



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## İŞ SÜREÇLERİ TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI

Doküman Kodu: DHB.İÇK.FR.02

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

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

Sayfa 1 / 15

SÜRECİN PLANLANMASI	Ana Süreç No*:1	Ana Sürecin Adı: Sağlık Hizmetleri Başkanlığı			
	Süreç No*:1.1	Sürecin Adı: Eczacılık Birimi			
	Sürecin Sahibi: İl Sağlık Müdürlüğü				
	Sürecin Amacı: Sağlık Hizmetleri Eczacılık Birimi ile ilgili iş ve işlemlerin takibi ve yürütülmesi				
ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.1.1	Alt Süreç Adı: Serbest Eczane Denetimleri			
	Sürecin Girdileri:12.04.2014 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik				
	Sürecin Çıktıları: Denetim formu ve TİTCK giriş.				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:2				
SÜRECİN UYGULANMASI	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:İlk altı ay ve ikinci altı ay.				
	Faaliyet No*:	Faaliyetleri**:	Faaliyeti Gerçekleştiren Personelin Unvanı	Faaliyet İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı	Faaliyetin Gerçekleştirilme Süresi
	1.1.1.1	Denetim için istenilen personelin olurlarının alınması ve denetim formlarının hazırlanarak denetimin yapılması.	Dr.Hatice AVCIOĞLU Hem.Sevda MURAT	Yönetmelik denetim formu ve TİTCK EBS	5 gün

ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.1.2		Alt Süreç Adı: Serbest Eczane Ruhsatlandırması		
	Sürecin Girdileri: 12.04.2014 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:				
	Sürecin Çıktıları: Başvuru evrakları, yazışma evrakları, ruhsat.				
SÜRECİN UYGULANMASI	<b>Faaliyet No*:</b>	<b>Faaliyetleri**:</b>	<b>Faaliyeti Gerçekleştiren Personelin Unvanı</b>	<b>Faaliyet İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı</b>	<b>Faaliyetin Gerçekleşme Süresi</b>
	1.1.2.1	Eczane ruhsatlandırma başvuru dosyasının incelenmesi, yerinde ilk inceleme denetimi, ruhsatlandırma yazışmaları.	Dr.Hatice AVCIOĞLU Hem.Sevda MURAT	Eczacılık yönetmeliğinde belirtilen evraklar, yazışma evrakları, ruhsat belgesi. TİTCK EBS.	15

ALT SÜRECİN PLANLANMASI	Alt Süreç No*:1.1.3		Alt Süreç Adı: Aktar ve Baharatçıların Denetimi		
	Sürecin Girdileri: 14.03.2016 tarih ve 2164353 sayılı müsteşarlık makam onayı				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Açılış ve Şikayet üzerine				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:ilk altı ay ve ikinci altı ay				
	Sürecin Çıktıları: Yerinde inceleme formu ve Denetim formları.				
SÜRECİN UYGULANMASI	<b>Faaliyet No*:</b>	<b>Faaliyetleri**:</b>	<b>Faaliyeti Gerçekleştiren Personelin Unvanı</b>	<b>Faaliyet İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı</b>	<b>Faaliyetin Gerçekleşme Süresi</b>
	1.1.3.1	Denetim için personel olurlarının alınması, denetim formlarının hazırlanması denetimin yapılması ve yazışmaların yapılması.	Dr.Hatice AVCIOĞLU Hem.Sevda MURAT	Yerinde inceleme ve denetim formları.TİTCK.	15



ALT SÜRECİN <b>P</b> LANLANMASI	Alt Süreç No*:1.2.2		Alt Süreç Adı: Özel Diş Protez Laboratuvarı Denetimi		
	Sürecin Girdileri: 07.12.2005 tarihli ve 26016 sayılı resmi gazete Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:1				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: ilk altı ay				
	Sürecin Çıktıları: Denetim formları.				
SÜRECİN <b>U</b> YGULANMASI	<b>Faaliyet No*:</b>	<b>Faaliyetleri**:</b>	<b>Faaliyeti Gerçekleştiren Personelin Unvanı</b>	<b>Faaliyet İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı</b>	<b>Faaliyetin Gerçekleşme Süresi</b>
	1.2.2.1	Denetim için personel olurlarının alınması, denetim formlarının hazırlanması denetimin yapılması ve yazışmaların yapılması.	Dr.Hatice AVCIOĞLU Hem.Sevda MURAT	Yerinde inceleme ve denetim formları.ÇKYS.	1 gün

ALT SÜRECİN <b>P</b> LANLANMASI	Alt Süreç No*:1.2.3		Alt Süreç Adı:Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Denetimi		
	Sürecin Girdileri: 15.05.2014 tarih ve 29001 sayılı Tıbbi Cihaz Satış Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:Açılış ve Şikayet üzerine				
	Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:ilk altı ay ve ikinci altı ay				
	Sürecin Çıktıları: Yerinde inceleme formu ve Denetim formları.				
SÜRECİN <b>U</b> YGULANMASI	<b>Faaliyet No*:</b>	<b>Faaliyetleri**:</b>	<b>Faaliyeti Gerçekleştiren Personelin Unvanı</b>	<b>Faaliyet İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı</b>	<b>Faaliyetin Gerçekleşme Süresi</b>
	1.2.3.1	Denetim için personel olurlarının alınması, denetim formlarının hazırlanması denetimin yapılması ve yazışmaların yapılması.	Dr.Hatice AVCIOĞLU Hem.Sevda MURAT	Yerinde inceleme ve denetim formları.ÇKYS.	15

<p style="text-align: center;"><u>HAZIRLAYAN</u></p> <p style="text-align: center;">Sevda MURAT</p>	<p style="text-align: center;"><u>KONTROL EDEN</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>ONAYLAYAN</u>***</p>
---	--	--

İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.

**Ana Süreç:** 1.,2.,3.,.....; **Süreç:** Bağlı bulunduğu temel 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.,.....; **Faaliyet:** 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 Süreçler, Daire Başkanlığı/Başkanlığı; Süreçler, Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri; Alt Süreçler, Birimlerde yürütülen işleri; Faaliyetler ise işin nasıl yürütüldüğüne denk gelen adımları ifade edebilir.

\*\*Faaliyetler yazılırken cümle sonu –mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

\*\*\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.