



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ALT SÜREÇ RİSKLERİ KONTROL FAALİYETLERİ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu:
... İÇK.FR.08

Yayın Tarihi:
01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:
.../.../.....

Sayfa 1 / 1

RİSK TANIMLAMA VE ÖLÇME FORMU'nda belirlenmiş ve ölçülmüş olan alt süreç düzeyindeki riskler ile ilgili kontrol faaliyetleri bu formda doldurulacaktır
Mevcut kontrol faaliyetleri yeterli değil ise tespit edilen risk ile ilgili olarak hangi kontrol faaliyetlerinin planlanıp uygulanacağı ilgili alana yazılacaktır.

Ana Süreç No:3	Ana Süreç Adı: Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Süreç No:3.4	Süreç Adı: Kamu Sağlık Tesisleri Birimi
Alt Süreç No:3.4.1	Alt Süreç Adı: Kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesislerinin ruhsat v.b. İşlemleri

Alt Süreç No-Risk No	Belirlenen Risk	Alt Süreç Riskleriniz ile İlgili Mevcut Risk Yönetim Stratejiniz/Kontrol Faaliyetiniz Nedir?	Kontrol Faaliyeti Yeterli mi?	Kontrol faaliyeti yok ya da yetersiz ise; Nasıl Bir Risk Yönetim Stratejisi veya Kontrol Faaliyeti Tasarlamayı ve Uygulamaya Almayı Planlamaktasınız?
3.4.1 –R1	Ruhsatlandırma ve Denetim İşlemlerinin mevzuatta belirtilen süreler içerisinde yapılamaması, bilgi ve belgelerin ilgili olmayan kişilerin eline geçmesi.	Bilgi ve belgeler güvenli bir şekilde saklanmalıdır. İşin ilgili mevzuatta belirtilen süreler içerisinde yapıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.	Evet	

HAZIRLAYAN
Ahmet Demirdelen
Sağlık Memuru

KONTROL EDEN
Dr. Mehmet İshak Mazı
Birim Sorumlusu

ONAYLAYAN*
Uz. Dr. Tarık Acar
Başkan

*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.