

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

2023 YILI İÇ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME RAPORU

ANKARA
OCAK-2023

İÇİNDEKİLER

Sunuş	2
1. GİRİŞ	3
1.1. Misyon ve Vizyon	3
1.2. Organizasyon Yapısı	5
2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU	6
2.1. Kontrol Ortamı	7
2.2. Risk Değerlendirme	14
2.3. Kontrol Faaliyetleri	17
2.4. Bilgi ve İletişim	21
2.5. İzleme	24
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMUNUN YORUMLANMASI	26
4. DİĞER BİLGİLER	30
4.1. İç Denetim Sonucu	30
4.2. Dış Denetim Sonucu	30
4.3. Diğer Bilgi Kaynakları	31
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
6.1. İyileştirmeye Açık Alanlar	32
6.2. Eylemler İçin Öneriler	33

SUNUŞ

Toplumun en büyük sermayelerinden biri sağlığıdır. Bu sermayeyi korumak, geliştirmek, sürdürülebilir kılmak yeterli sayıda ve nitelikte sağlık profesyoneli gücüne sahip olmak ile mümkündür. Yeterli sayıda ve nitelikte insan gücüne sahip olmak ise köklü ve kaliteli eğitim kurumlarının varlığı ile mümkündür. Geçmiş ile gelecek arasında köprü olmak üzere eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerini sürdüren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültemiz ihtiyaç duyulan yeterli ve nitelikli sağlık profesyoneli gücünü yetiştirme noktasında ülkemizin önde gelen fakültelerinden biridir. Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi 29/05/2017 tarih ve 2017/10404 sayılı Bakanlar Kurulu karar ile kurulmuş, 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı'nda bünyesinde bulunan sekiz bölüm ile lisans eğitime başlamıştır. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ebelik Bölümü, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ergoterapi Bölümü, Odyoloji Bölümü, Ortez-Protez Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü ve Sosyal Hizmet Bölümü olmak üzere dokuz farklı disiplin/bölüm ile eğitim öğretim hayatına devam etmektedir. Ulusal ve uluslararası bilim alanında tanınan, izlenen, rekabet edebilen, tercih edilen, sağlık ile ilgili plan ve politikalar oluşturulmasında danışılan, geleneğı geleceğı taşıyan, saygın ve alanında yenilikçi lider bir fakülte konumundadır.

2023 yılı ile önde gelen birimlerinden biri olan fakültemizde eğitim-öğretim faaliyetleri hızla gelişmektedir. Kurulan araştırma laboratuvarları ve ünitelerin yanında ileri teknoloji ile donatılan farklı ünite ve laboratuvar oluşturma çalışmaları da devam etmektedir. Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılında dünya standartları göz önünde bulundurularak ülkemizin sağlık ihtiyaçlarına uygun eğitim ve hizmet çalışmaları aktif bir şekilde sürdürölmektedir.



Türkan YILDIRIM
Dekan, Prof. Dr.
31.01.2024
ANKARA

1. GİRİŞ

1.1. Misyon ve Vizyon

Misyon

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesinin misyonu; toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltebilmek amacıyla değişen sağlık profesyonellerinin rollerine uygun, bilim-teknolojiyi bilen, izleyen ve kullanabilen, toplumsal ihtiyaçları gözeterek özgün araştırmalar yapabilen, bilgiyi üreten, kendi kaynaklarını oluşturan, etik ve insani değerlere saygılı, alanına yön veren sağlık profesyonelleri yetiştirmektir.

Vizyon

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesinin vizyonu ulusal ve uluslararası bilim alanında tanınan, izlenen, rekabet edebilen, alanda tercih edilen, sağlık ile ilgili plan ve politikalar oluşturulmasında danışılan, saygın ve alanında evrensel düzeyde fark yaratarak geleceğe yön veren yenilikçi lider bir fakülte olmaktır.

Temel Değerler

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi temel değerleri; doğruluk ve güvenilirlik, adalet, bilimsellik, evrensellik, yenilikçilik, etik değerlere bağlılık, kendi çalışanları ve öğrencileri açısından spor, sanat ve bunlara bağlı estetik kazanımlara önem veren, toplumsal sorumluluk anlayışına ve duyarlılığına sahip olmaktır.

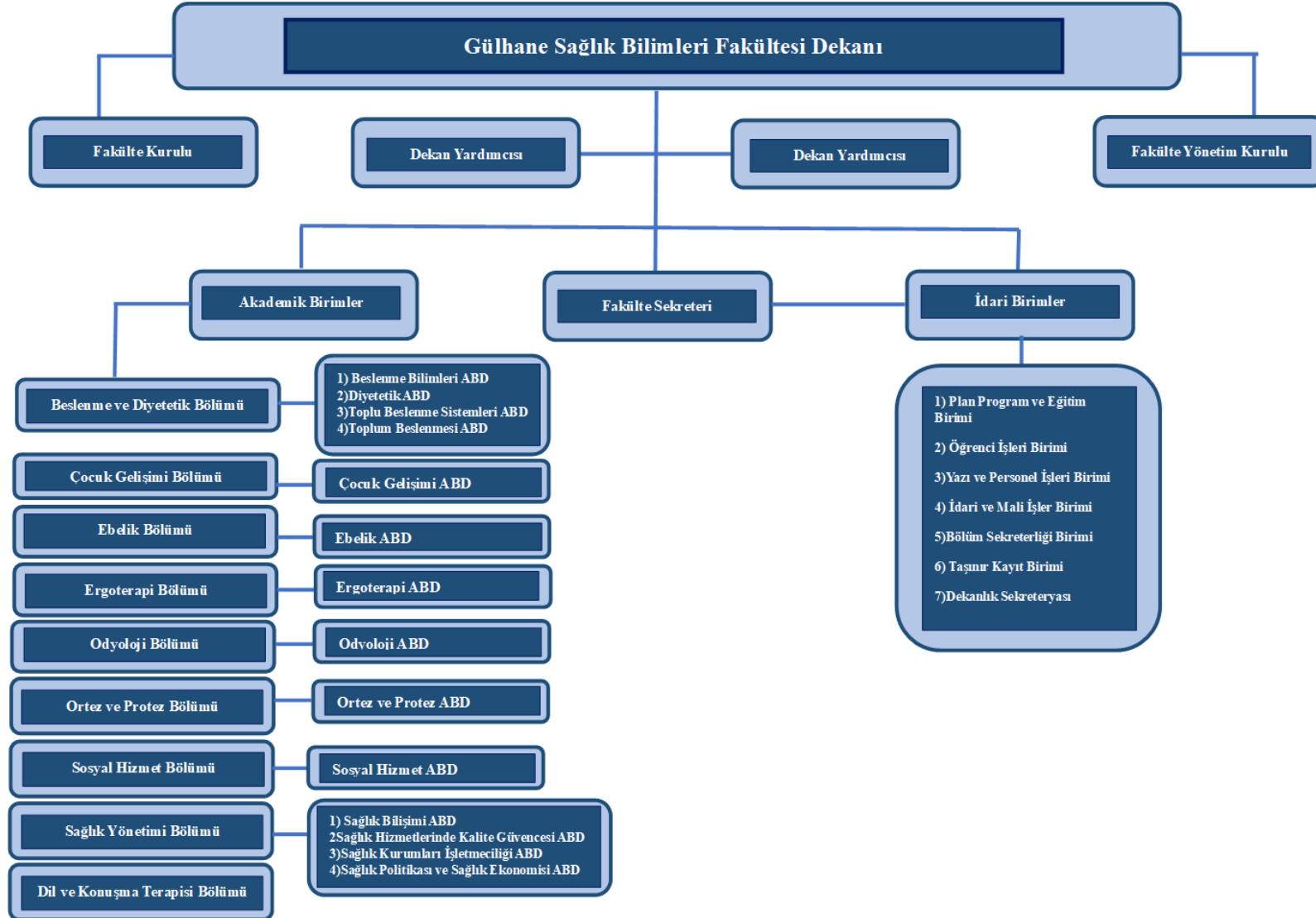
Özel Hedefler

Fakültemize ait özel hedefler aşağıdaki gibidir;

- Gerçekleştirilecek bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması.
- Bölümlerin etki alanı geniş ve etki faktörü yüksek bilimsel dergilerde yayın sayısının artırılması.
- Öğretim üyeleri, öğrenciler ve mezunların üretime yönelik faaliyetlerde bulunmasının teşvik edilmesi.

- Bilimsel alt yapıyı ve eğitim-öğretim faaliyetlerini güçlendirmek için hem personel istihdamı hem de alt yapı güçlendirme çalışmalarının yapılması.
- Ulusal ve uluslararası alanda sektörler arası iş birliğinin teşvik edilmesi kapsamında uluslararası değişim programlarından yararlanan lisans ve lisansüstü öğrencilerinin sayısının artırılması, öğrencilerin kişisel ve akademik gelişimlerine katkı sağlanması.
- Bölüm akreditasyonlarının sağlanması adına fakültenin dış paydaşlarla etkin ve düzenli toplantı ve ziyaretler düzenlemesi.
- Akademik ve idari personele ihtiyaç duyulan hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi.

1.2. Organizasyon Yapısı



2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU

Bu soru formunda, iç kontrolün bileşenleri esas alınmış olup beş bölüm mevcuttur:

Bileşenler
• Kontrol Ortamı
• Risk Değerlendirme
• Kontrol Faaliyetleri
• Bilgi ve İletişim
• İzleme

Her bölümde, yukarıda sözü edilen bileşenler çerçevesinde iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin sorular bulunmaktadır. Soru formunda verilen cevapların Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planıyla da uyumlu olmasına dikkat edilmelidir.

Soru formundaki cevap bölümü **EVET**, **HAYIR** ve **GELİŞTİRİLMEKTE** olmak üzere üç seçenekten oluşmaktadır. Cevap bölümünde ayrıca **AÇIKLAMA** için dördüncü bir sütun yer almaktadır. **EVET**, ilgili soruda sözü edilen konuların birimde gereken şekilde anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. **HAYIR**, bu konuların birimin genelinde anlaşılmadığı ve hayata geçirilmediği anlamına gelmektedir. **GELİŞTİRİLMEKTE**, ilgili soruda sözü edilen konuların birimin bazı bölümlerinde kısmen anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. **AÇIKLAMA**, bölümünde kanıtlar ve yorumlara yer verilmelidir. Soruların devamında, sorunun daha iyi anlaşılmasına ilişkin yönlendirmeler yer almaktadır.

- Soru formunun değerlendirilmesinde her soru için verilen cevabın puan türünden karşılığı kullanılacaktır. **EVET** cevabı için **2 puan**, **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı için **1 puan**, **HAYIR** cevabı için ise **0 puan** üzerinden değerlendirilme yapılacaktır. Soru formunun her bölümü için ayrı toplam puan hesaplanacağı gibi formun tamamı için de genel toplam puan hesaplanacaktır.
- Bir soruya **HAYIR** cevabı verildiyse, ilgili alanların geliştirilmesi için birim yöneticisi tarafından adım atılmalıdır.
- Bir soruya **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı verildiyse, birim yöneticisi ilgili alanda ilerleme kaydedilmesi için yapılabilecekleri değerlendirmelidir.
- Bir soruya **EVET** cevabı verildiyse, bu o alanda geliştirilmesi gereken herhangi bir husus bulunmadığı anlamına gelmektedir.
- Bu soru formunun bir öz değerlendirme niteliği taşıdığını ve iç kontrol sisteminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi için yeni bir uygulama olduğunu göz önünde bulundurarak gerçekçi ve dürüst cevaplar vermeye özen gösteriniz.
- Bu soru formunun doldurulmasında tereddüde düştüğünüz durumlarda lütfen Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı İç Kontrol Birimine (strateji.ickontrol@sbu.edu.tr; Dahili:1708) başvurunuz.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
KONTROL ORTAMI: Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin diğer unsurlarına temel oluşturan genel bir çerçeve sağlamaktadır. Misyonun belirlenmesini, kurum personeline duyurulmasını ve bunlarla uyumlu bir organizasyon yapısının ve kurumsal kültürün oluşturulmasını tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, insan kaynakları yönetimi için yazılı kurallar ve uygulamalar, kurumsal yapı, yönetim felsefesi ve iş yapma biçimi olarak sayılabilir. Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir. Birimlerin sorulara doğru (ve kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir) yanıtlar vermelerini sağlamak için ayrıca bu kılavuzun sonuna eklenen cetvelin son sütununa SGDB tarafından ilave bilgiler eklenmiştir. Kontrol Ortamı hakkında daha fazla bilgi almak için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı birim web sitesinde (<i>Başkanlığımız > Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite bölümünde</i>) yer alan “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı”nın Kontrol Ortamı Standartları (KOS) Eylem Planı bölümünde yer alan bilgileri veya iç kontrolün işleyişine yönelik hazırlanan bilgilendirme broşürlerinden olan “İç Kontrol Nedir?”, “Hassas Görev Nedir?” ve “Kamu İç Kontrol Standartları” dokümanlarını lütfen okuyunuz. • “Evet” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde kanıtlara (iç düzenlemeler, yapılmış faaliyetlerin detayları vb.) yer verilmelidir. • “Hayır” seçeneği işaretlenmiş ise “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalara yer verilmelidir. • “Geliştirilmekte” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalar (planlanan faaliyetlerin detayları vb.) yapılmalıdır. “Evet” ve “Geliştirilmekte” seçenekleri için ispatlayıcı nitelikte web bağlantıları “Açıklama” bölümüne yazılmalı, .pdf olarak sunulabilecek dosyalar ise strateji.ickontrol@sbu.edu.tr adresine soru numaralarıyla dosyalar adlandırılarak (Örneğin: kontrolortami.3.pdf, riskdegerlendirme12.pdf, izleme55.pdf gibi) gönderilmelidir.					
1	Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?			GELİŞTİRİLMEKTE	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır.
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik			GELİŞTİRİLMEKTE	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	çalışmalar yürütülüyor mu?				Sistem ile ilgili olarak tüm personel tarafından sahiplenilmesini ve sistem ile ilgili farkındalığın istenile düzeye getirilmesi için eğitimler programlarının planlaması gerektiği değerlendirilmektedir
3	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Akademik ve İdari Personel için: Yüksek Öğretim Kurumunun “Etik Davranış İlkeleri” ve “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ve Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yazıları duyurusu yapılması planlanmıştır.
4	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?			GELİŞTİRİLMEKTE	Personele “Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi” tebliğ edilmesi hususu planlamaya alınmıştır.
5	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?			GELİŞTİRİLMEKTE	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır.
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin	EVET			Birimimizde tüm iş ve işlemlerinde verilen, yetkiler ve Kişisel Verilerin Korunması

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	erişimleri sağlanıyor mu?				Kanunu (KVKK) kapsamında erişim sağlanmaktadır.
7	Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Birimimizde Öğretim Elemanları ve idari personeller için “Personel Memnuniyet Anketi” düzenlenmesi hedeflenmiş ve çalışmalar planlanmaktadır.
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	EVET			Misyon; ilan panolarında, Fakülte web sayfasında bulunmaktadır.
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	EVET			Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Personel işleri birimi tarafından personelin görev tanımları oluşturulmuştur.
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	EVET			Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Personel işleri birimi tarafından personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenerek İlgili yönetici ve personele bildirilmiştir.
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Birim Organizasyon Şeması hazırlanmış henüz olgunlaştırılma aşamasındadır.
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve			GELİŞTİRİLMEKTE	Birimimiz Görev Dağılım Çizelgesinde misyon ile ilgili uyum

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	biriminizin misyonu ile uyumlu mu?				çalışmaları devam etmektedir.
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?			GELİŞTİRİLMEKTE	Birimizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin tanımlamalar yapılması planlanmaktadır.
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Birimimiz İdari İşler Kısmı tarafından; Faaliyetler hakkında Birim Yöneticisine Aylık Rapor sunulmaktadır.
15	Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	EVET			Görevde Yükselme Usul ve Esasları Üniversitemiz Üst Yönetimi tarafından planlanmaktadır.
16	Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	EVET			Üniversitemiz Personel Daire başkanlığı tarafından eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri Personel Daire başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Birimimiz tarafından hizmet içi eğitimi talepleri yapılmaktadır.
17	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi yöneticileri tarafından personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri sözlü olarak paylaşılmaktadır.
18	Biriminizde performans				Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	yöneticileri tarafından personelin performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmek amacıyla iç kontrol mekanizması pılanlanmaktadır.
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?			GELİŞTİRİLMEKTE	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için kişiye özel tebrik ve teşekkür yazısı ile ödüllendirilmektedir.
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?		HAYIR		Birimimiz personel ihtiyacı Birim Yöneticileri tarafından değerlendirilmekte ve Üst Yönetime iletilmektedir. Uygun görüldüğünde personel temin işlemleri Personel Daire Başkanlığınca yürütülmektedir.
21	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	EVET			Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesinde düzenlenen evraklarda imza ve onay mercileri belirlenmiştir.
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?	EVET			Birimimizde EBYS üzerinden Harcama yetkilisi ve Gerçekleştirme görevlisi yetki devri önceden hazırladığımız yazılı esaslara göre yapılmaktadır.
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari		HAYIR		Birimimizde yetki devri yapılmamıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?				
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?		HAYIR		Birimimizde yetki devri yapılmamıştır.
TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI					29

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
RİSK DEĞERLENDİRME: Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde idare, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesini aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutmalıdır. Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir. Birimlerin sorulara doğru (ve kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir) yanıtlar vermelerini sağlamak için ayrıca bu kılavuzun sonuna eklenen cetvelin son sütununa SGDB tarafından ilave bilgiler eklenmiştir. Risk Değerlendirme hakkında daha fazla bilgi almak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı birim web sitesinde (<i>Başkanlığımız > Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite bölümünde</i>) yer alan “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı”nın Risk Değerlendirme Standartları (RDS) Eylem Planı bölümünde yer alan bilgileri veya iç kontrolün işleyişine yönelik hazırlanan bilgilendirme broşürlerinden olan “Risk Yönetimi Nedir?” ve “Kamu İç Kontrol Standartları” dokümanlarını lütfen okuyunuz.					
1	Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?		HAYIR		
2	Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?		HAYIR		
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?		HAYIR		
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun		HAYIR		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	spesifik/özel hedefler belirlendi mi?				
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?		HAYIR		
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?		HAYIR		29.12.2012 tarihli 28512 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği” kapsamında Risk Değerlendirmesi Yönetimi yapılmamıştır
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?		HAYIR		
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?		HAYIR		
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?		HAYIR		
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	EVET			Birimimiz tarafından tespit edilen riskler (güvenlik filesi ihtiyacı, asansör bakım onarımı vb.) Taşınır Kayıt Yetkilisi tarafından Takip Çizelgesi olarak kayıt altına alınmakta. Asansör bakım onarım kayıtları ise Gülhane

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
					Külliyesi Yapı İşleri birimi tarafından ayrıca tutulmaktadır.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda -maliyet analizi yapılıyor mu?		HAYIR		
12	Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?		HAYIR		
13	Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?		HAYIR		
14	Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?			GELİŞTİRİLEKTE	Risk ile ilgili komisyon ve ekipler oluşturulması planlanmaktadır
15	Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?		HAYIR		
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?		HAYIR		
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					3

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
KONTROL FAALİYETLERİ: Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir. Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir. Birimlerin sorulara doğru (ve kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir) yanıtlar vermelerini sağlamak için ayrıca bu kılavuzun sonuna eklenen cetvelin son sütununa SGDB tarafından ilave bilgiler eklenmiştir. Kontrol Faaliyetleri hakkında daha fazla bilgi almak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı birim web sitesinde (<i>Başkanlığımız > Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite bölümünde</i>) yer alan “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı”nın Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS) Eylem Planı bölümünde yer alan bilgileri veya iç kontrolün işleyişine yönelik hazırlanan bilgilendirme broşürlerinden olan “Risk Yönetimi Nedir?” ve “Kamu İç Kontrol Standartları” dokümanlarını lütfen okuyunuz.					
1	Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?		HAYIR		
2	Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Kontrol faaliyetlerimiz fayda-maliyet analizi yapılmakta fakat bu analiz yazılı bir doküman haline dönüştürülmemiştir
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Kontrol faaliyetleri Uygulanmaya yeni başladığından dolayı gözden geçirme işlemi yapılmamıştır. Gelecek dönemlerde kontrol faaliyet etkinliğinin gözden geçirilmesi planlanmaktadır.
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali				

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?				
5	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?		HAYIR		
6	Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.	EVET			Görev tanımları, görevler ayrılığı ilkesine göre yapılmaktadır.
7	Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Mevzuat değişiklikleri ile ilgili yönetim toplantıları yapılmakta olup yeni mevzuatları yürürlüğe konulması ile ilgili işlemler için çalışmalar yapılmaktadır.
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?	EVET			Vekalet Üniversitemizin EBYS sistemi üzerinden verilmektedir. Vekil olarak görevlendirilen personelin vekalet veren personel ile eşdeğer görevli olmasına dikkat edilmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Birimimizde görevinden ayrılan personel tarafından görevi ile ilgili devir-teslim işlemlerinde yürütülen iş ve işlemler ile ilgili prosedürler oluşturulma aşamasındadır.
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?	EVET			Birimimizde kullanılan bilgi sistemleri ile ilgili Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve Elektronik Belge Yönetim Sistemi Sorumluları tarafından personelin elektronik posta adreslerine bilgilendirmeler yapılmaktadır.
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?			GELİŞTİRİLMEKTE	Resmi yetkilendirmeler oluşturulma aşamasındadır.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	Bilgi sistemlerinde yedekleme mekanizması Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sorumluluğundadır. Birimimizce hazırlanmış olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut değildir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ					12

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
BİLGİ VE İLETİŞİM: Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar. Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir. Birimlerin sorulara doğru (ve kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir) yanıtlar vermelerini sağlamak için ayrıca bu kılavuzun sonuna eklenen cetvelin son sütununa SGDB tarafından ilave bilgiler eklenmiştir. Bilgi ve İletişim hakkında daha fazla bilgi almak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı birim web sitesinde (<i>Başkanlığımız > Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite bölümünde</i>) yer alan “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı”nın Bilgi ve İletişim Standartları (BİS) Eylem Planı bölümünde yer alan bilgileri veya iç kontrolün işleyişine yönelik hazırlanan bilgilendirme broşürlerinden olan “Kamu İç Kontrol Standartları” dokümanını lütfen okuyunuz.					
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	EVET			Birimimizde Üniversitemizde kullanılan Elektronik Belge Yönetim Sistemi kullanılmakta olup elektronik olarak iç iletişim sistemi mevcuttur. Yöneticiler ve personel arasında elektronik belge yönetim sistemi, e-mail gibi sistemler aracılığıyla yazılı olarak, düzenlenen toplantılar, yüz yüze görüşmeler ile sözlü olarak iletişim sağlanmaktadır
2	Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?		HAYIR		
3	Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve		HAYIR		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?				
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	EVET			Görev tanım formlarının oluşturulma aşamasında personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yapılan toplantılarda görüşülüp yazılı olarak bildirilmiştir.
5	Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?		HAYIR		
6	Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?	EVET			Birimimizde raporların, hazırlama sorumluluğu Dekan Yardımcıları ve Fakülte Sekreterince yürütülmektedir. Raporların kontrolü Fakülte Sekreteri tarafından incelenmektedir.
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	EVET			Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimi belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi Üniversitemizde kullanılan EBYS içinde

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
					arşivlenmektedir.
8	Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?	EVET			Gelen giden evraklar EBYS üzerinden Standart Dosya Planı Genelgesine uygun şekilde dosyalanmaktadır.
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?		HAYIR		
10	İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?		HAYIR		
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırimcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?		HAYIR		
TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM					10

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
İZLEME: İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekir. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar. İzleme, doğru tasarlanıp uygulandığında, idarelere iç kontrol sisteminin etkinliği hakkında doğru ve ikna edici bilgi sağlar, iç kontrol aksaklıklarını zamanında tespit eder ve düzeltici önlem alacak kişilere ve gerektiğinde üst yönetime iletir. Böylece, kontrol sürecinde karşılaşılan aksaklıkların idarenin hedeflerine önemli bir zarar vermeden düzeltilmesi sağlanmış olur. Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir. Birimlerin sorulara doğru (ve kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir) yanıtlar vermelerini sağlamak için ayrıca bu kılavuzun sonuna eklenen cetvelin son sütununa SGDB tarafından ilave bilgiler eklenmiştir. İzleme hakkında daha fazla bilgi almak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı birim web sitesinde (<i>Başkanlığımız > Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite bölümünde</i>) yer alan “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı”nın İzleme Standartları (İS) Eylem Planı bölümünde yer alan bilgileri veya iç kontrolün işleyişine yönelik hazırlanan bilgilendirme broşürlerinden olan “Kamu İç Kontrol Standartları” dokümanını lütfen okuyunuz.					
1	Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	İç kontrol sistemi yeni kurulduğu için iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaları planlama aşamasındadır.
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?		HAYIR		
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	İç kontrol sistemi değerlendirme toplantıları düzenlenmektedir. Yıllık toplantı sıklığı değerlendirme aşamasındadır.
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların		HAYIR		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
	talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?				
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?			GELİŞTİRİLMEKTE	Biriminizin yöneticisi ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği planlaması yapılmıştır, fiilen geliştirilme aşamasındadır.
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?		HAYIR		
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?		HAYIR		
TOPLAM PUAN-İZLEME					3
GENEL TOPLAM					57

3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI

2.bölümdeki İç Kontrol Sistemi Soru Formundaki sonuçlar genel toplam puan ve bileşenler itibariyle yorumlanmalı, her bir iç kontrol bileşenine ilişkin güçlü yanlar geliştirilmesi gereken alanlara ilişkin özet bilgilere altta bileşenler itibariyle yer verilmelidir.

İç Kontrol Sistemi Soru Formunun genel toplam puan ve bileşenler itibariyle yorumlanması alınabilecek maksimum puana oranlanması suretiyle gerçekleştirilecektir.

% Puanı*	Yorum
0-25	İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.
26-50	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.
51-75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
76-90	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
91-100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

* Yüzde (%) Puanı Hesaplamasında 2. Bölümdeki İç Kontrol Soru Formunda genel toplam puanın, alınabilecek maksimum puan olan 140'a (70 soru x 2 Evet puanı) bölümünün % ifadesi esas alınacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi genel toplam puan: 57

Genel toplam puan/Maksimum puan: $57/140 = 0,40 = \%40$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%40	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir

3.1.Kontrol Ortamı

İç Kontrol Sisteminin Soru Formu Sonuçlarının bir önceki bölümde genel toplam puan üzerinden yapılan yorumu Kontrol Ortamı toplam puanının, kontrol ortamında alınabilecek maksimum puan olan 48'e (24 soru x 2 evet puanı) oranlanması şeklinde yapılacaktır.

Yüzdelik puanların yorumunda genel toplam puanın yorumlanması için faydalanan cetvelden yararlanılacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi kontrol ortamı toplam puan: 29

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: $29/48 = 0,60 = \%60$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 60	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2.Risk Değerlendirme

Risk Değerlendirme toplam puanının bu bileşende alınabilecek maksimum puan olan 32'ye (16 soru x 2 evet puanı) oranlanmasıyla elde edilen %'lik ifadeye göre bu alanda risk değerlendirme sonuçlarının yorumu yapılacaktır.

Yüzdelik puanların yorumunda genel toplam puanın yorumlanması için faydalanan cetvelden yararlanılacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi risk değerlendirme toplam puan: 1

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: $3/32 = 0,09 = \%9$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 9	İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.

3.3.Kontrol Faaliyetleri

Kontrol Faaliyetleri toplam puanının bu bileşende alınabilecek maksimum puan olan 24'e (12 soru x 2 evet puanı) oranlanmasıyla elde edilen %'lik ifadeye göre bu alanda kontrol faaliyetleri sonuçlarının yorumu yapılacaktır.

Yüzdelik puanların yorumunda genel toplam puanın yorumlanması için faydalanılan cetvelden yararlanılacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi kontrol faaliyetleri toplam puan: 12

Kontrol faaliyetleri toplam puan/Maksimum puan: $12/24 = 0,50 = \%50$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 50	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.

3.4.Bilgi ve İletişim

Bilgi ve iletişim toplam puanının bu bileşende alınabilecek maksimum puan olan 22'ye (11 soru x 2 evet puanı) oranlanmasıyla elde edilen %'lik ifadeye göre bu alanda kontrol faaliyetleri sonuçlarının yorumu yapılacaktır.

Yüzdelik puanların yorumunda genel toplam puanın yorumlanması için faydalanılan cetvelden yararlanılacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi bilgi ve iletişim toplam puan: 8

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $10/22 = 0,45 = \%45$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Biriminin Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 45	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.

3.5.İzleme

İzleme toplam puanının bu bileşende alınabilecek maksimum puan olan 14'e (7 soru x 2 evet puanı) oranlanmasıyla elde edilen %'lik ifadeye göre bu alanda kontrol faaliyetleri sonuçlarının yorumu yapılacaktır.

Yüzdelik puanların yorumunda genel toplam puanın yorumlanması için faydalanılan cetveldен yararlanılacaktır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi izleme toplam puan: 3

İzleme toplam puan/Maksimum puan: $3/14 = 0,21 = \%21$

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi İzleme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 21	İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.

4. DİĞER BİLGİLER

İç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde kullanılması önerilen bilgi kaynaklarından elde edilen verilere aşağıdaki bölümde yer verilmelidir.

4.1.İç Denetim Sonuçları

İç Denetim, doğrudan Üniversite Üst Yöneticisine bağlı bir birim olan İç Denetim Biriminde istihdam edilen ve sertifikalarının Hazine ve Maliye Bakanlığı İç Denetim Koordinasyon Kurulunun belirlemiş olduğu iç denetçiler tarafından yıllık iç denetim programları kapsamında Üst Yönetici adına gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesinde iç denetçiler bulunmadığından Üniversitemizde iç denetim gerçekleştirilememektedir.

4.2.Dış Denetim Sonuçları

Sayıştay tarafından 2023 yılı dış denetim kapsamında gerçekleştirilen denetim raporu kamuoyuna henüz açıklanmamış olup; 2022 yılındaki “İç Kontrol” bölümünde yer alan bilgilere altta yer verilmiştir.

Sayıştay raporları kamuoyuna açık olup ilgili kurumun web sitesi üzerinden erişilebilir. Sayıştay Başkanlığı tarafından yapılan 2023 yılı dış denetimi <https://sayistay.gov.tr/reports/download/13g4EyyQKO-saglik-bilimleri-universitesi> adresinde yayımlanarak kamuoyuna açıklanmıştır. 2022 Yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporundaki değerlendirme ve bulgular altta sunulmuştur. 2023 yılı dış denetimi Sayıştay Başkanlığı tarafından devam etmekte olup, bulgu ve değerlendirmeler kamuoyu ile paylaşılacaktır. Sayıştay tarafından dış denetim kapsamında gerçekleştirilen denetim raporundaki “İç Kontrol” bölümünde yer alan bilgilere yer verilecektir. Sayıştay raporları kamuoyuna açık olup ilgili kurumun web sitesi üzerinden erişilebilir.

İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kontrol Ortamı Standartları Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar ile yetki devirleri ve sınırları tam ve açık bir şekilde belirlenip yazılı hale getirilmiştir. İdarede "Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri" ile ilgili eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çalışmaları kapsamında, plan döneminde tamamlanması öngörülmekte olup, henüz yeterli değildir. Personelin işe alınması, yer değiştirmesi, görevde yükselmesi, yeterlilik-performans değerlendirmesi ile disiplin hükümlerine yönelik insan kaynakları politikası belirlenmemiştir. Hassas görevlere ilişkin prosedürler belirlenmemiştir.

Risk Değerlendirme Standartları

Stratejik plan, zamanında yayımlanmış ve içerik açısından mevzuata uygundur. İdare performans programı içerik olarak mevzuata uygun şekilde hazırlanmış ve zamanında yayımlanmıştır. İdare hiçbir iç kontrol riski belirlememiştir. Risklerin değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

Kontrol Faaliyetleri Standartları

İdare tarafından yetkileri belirlemek amacıyla iş akış süreçleri hazırlanmamıştır. İdare tarafından yetki devirleri mevzuata uygun yapılmıştır. İdarede yapılan görevlendirmelerde, bunları farklı kişiler arasında dağıtılarak “görevler ayrılığı” ilkesine uyulmuştur. İdarece belirlenen risklerin kabul edilebilir düzeye indirilmesine yönelik kontrol faaliyetleri belirlenmemiştir. Ön mali kontrol sistemi, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar’a uygun olarak kurulmuştur. Kamu idaresinin ön mali kontrol yönergesi, mevcuttur.

Bilgi ve İletişim Standartları

İdare faaliyet raporu içerik olarak mevzuata uygun hazırlanmıştır. İdarenin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcuttur ve içerik olarak Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’ne uygundur.

İzleme Standartları

İdarenin tüm birimleri tarafından iç kontrol sistemi, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çerçevesinde hazırlanan taslak eylemlerin henüz uygulamaya geçirilmemesi nedeniyle değerlendirilmemektedir. Kamu İdaresinde iç denetim birimi kurulmamıştır. İç denetim biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim çalışması mevcut değildir.

4.3.Diğer Bilgi Kaynakları

Değerlendirmede ön mali kontrole ilişkin veriler, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ve diğer bilgiler kullanılmış ise aşağıda açıklanmalıdır.

4.3.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikâyetleri

Kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetlerinin iç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde nasıl kullanıldığına ve ortaya çıkan sonuçlara bu bölümde yer verilmelidir.

Üniversitemizde geri bildirim mekanizması olarak Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi (KİYS) ve KİYS tabanlı “Rektöre Yaz” uygulaması kullanılmakta olup, hizmet sunulan öğrenciler bu programı kullanarak şikâyetlerini iletebilmektedirler. Akademik ve idari birimler de sunulan bazı hizmetleri KİYS kanalıyla ilgili birimlere iletebilmektedir. Birimler KİYS kanalıyla kendilerine bildirilen talep ve şikâyetleri istatistiki veri olarak sınıflayıp, sonuçlandırılmalarına ilişkin veriyi bu alanda sunacaklardır.

Ayrıca diğer kamu idareleri gibi Üniversitemizde de Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) kullanılmakta olup; CİMER yetkilileri gerçek kişilerin başvurularını ve sonuçlarını istatistiki olarak bu alanda sunacaklardır.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

Bir önceki İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporundan bu yana iç kontrol sistemi ile ilgili olarak kaydedilen ilerleme/gerileme nedenleriyle birlikte bu bölümde açıklanmalıdır.

İç Kontrol Sistemindeki gelişim; İç Kontrol Soru Formlarının bileşenler itibarıyla puanları ve genel toplam puanları ile ölçüldüğünden birimlerin her yıl Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunda bu alanda İç Kontrol Sisteminin yıllara göre mukayese ederek değerlendireceklerdir.

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023	2024	2025
Kontrol Ortamı Standartları	% 60		
Risk Değerlendirme Standartları	% 9		
Kontrol Faaliyetleri Standartları	% 50		
Bilgi ve İletişim Standartları	% 45		
İzleme Standartları	% 21		
GENEL TOPLAM	% 40		

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bileşenler itibariyle alınan puan %76'ın altında olduğu için değerlendirilememiştir.

6.1.İyileştirmeye Açık Alanlar

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi tecrübeli kadrosu ile birlikte Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı bileşenlerinden (Kontrol Ortamı, Risk Değerlendirme, Kontrol Faaliyetleri, Bilgi ve İletişim, İzleme) alınan puan yüzdelerinin üst seviyelere çıkarılması hedeflenmektedir.

6.2.Eylemler İçin Öneriler

Fakültemiz tarafından eylemlerin personele daha iyi anlatılabilmesi ve uygulanabilirliğinin sağlanması için toplantılar düzenlenecektir. Bu toplantılarda Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı bileşenlerinden (Kontrol Ortamı, Risk Değerlendirme, Kontrol Faaliyetleri, Bilgi ve İletişim, İzleme) oluşan soru formları içeriklerine ait yapılan işlemler ile ilgili raporlama yapılması önerilmektedir. Raporlama sonunda yürürlükte bulunan mevcut Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planındaki eylemlerin etkinliğini ve işleyişini izlemek mümkün olacaktır.