**İdari ve Mali Hizmetler Performans Gösterge Kartları**

2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Mali Kayıt İle Fiili Durum Arasında Uyum ve Gelir Gider Dengesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.1.1 |
| Gösterge Adı | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirlerin, hizmet sunumu için katlanılan toplam giderleri oluşturan sabit ve değişken giderler ile asgari oranda karşılanması |
| Hesaplama Parametreleri | A: Toplam Tahakkuk Geliri  B: Toplam Gider  C: Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C=1 ise GP=10  0,95 ≤ C < 1 ise GP=8  0,90 ≤ C < 0,95 ise GP=6  0,85 ≤ C < 0,90 ise GP=4  C < 0,85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Toplam Tahakkuk Gelirinin Toplam Gidere Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hizmet sunumu için katlanılan her ay düzenli ödenmesi gereken sabit giderler (yemek, temizlik, laboratuvar, görüntüleme hizmet alımları, elektrik, su, yakacak, maaş ve ek ödeme vb.) ile değişken giderlerin (Demirbaş, cihaz, ilaç, tıbbi malzeme ve kırtasiye vb.) sağlık hizmeti üretimiyle oluşan doğrusal artış veya azalışının, sağlık tesislerince analiz edilmesi istenilmektedir. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilmesi | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Mali Kayıt İle Fiili Durum Arasında Uyum ve Gelir Gider Dengesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.1.2 |
| Gösterge Adı | Mal Alımlarının Tahakkukların 10 Gün İçerisinde Muhasebeleştirilmesi |
| Amacı | Sağlık tesisinde hizmet sunumu için alınan her türlü hizmet ve malın muayene kabulü ile muhasebe kayıtlarına alınmasını kontrol altına almak, ödeme emrine ilişkin belgelerin en geç 10 iş günü içerisinde muhasebe kaydına alınmasını sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Toplam Muhasebeleştirilmiş Gün Sayısı  B: Toplam İşlem Sayısı  C: Mal Alımlarında Tahakkukların Muhasebeleştirilmesinin Ortalama Gün Süresi |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C ≤ 10 ise GP=10  10 < C ≤ 12 ise GP=7  12 < C ≤ 15 ise GP=4  15 < C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Tahakkukların Muhasebeleştirilme Süresinin 10 gün ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık tesislerinde onaylı bütçe gerçekleşme oranını ölçmek |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.2.1 |
| Gösterge Adı | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde ilgili yıl onaylı bütçe gerçekleşme oranını ölçmek |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem Geliri  B: İlgili Dönem Gelir Bütçesi  C: Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C=1 ise GP=10  0,95 ≤ C < 1 ise GP=8  0,90 ≤ C < 0,95 ise GP=6  0,85 ≤ C < 0,90 ise GP=4  C < 0,85 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hesaplamaya konu olan dönemde; TDMS ve bütçe programlarından alınacak olan veriler kullanılır. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık tesislerinde onaylı bütçe gerçekleşme oranını ölçmek |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.2.2 |
| Gösterge Adı | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde gider gerçekleşmesi yılı onaylı bütçesi çerçevesinde kalmak |
| Hesaplama Parametreleri | A: İlgili Dönem Gideri  B: İlgili Dönem Gider Bütçesi  C: Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = A/B  C = 1 ise GP=10  1 < C ≤ 1,05 ise GP=8  1,05 < C ≤ 1,10 ise GP=6  1,10 < C ≤ 1,15 ise GP=4  1,15 < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranının 1 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Hesaplamaya konu olan dönemde; TDMS ve bütçe programlarından alınacak olan veriler kullanılır. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Enerji Tasarruf Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesislerinde Tasarrufa Yönelik Çalışmalar Yapmak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.3.1 |
| Gösterge Adı | Enerji Tasarruf Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde enerji tasarrufunu sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Bir Önceki Dönem Enerji Tüketim Tutarı  B: İlgili Dönem Enerji Tüketim Tutarı  C: Enerji Tasarruf Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A-B)/A\*100  C ≥ %5 ise GP=5  %5 > C ≥ 0 ise GP=3  0 > C ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Enerji Tasarruf Oranının %5 ve üstünde olmasını sağlamak. |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Su, Elektrik ve Yakıt kullanım miktarları dikkate alınır |
| Veri Kaynağı | MKYS, TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı Tasarruf Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemelerinde Optimum Stokla Çalışmak ve Tüketim Tutarında Tasarruf Yapmak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.4.1 |
| Gösterge Adı | İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı Tasarruf Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerindeki ilaç ve sarf malzeme tüketimlerini izlemek ve kontrol altına almak  Sağlık tesislerinin geçmiş tüketim tutarlarına göre tasarruf yapmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Bir önceki dönem İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı  B: İlgili dönem İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı  C: İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı Tasarruf Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = ((A-B)/A)\*100  C ≥ %5 ise GP= 5  %3 ≤ C < %5 ise GP=3  0 ≤ C < %3 ise GP=1  C < 0 ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı Tasarruf Oranının %5 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Genel Müdürlük tarafından belirlenen dönemlerde sağlık tesisinin ilaç ve tıbbi sarf malzeme toplam tüketim tutarları geçmiş dönem ile kıyaslanarak gerçekleşen tasarruf tutarı oranını ifade etmektedir. |
| Veri Kaynağı | MKYS, TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemelerinde Optimum Stokla Çalışmak ve Tüketim Tutarında Tasarruf Yapmak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.4.2 |
| Gösterge Adı | Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı |
| Amacı | Sağlık Tesisinde yüksek mal kabullerinden kaynaklanan finansal riskleri ortadan kaldırmak üzere azami stok miktarıyla çalışılmasını sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarı  B: Aylık Ortalama Tüketim Tutarı  C: Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranı  D: Özellikli Birimlere Yönetmeliğe Uygun Miktarda İlaç ve Tıbbi Sarf Yapılmış mıdır? |
| Hesaplama Formülü | D: Evet ise GP=3  D: Hayır ise GP=0  D: Evet ise;  C = (A/B)\*30  C ≤ 60 gün ise GP=7  60 gün < C ≤ 75 gün ise GP=4  75 gün < C ≤ 90 gün ise GP=2  90 gün < C ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Mevcut İlaç ve Sarf Stok Tutarının Aylık Ortalama Tüketim Tutarına Oranının 60 gün ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | MKYS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart – Algoritmalara ve Bilgi Güvenliğine Uygun Olarak Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.5.1 |
| Gösterge Adı | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde hizmet sunumuna ait verilerin bütünüyle ve standartlara uygun şekilde veri gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranı |
| Hesaplama Formülü | %95 ≤ A ≤ 103 ise GP=10  %90 ≤ A < %95 ise GP = 7  %85 ≤ A < %90 ise GP = 4  A < %85 veya %103 < A ise GP= 0 |
| Gösterge Hedefi | Sağlık Tesisi Veri Gönderim Başarı Oranının %95 ve %103 aralığında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 3 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Tüm Personele Yılda En Az Bir Kez Eğitim Verilmesi | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık tesisinde oluşan verinin tam, standart - algoritmalara uygun ve zamanında Bakanlığa iletilmesini sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.5.2 |
| Gösterge Adı | Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Tüm Personele Yılda En Az Bir Kez Eğitim Verilmesi |
| Amacı | Sağlık tesisinde görev yapan tüm personele yılda en az bir kez bilgi güvenliği eğitimi verilmesini sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | A: Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Sayısı  B: Tüm Personel Sayısı  C: Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C = %100 ise GP=5  %90 ≤ C < %100 ise GP=3  %80 ≤ C < %90 ise GP=1  C < %80 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Hastane Bilgi Güvenliği Konusunda Eğitim Verilen personel oranının %100 olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | Bilgi Güvenliği Daire Başkanlığı / İSM |
| Veri Toplama Periyodu | 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.6.1 |
| Gösterge Adı | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde kanser bildirimi ve laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin ICD-O3 standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da mevcut ICD-O3 kodu içeren veri  B: Toplam Patoloji Sayısı  C: Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=5  %40 ≤ C < %50 ise GP=3  %30 ≤ C < %40 ise GP=1  C < %30 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Patoloji Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Kanser bildirimi ve patoloji hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış ICD-O3 standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir.  ICD-O3 standardından Patoloji uzmanı olmayan hastaneler muaf tutulacaktır |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.6.2 |
| Gösterge Adı | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde kanser bildirimi ve radyoloji hizmet sunumuna ait verilerin LOINC standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da Mevcut LOINC Kodu İçeren Radyoloji Verisi  B: Toplam Radyoloji Tetkik Sayısı  C: Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %50 ise GP=5  %40 ≤ C < %50 ise GP=3  %30 ≤ C < %40 ise GP=1  C < %30 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Radyoloji Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %50 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Kanser bildirimi ve laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış LOINC standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ, Teleradyoloji Sistemi |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Sağlık Tesisinde Oluşan Verinin Tam, Standart - Algoritmalara ve Bilgi Güvenliği Politikalarına Uygun, Zamanında Bakanlığa İletilmesini Sağlamak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.6.3 |
| Gösterge Adı | Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Amacı | Sağlık tesislerinde laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin LOINC standartlarına uygun şekilde E-NABIZ’a gönderimini sağlamak. |
| Hesaplama Parametreleri | A: E-NABIZ’da Mevcut LOINC Kodu İçeren Laboratuvar Tetkik Sayısı  B: Toplam Laboratuvar Tetkik Sayısı  C: Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranı |
| Hesaplama Formülü | C = (A/B)\*100  C ≥ %90 ise GP=5  %70 ≤ C < %90 ise GP=3  %50 ≤ C < %70 ise GP=1  C < %50 ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Laboratuvar Tetkik Verilerinde Sağlık Bilişim Standartları Kullanım Oranının %90 ve üzerinde olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 5 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir.  Laboratuvar hizmet sunumuna ait verilerin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmiş ve duyurusu yapılmış LOINC standartlarına göre veri gönderilip gönderilmediği değerlendirilir. |
| Veri Kaynağı | E-NABIZ |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay |
| Veri Analiz Periyodu | 6 Ay - 1 Yıl |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ayse.urgen\Desktop\Yönetim Hizmetleri-01.png | Finansal Risk Oranı | | | |
| GK: | Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sözleşme Pozisyonu | İdari Mali Hizmetler Müdürü |
| Performans Kriteri | Finansal Riski Azaltmak |
| Gösterge Kodu | TT.İMHM.7.1 |
| Gösterge Adı | Finansal Risk Oranı |
| Amacı | Finansal sürdürülebilirliği sağlamak |
| Hesaplama Parametreleri | İlgili Dönemde;  A: Net Borç  B: Tahsilat Oranı  C: Ortalama Tahakkuk  D: Fatura Edilemeyen Hizmet Tahakkuku  E: Finansal Risk Oranı |
| Hesaplama Formülü | E = [A/(C+D)]\*B  E ≤ 2 ise GP=10  2 < E ≤ 2,25 ise GP= 7  2,25 < E ≤ 2,5 ise GP= 4  2,5 < E ise GP=0 |
| Gösterge Hedefi | Finansal Risk Oranının 2 ve altında olmasını sağlamak |
| Gösterge Puanı | 10 |
| Açıklama | Bu gösterge verisi Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nce temin edilecektir. |
| Veri Kaynağı | TDMS |
| Veri Toplama Periyodu | 6 Ay ve/veya 1 Yıl |
| Veri Analiz Periyodu | 1 Yıl |