



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İŞ TAKVİMİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

BAYBURT İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu: DHB.İÇK.FR.06

Yayın Tarihi: 01/01/2020

Revizyon No: 00

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

Sayfa 1 / 1

DAİRE BAŞKANLIĞI/BAŞKANLIK:DESTEK HİZ.BAŞKANLIĞI

BİRİM ADI:BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ

*Türü alanında Mevzuat, Stratejik Plan, Eylem Planı, Proje, Prosedür vb. çalışma adının nereden geldiği belirtilmelidir. Tablo doldurulurken; İlgili yıl içerisinde yapılacak işler "Çalışma Adı" alanında belirtilir. İşin tamamlanacağı ayın bulunduğu kutucuk koyu mavi (Kırmızı:47 Yeşil:84 Mavi:150) renge boyanır. İş önceki aylarda çalışma yapılmasını gerektiriyorsa önceki aylar açık mavi (Kırmızı:189 Yeşil:214 Mavi:238) renge boyanır. Öngörülende; işin planlanma süreci, Gerçekleştirilende ise iş tamamlanma süreci belirtilmeli, Sonuç bölümünde de işin son durumu belirtilmelidir (Bitti, Devam vb.). İşin gerçekleştirileceği tarih belli ise kutu içerisine ilgili tarih yazılır.

| Türü* | Çalışma Adı | | Ocak 2020 | Şubat 2020 | Mart 2020 | Nisan 2020 | Mayıs 2020 | Haziran 2020 | Temmuz 2020 | Ağustos 2020 | Eylül 2020 | Ekim 2020 | Kasım 2020 | Aralık 2020 | Ocak 2021 | SONUÇ | DURUM |
|------------------------------|--|--------|-----------|------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-------------|-----------|-------|-------|
| MEVZUAT | Veri merkezine ilave donanım alımı | ÖNGÖRÜ | | | | | | | 1-30 | | | | | | | | BİTTİ |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEVZUAT | Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi alım işi | ÖNGÖRÜ | | | | | | | 1-30 | | | | | | | | BİTTİ |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| YÖNERGE BİLGİ GÜVENLİĞİ | İl genelinde etki alanı kurulumu | ÖNGÖRÜ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| BİLGİ GÜVENLİĞİ POLİTİKALARI | İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü /Toplum Sağlığı merkezlerindeki tüm personele bilgi güvenliği eğitimi verilmesi | ÖNGÖRÜ | | | | | | | | | | | | 2-15 | | | BİTTİ |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOME MEVZUATI | GÜVENLİK TESTİ | ÖNGÖRÜ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ŞARTNAME | HBYS GERİ YÜKLEME TESTİ | ÖNGÖRÜ | | | | | | | | | | | | | | | BİTTİ |
| | | GERÇ. | | | | | | | | | | | | | | | |

Örnek:

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN*

*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.