             |
| 0.5.2.5   | Belirlenen KYD nin uygun görülmediği hallerde resmi yazı ve tif. ile kuruma bildirilmesi   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | EBYS,TİF.  | 1-3 gün                             |
| Alt Süreç No: 0.5.3   |  | Alt Süreç Adı***: İldeki Kamu, Üniversite ve Özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ve Merkezlerinde Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendirmeleri ve uygulamalarının, desteklenmesi, geliştirilmesi, bilgi ve birikimlerin paylaşılması amacıyla toplantılar düzenlenmesi |  |                                     |
| Sürecin Girdileri: Resmi yazı, Rehberler, Yönetmelikler vb.                 |  |   |  |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Power point çıktıları, formlar, afiş, broşür vb.         |  |   |  |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Gerekli görüldüğü durumlarda |  |   |  |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Gerekli görüldüğü durumlarda |  |   |  |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****   | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****  | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı  | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 0.5.3.1   | İl Kalite Koordinatörlüğünce, tüm Kamu-Özel- Üniversite Hastaneleri, Kamu-Özel ADSM/ADSH, Tüm Kamu- Özel Diyaliz Merkezleri, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezleri Kaliteden sorumlu yönetici ve direktörlerine yönelik toplantının planlanması | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | Rehberler, Yönetmelikler, Genelgeler,  | 1-3 Gün                             |
| 0.5.3.2   | Toplantının resmi yazı ile kurumlara duyurulması   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | EBYS, e posta, tif.,   | 1-3 Gün                             |
| 0.5.3.3   | Toplantı da kullanılacak sunumların, bilgi ve belgelerin hazırlanması  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | Rehberler, Yönetmelikler, Genelgeler, PowerPoint sunumlar                                      | 1-3 Gün                             |
| 0.5.3.4   | Toplantı gün ve saatinde toplantının gerçekleştirilmesi ve bir sonraki toplantı konu ve gününün belirlenmesi   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli   | Rehberler, Yönetmelikler, Genelgeler, PowerPoint sunumlar                                      | 1-3 Gün                             |

| Alt Süreç No: 0.5.4  |   | Alt Süreç Adı***: Klinik Kalite Çalışmalarının yürütülmesi |   |  |
|--|---|--|---|--|
| Sürecin Girdileri: Duyuru, resmi yazı  |   |  |   |  |
| Sürecin Çıktıları: Dönemsel Raporlar, İyileştirme Raporları, Denetim Raporları   |   |  |   |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı planları doğrultusunda. |   |  |   |  |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı planları doğrultusunda. |   |  |   |  |
| İş Adımı No  | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****           | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi                      |
| 0.5.4.1  | Kamu, Üniversite ve Özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının klinik kalite çalışmalarının izlenmesi ve veri kalitesini artırmaya yönelik faaliyetlerin değerlendirilmesi   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                        | EBYS, KDS, e posta                                      | 1 Yıl süre ile her gün                                   |
| 0.5.4.2  | Sağlık kurum ve kuruluşlarının Yöneticileri, Kalite Yönetim Direktörleri ve USS Sorumluları ile toplantı yapılması, klinik kalite faaliyetlerinin gözden geçirilmesi, uygulamalara yönelik rehberlik yapılarak iyi uygulama örneklerinin paylaşılması | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                        | EBYS, KDS, Rehberler, e posta                           | 6 ayda 1 kez (1 gün)                                     |
| 0.5.4.3  | Kuruluşlarda klinik kaliteyle ilgili veri kalitesini arttırmaya yönelik faaliyetlerin yerinde değerlendirilmesi, Bakanlığa Raporlanması   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                        | KDS, Rehberler  | Yılda 2 kez (2 ay süre ile yerinde denetim) Rapor-15 gün |
| 0.5.4.4  | Klinik Kalite süreçleri ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi gerektiğinde eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                        | EBYS, e posta,  | İhtiyaç halinde, 1-2 gün                                 |
| 0.5.4.5  | Klinik Kaliteye ilişkin sorunlar ve çözüm önerilerinin Bakanlığa rapor edilmesi.  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                        | EBYS, KDS, e posta                                      | 6 ayda 1 kez (3-5 gün)                                   |

| Alt Süreç No: 0.5.5   |   | Alt Süreç Adı***: Dağıtım yazılarının yazılması, duyurulması |   |                                     |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| Sürecin Girdileri: Resmi yazı, duyuru, vb.                                  |   |  |   |                                     |
| Sürecin Çıktıları: Resmi yazı çıktıları, formlar, vb.                       |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Gerekli görüldüğü durumlarda |   |  |   |                                     |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Gerekli görüldüğü durumlarda |   |  |   |                                     |
| İş Adımı No   | İş Adımı****  | İş Adımını Gerçekleştiren Personelin Unvanı*****             | İş Adımı İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem Adı | İş Adımının Gerçekleştirilme Süresi |
| 0.5.5.1   | Koordinatörlüğümüze duyuru yapılması gereken yazıların bildirilmesi   | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                          | EBYS, e posta   | 1-3 gün                             |
| 0.5.5.2   | Kamu ve Özel sağlık kurum ve kuruluşları ve Müdürlüğümüz birimlerine resmi yazı yazılması, gerekli durumlarda elektronik ortamda bilgilendirme yapılması. | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                          | EBYS, e posta   | 1-3 gün                             |
| 0.5.5.3   | Kurumların resmi yazı ve elektronik ortamda cevap vermesi.  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                          | EBYS, e posta   | 1-3 gün                             |
| 0.5.5.4   | Kurumlardan gelen sonuç/cevaba göre gerekli durumlarda ilgili kuruma resmi yazı ile bildirilmesi  | İl Kalite Koordinatörlüğü Personeli                          | EBYS, e posta   | 1-3 gün                             |