



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## SORUMLULUK MATRİSİ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI

Doküman Kodu: İKD.İKU.FR.05

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

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

Sayfa 1 / 2

Genel Müdürlük/İl Sağlık Müdürlüğü : İl Sağlık Müdürlüğü

Daire Başkanlığı/Başkanlık : Sivil savunma birimi

### SORUMLULUK MATRİSİ

İŞ (ALT SÜREÇ) KODU	İŞİN ADI	I.SORUMLU	II. SORUMLU	III. SORUMLU	I.KONTROL (PARAF)	II. KONTROL (PARAF)	III. KONTROL (PARAF)	IV. KONTROL (PARAF)	V.KONTROL (İMZA-ONAY)
04.1.1	Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Planları Hazırlanması	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.2	(SEKAPS) Seferberlik Kaynak Planlama sistemi	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.3	Tahliye İşlemleri	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.4	Yangın söndürücüleri bakım dolum ve kontrolleri	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.5	Yangın söndürücüleri bakım dolum ve kontrolleri	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.6	Yıllık faaliyet raporu	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.7	Kaynak sayım cetvellerinin hazırlanması	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.8	Yangın eğitimleri ve tatbikatları düzenleme	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü
04.1.9	Özel güvenlik çalıştırılmayan birimlerde sabotajlara karşı koruma planlarını yaptırmak	V.H.K.İ							İl Sağlık Müdürü

Sadece birimlerdeki Kontrol noktaları belirlenmiş olup, resmi yazışma kurallarına göre, birim dışındaki üst yönetime ilişkin paraf ve imzalar belirtilmemiştir. Bakanlık Makamı tarafından kontroller de, kontrol noktası olarak belirlenmiştir.

Cumhurbaşkanlığı 2018/5 sayılı Genelgesi gereği; Bakanların kendilerine doğrudan bağlı hizmet birimleri bakımından, Bakan Yardımcıları'nın ise kendilerine bağlı hizmet birimleri bakımından en Üst Yönetici olarak tanımlanmıştır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## SORUMLULUK MATRİSİ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI

Doküman Kodu: İKD.İKU.FR.05

Yayın Tarihi:01/01/2020

Revizyon No:00

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

Sayfa 2 / 2

**HAZIRLAYAN**

**Murat UÇAR**

**V.H.K.İ**

**KONTROL EDEN**

**ONAYLAYAN\***

**İl Sağlık Müdürü**

**Dr. İlker HANCI**

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.