

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

İÇ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME/DEĞERLENDİRME RAPORU



Temmuz 2023
Ankara

İÇİNDEKİLER

1. Giriş

- 1.2. Misyon ve Vizyon
- 1.3. Organizasyon Yapısı

2. İç Kontrol Sistemi Soru Formları

3. İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması

- 3.1. Kontrol Ortamı
- 3.2. Risk Değerlendirme
- 3.3. Kontrol Faaliyetleri
- 3.4. Bilgi ve İletişim
- 3.5. İzleme

4. Diğer Bilgiler

- 4.1. İç Denetim Sonuçları
- 4.2. Dış Denetim Sonuçları
- 4.3. Diğer Bilgi Kaynakları
 - 4.3.1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler
 - 4.3.2. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri
 - 4.3.3. Diğer Bilgiler

5. İç Kontrol Sisteminin Gelişimi

6. Sonuç ve Öneriler

- 6.1. Güçlü Yönler
- 6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar
- 6.3. Eylemler İçin Öneriler

SUNUŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi kurulduğu günden itibaren bilimsel açıdan nc ve referans gösterilen bir fakülte olmak yönünde ilerlemektedir.

Fakültemiz alanlarında son derece iyi yetişmiş, tecrübeli ğretim kadrosuyla modern teknoloji ve bilgiler işiğinde, üreten, araştıran, özgüveni yüksek, iletişim ve empati yetenekleri gelişmiş, etik değerleri benimsemiş, aydın ve vatansever, geleceğe yön veren diş hekimleri yetiştirmeyi amaç edinmiştir.



Fakültemizin Klinik ve Temel Bilim-Anabilim Dallarını, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Kllyesi içinde bulunmaktadır. Öğrencilerin eğitim ve ğretim faaliyetlerini yürüteceği amfiler, multi-disipliner ğrenci laboratuvarları, mesleki beceri laboratuvarları, tanı ve tedavi işlemlerini son derece modern imkanlarla, hasta hakları ve etik hususlara dikkat ederek sunduğumuz hastanemiz de aynı Kllye içinde yer almaktadır.

Diş hekimliği eğitimi, araştırma ve uygulamalarında toplumsal sorumluluk bilinciyle sürekli gelişim ve değişim sağlayan mezunları ile ulusal ve uluslararası düzeyde lider ve kabul gören bir kurum olmak yolunda ilerlemekteyiz.

Prof.Dr. Serpil KARAOğLANOğLU
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi
Dekanı

Ankara/2023 Temmuz

1. GİRİŞ

1.1. Misyon ve Vizyon

Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Misyonu:

Misyon:

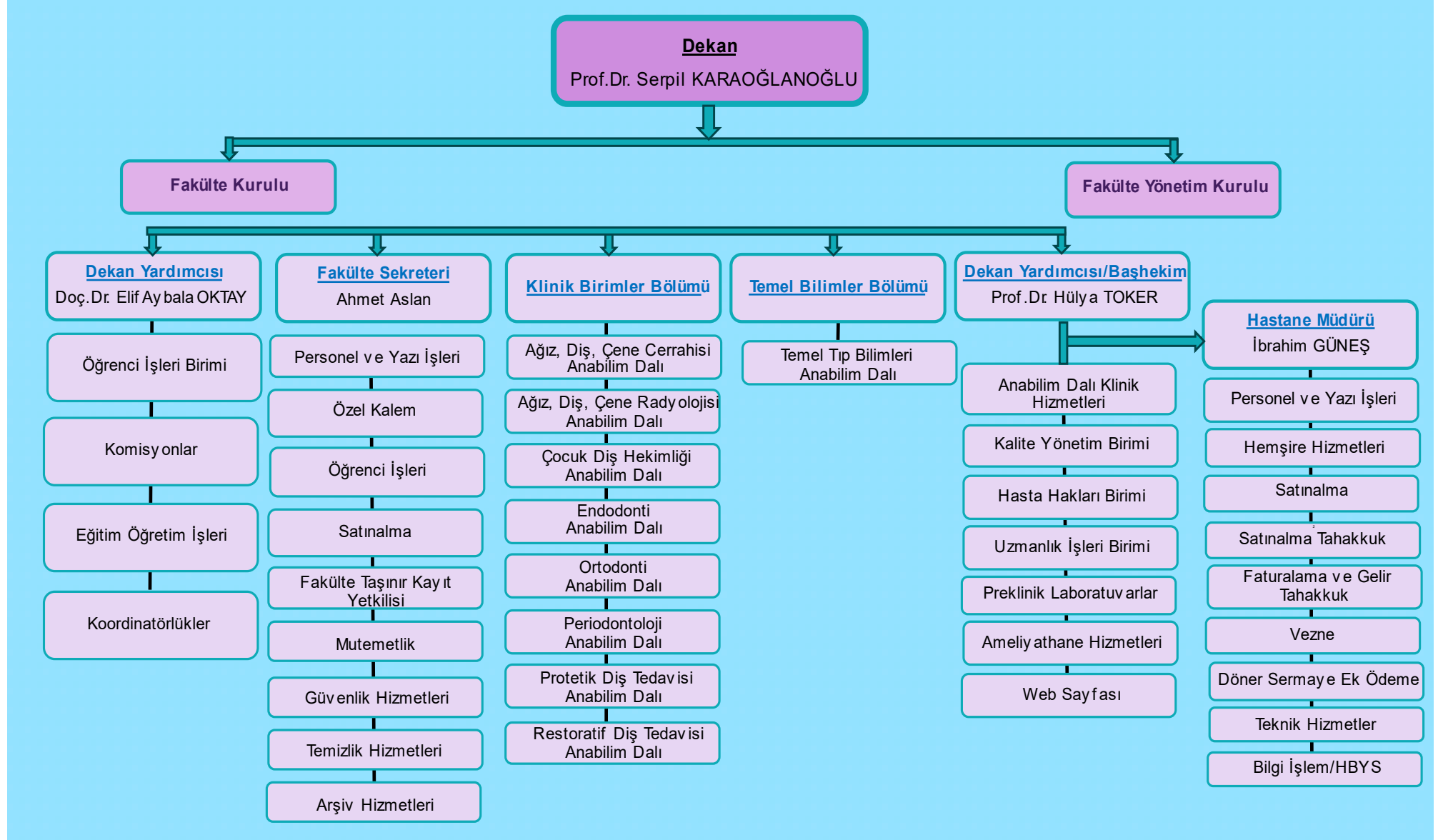
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi olarak, diş hekimliği eğitiminde mükemmeliyeti hedefleyerek, bilimsel ve etik değerlere bağlı kalarak toplumun ağız ve diş sağlığı ihtiyaçlarına yönelik çözümler üretmek ve bu alanda lider bireyler yetiştirmek.

Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Vizyonu:

Vizyon:

Teknolojik yenilikleri takip eden, multidisipliner çalışmalarla diş hekimliği alanında ulusal ve uluslararası arenada tanınan, öğrenci ve akademisyenlerin tercih ettiği bir eğitim kurumu olmak.

1.2. Organizasyon Şeması



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 uyumludur.

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 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü 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.

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|-------|------------------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 1 | <p>Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?</p> <p>(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)</p> | Evet | | | <p>Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının yayımlamış olduğu 16.02.2023 Tarih 215349 sayı ve İç Kontrol Sistemi Farkındalık Broşürleri konulu yazı tüm personele tebliğ edilmiştir. Bu konu hakkında da farkındalığı arttırmak maksadıyla 2023 yılı Eylül ayında bir eğitim planlaması yapmayı hedeflemekteyiz.</p> |
| 2 | <p>Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?</p> <p>(Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web/intranet sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?)</p> | | | Geliştirilmekte | <p>Fakülte ve SUAM personelimizi bilgilendirmek maksadıyla iç kontrole ilişkin Tanıtım Broşürü hazırlanması planlanmaktadır.</p> |
| 3 | <p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?</p> <p>(Örneğin, kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?)</p> <p>(Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)</p> | | | Geliştirilmekte | <p>*Fakültemizde göreve başlayan tüm personel için Etik Sözleşme metni okutularak ıslak imzası alınmakta ve şahsi dosyasında muhafaza edilmektedir.</p> <p>* Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin personel tarafından bilinmesi ve personelin etik kurallara riayet edebilmesi için kamu etik kurallarının Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan hizmet içi, temel veya hazırlayıcı eğitimler kapsamına alınmasına yönelik çalışmaların yapılması planlanmıştır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|--------------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 4 | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir? <i>(Bu soruya “evet” cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.)</i> | | Hayır | | Etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında personelin bilgi sahibi olması için kamu etik kurallarının Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan hizmet içi, temel veya hazırlayıcı eğitimler kapsamına alınmasına yönelik çalışmaların yapılması planlanmıştır. |
| 5 | Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi? <i>(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)</i> | Evet | | | Fakültemizde/Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde yürütülen tüm hizmetlere yönelik olarak Hizmet Envanteri ve Hizmet Standartları belirlenerek EBYS üzerinden tüm personele tebliğ edilmiş ve web sayfamızda da yayımlanmıştır. |
| 6 | Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu? | Evet | | | Fakültemizde; EBYS, ÖBS, UBS, AKBYS, e-Kütüphane, üniversite ve Fakültemiz web sitelerinden yürütülen tüm faaliyetlere ilişkin çıktılar tüm personelin erişimine açıktır. |
| 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? <i>(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz.)</i> <i>(Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)</i> | Evet | | | *SABİM, CİMER ve Rektörlüğümüz Evrak takip birimi üzerinden bildirilen görüşler ve öneriler doğrudan yöneticilere bildirilebilmekte ve talebin gereği yapılmaktadır. *Belirli zaman dilimlerinde personel memnuniyet anketi düzenlenmektedir. *Fakültemizde/Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimiz Web sitesinde “Dilek ve Öneriler” linkinin tesis edilmesi noktasında prensip kararı alınmış olup, bu linkin alt sekmeleri sayesinde; - Çalışan görüş ve öneri formu, - Hasta ve yakınları görüş ve öneri formu ve - İstenmeyen olay bildirim (Personele özgü) formları ile daha ulaşılabilir ve daha nitelikli bir geri bildirim alınması hedeflenmektedir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|------|-------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 8 | Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? <i>(Misyona; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.)</i> | Evet | | | Fakültemizin Misyon ve Vizyonu web sayfasında yayımlanmış olup, tüm personelin erişimine açıktır. |
| 9 | Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı? <i>(Bu soruya "Hayır" cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı belirtilmelidir.)</i> | Evet | | | *Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde görev yapan tüm personelin görev dağılım çizelgeleri Kalite birimimiz tarafından takip edilmekte ve görev tanımları EBYS üzerinden ilgili personele tebliğ edilmektedir. * Fakültemize son dönemlerde yeni katılan personelimize içinde aynı süreç işlemleri devam etmekte olup en kısa sürede tamamlanacaktır. Bu sürecin tamamlanmasına müteakip web sayfamızda yayımlayacağız. |
| 10 | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi? <i>(Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.)</i> <i>(Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)</i> | | | Geliştirilmekte | Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde yönetici ve yeni göreve başlayan; akademik, sağlık, idari ve teknik personelin mevcut olan görev tanım formlarının revize edilmesi işlemlerine devam etmektedir. |
| 11 | Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu? | Evet | | | Fakültemizin organizasyon şeması; görev dağılımı, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını göstermektedir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|----------|-------------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 12 | <p>Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?</p> <p><i>(Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)</i></p> | Evet | | | <p>*Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi personelinin görev tanımları Fakültemiz ve SUAM Misyonumuz ile uyum içerisinde.</p> <p>* Görev tanımları Kalite Birimimiz tarafından sürekli olarak izlenmekte, ihtiyaç duyulan revizyonlar gecikmeden yapılmakta ve ilgili personele tebliğ edilmektedir.</p> |
| 13 | <p>Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?</p> <p><i>(Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin (görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.)</i></p> | | | Gelişmekte | <p>Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde Hassas Görev Tespit Formu geliştirilmektedir.</p> |
| 14 | <p>Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?</p> <p><i>(“Evet” cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)</i></p> | Evet | | | <p>*Fakültemizde; Fakülte Yönetim Kurulu, Fakülte Kurulu, Anabilim Dalı Başkanlığı ve web sayfamızda yayımlanan ilgili tüm kurul ve komisyonlarla gerek idari gerek eğitim alanında düzenli olarak toplantılar organize edilmektedir.</p> <p>*Güz ve Bahar dönemleri sonunda, anabilim dalları tarafından sunulan Ders Değerlendirme Raporları ve Akreditasyon çalışma komisyonları tarafından hazırlanan raporlar ile görevlerin sonucu izlenmektedir</p> |
| 15 | <p>Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?</p> <p><i>(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.)</i></p> | Evet | | | <p>Üniversitemizde Görevde Yükselme Sınavları Personel Daire Başkanlığınca yapılmakta olup, gerekli bilgilendirmeler ve yönetmelikler Personel Daire Başkanlığı web sayfasında yer almaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|------|-------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 16 | Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi? | Evet | | | Gerekli eğitim ihtiyaçları üniversitemiz ilgili birimlerinden talep edilmektedir. |
| 17 | Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu? <i>(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşmaları önerilmektedir.)</i> | | | Geliştirilmekte | *Personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili birim yöneticisi değerlendirmeleri ilgili personel ile şifaen paylaşılmakta olup, yeterlilik ve performansla ilişkin nesnel değerlendirme ölçütleri bulunmamaktadır. *Sonraki plan uygulama dönemlerinde idari personelin nesnel ölçütlerle performansının ölçümlenebileceği ve değerlendirilebileceği ikincil mevzuat düzenlemeleri yapılması hedeflenmiştir. |
| 18 | Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu? <i>(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitimi verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)</i> | | | Geliştirilmekte | *Performansı yetersiz personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler birim yöneticisi tarafından re'sen dikkate alınmakta olup; ilgili personelin performansını geliştirebilmesi için tecrübeli personel refakatinde görevlendirilmekte ve hizmet içi eğitimler veya kurum dışı eğitimlere katılması teşvik edilmektedir. *İdari personelin performans yönetimine ilişkin 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda temel hükümler olmadığından ikincil düzenlemeler bulunmamaktadır. *Sonraki plan uygulama dönemlerinde idari personelin nesnel ölçütlerle performansının ölçümlenebileceği ve değerlendirilebileceği ikincil mevzuat düzenlemeleri yapılması hedeflenmiştir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|-------|------------------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 19 | Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı? <i>(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları -yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlanılma vb.- geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)</i> | | | Geliştirilmekte | *Yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları bulunmamaktadır. *Sonraki plan uygulama dönemlerinde idari personelin nesnel ölçütlerle performansının ölçümlenebileceği ve değerlendirilebileceği ikincil mevzuat düzenlemeleri yapılması hedeflenmiştir. |
| 20 | Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı? | Evet | | | İnsan kaynakları ile ilgili prosedürler Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. |
| 21 | Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi? <i>(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)</i> | Evet | | | *Birincil personel tarafından başlatılan iş ve işlemler Hiyerarşik amirler tarafından kontrol edilmektedir. *Ayrıca EBYS'den de paraf ve imzalamaya yetkili personel tanımları mevcuttur. |
| 22 | Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi? <i>(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)</i> | Evet | | | Fakültemizde hali hazırda yetki devrini gerektirecek herhangi bir iş ve işleme gereksinim duyulmamıştır. |
| 23 | Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi? | Evet | | | Fakültemizde hali hazırda yetki devrini gerektirecek herhangi bir iş ve işleme gereksinim duyulmamıştır. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|--|--|------|-------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL ORTAMI | | | | |
| 24 | Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır? | Evet | | | Fakültemizde hali hazırda yetki devrini gerektirecek herhangi bir iş ve işleme gereksinim duyulmamıştır. |
| TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI (16 Evet, 1 Hayır, 7 Gelişmekte) | | | | | 39 |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---|---|-------------|----------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| <p>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.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Risk Değerlendirme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p> | | | | | |
| 1 | <p>Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?</p> <p><i>("Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır)</i></p> | Evet | | | <p>Performans Programı İzleme ve Değerlendirme Raporları SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından yönetilmektedir. İlgili Başkanlık tarafından Fakültemizden 3 er aylık dönemlerde talep edilen bilgi ve belgeler miadında bildirilmektedir.</p> |
| 2 | <p>Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?</p> <p><i>(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz konusu plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.)</i></p> | Evet | | | <p>Fakültemize ait prosedürler SBÜ Strateji Daire Başkanlığı tarafından yönetilmektedir.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|--------------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 3 | Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır? <i>(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.)</i> | Evet | | | Fakültemize ait prosedürler SBÜ Strateji Daire Başkanlığı tarafından yönetilmektedir. |
| 4 | Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi? | Evet | | | Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize ait Temel ve Özel Hedefler belirlenmiş olup web sitemizde yayımlanmıştır. |
| 5 | Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu? | | Hayır | | SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde; *İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması, *İdare Risk Koordinatörünün atanması, *Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi, *Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması, *Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 6 | <p>Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?</p> <p><i>(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur.</i></p> <p><i>İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |
| 7 | <p>Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?</p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 8 | <p>Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?</p> <p><i>(Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |
| 9 | <p>Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?</p> <p><i>(Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|----------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 10 | <p>Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?</p> <p><i>(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır.</i></p> <p><i>Bu soruya “Evet” cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.) belirtilmelidir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |
| 11 | <p>Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?</p> <p><i>(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 12 | <p>Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması, *İdare Risk Koordinatörünün atanması, *Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi, *Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması, *Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |
| 13 | <p>Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?</p> <p><i>(Personelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır.</i></p> <p><i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması, *İdare Risk Koordinatörünün atanması, *Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi, *Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması, *Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|----------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 14 | <p>Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?</p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken personelin risk yönetimindeki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme ve farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinesinde;</p> <p>*İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Risk Strateji Belgesi hazırlanarak Rektörlüğe sunulması,</p> <p>*İdare Risk Koordinatörünün atanması,</p> <p>*Birim Risk Koordinatörlerinin görevlendirilmesi,</p> <p>*Birim risk çalışma gruplarının oluşturulması,</p> <p>*Birim risk raporları ve konsolide risk raporu ve risk eylem planının, risk strateji belgesinin Üst Yönetici tarafından onaylanmasının ardından yapılması planlanmaktadır.</p> |
| 15 | <p>Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli iş birliği ve iletişim sağlanıyor mu?</p> | | Hayır | | <p>Fakültemizce henüz Risk strateji belgesi onaylanmadığı için diğer idarelerle ortak yönetilecek riskler henüz tespit edilmemiştir.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---------------------------------------|---|----------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | RİSK DEĞERLENDİRME | | | | |
| 16 | <p>Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?</p> <p><i>(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır.</i></p> <p><i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi) açıklayınız.)</i></p> | | Hayır | | <p>*Fakültemizce henüz Risk strateji belgesi henüz onaylanmadığından risk yönetimi süreçlerinin çıktıları olan birim risk raporu, konsolide risk raporu ve risk eylem planı henüz hazırlanmamıştır.</p> <p>*Risk yönetiminden elde edilen deneyimlerin hazırlanan raporlarla diğer birimlerle paylaşılması hedeflenmektedir.</p> |
| TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME | | | | | 20 |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---|---|------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| <p>KONTROL FAALİYETLERİ: Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p> | | | | | |
| 1 | <p>Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?</p> <p><i>(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir</i></p> <p><i>Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır</i></p> <p><i>Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolleri ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı sekretaryasınca koordine edilen risk strateji belgesi henüz onaylanmadığından, birim risk raporları, konsolide risk raporu ve risk eylem planı hazırlanmamıştır. Her bir faaliyet ve riskler için etkin kontrol strateji ve yöntemleri bu sebeple belirlenememiştir.</p> |
| 2 | <p>Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?</p> <p><i>(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)</i></p> | | Hayır | | <p>SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı sekretaryasınca koordine edilen risk strateji belgesi henüz onaylanmadığından, fayda maliyet analizi yapılarak kontrol faaliyetleri belirlenememiştir.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| 3 | <p>Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)</i></p> | | Hayır | | SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı sekretaryasınca koordine edilen risk strateji belgesi henüz onaylanmadığından, kontrol faaliyetlerinin etkililiği ölçülememektedir. |
| 4 | <p>Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?</p> <p><i>(Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler bulunmalıdır. Bu prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.)</i></p> | Evet | | | Mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı web sitesindeki "Hizmetlerimiz" linki altında "Mevzuat" bölümünde mevcuttur. |
| 5 | <p>Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?</p> <p><i>(Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup</i></p> | Evet | | | Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yöneticilerimiz tarafından prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılmaktadır. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|-------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| | <p><i>uyulmadığı yöneticiler tarafından sistemli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu amaçla paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fiziki sayım gibi kontrol süreçleri tanımlanabilir. Bu kapsamda, personel tarafından yapılan işlerin düzenlemelere uygun olup olmadığı yöneticiler tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.)</i></p> | | | | |
| 6 | <p>Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?</p> <p>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.</p> <p><i>(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir.</i></p> <p><i>Görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.)</i></p> | Evet | | | <p>EBYS'de İlk Memur tarafından kaleme alınan bir yazı sorumlu amirinin parafı veya imzası olmadan ilerlemesi ve yazıyı e-İmzaya sunması sistem tarafından engellenmiştir. Fakültemizde idari olarak her görevden sorumlu bir/birden fazla personel bulunmaktadır. Görevler ayrılığı ilkesine personel yeterliliği ölçüsünde riayet edilmektedir.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|-------|------------------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| 7 | <p>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?</p> <p><i>("Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.)</i></p> | Evet | | | Fakültemizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri gibi olağanüstü durumlar için görev tanımları belirlenmiş olup, web sitemizde yer almaktadır. |
| 8 | <p>Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?</p> <p><i>(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)</i></p> | Evet | | | Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Görevinden bir süreliğine ayrılan personel EBYS üzerinden vekalet verebilmektedir. Ayrıca İdareci pozisyonundaki personel için Dekanlık Makamınca görevlendirme yazısı yazılıp ilgili personele tebliğ edilmektedir. |
| 9 | <p>Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?</p> <p><i>(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele</i></p> | | | Geliştirilmekte | Görevinden ayrılan personel görevi devrettiği personele şifahi olarak bildirimle bulunmakla beraber, gerçekleştirilen işin niteliği, işlerin öncelik sıralaması ve geline aşamaya yönelik bir Görev Devir Teslim Formu geliştirilmesi hedeflenmektedir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|----------|-----------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| | <i>vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verilmelidir.)</i> | | | | |
| 10 | <p>Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?</p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i></p> | Evet | | | Fakültemizde bilgi sistemleri ve otomasyonları idari ve güvelik faaliyetleri Rektörlük tarafından yürütülmektedir. |
| 11 | <p>Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?</p> <p><i>(Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.)</i></p> | Evet | | | Fakültemizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sağlanmaktadır. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---|--|-------------|-------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | KONTROL FAALİYETLERİ | | | | |
| 12 | Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu? | Evet | | | Tüm sistemler Rektörlük tarafından denetlenmekte ve güvenliği ilgili birimler tarafından sağlanmaktadır. |
| TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ | | | | | 17 |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---|---|-------------|----------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | |
| <p>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.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Bilgi ve İletişim Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p> | | | | | |
| 1 | <p>Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?</p> <p><i>(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir.</i></p> <p><i>Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)</i></p> | Evet | | | <p>Personel ile idari görevliler arasında yüz yüze görüşmeler, EBYS, telefon, e-posta kullanımı ve mobil iletişim uygulamaları kullanılmaktadır.</p> |
| 2 | <p>Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?</p> | Evet | | | <p>Dış paydaşlar ile Üniversite Bilgi Sistemi, dilekçe, elektronik posta, telefon ve Mezun İzlem Takip Sistemi aracılığıyla etkin iletişim sağlanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|----------|------------------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | |
| 3 | <p>Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?</p> <p><i>(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i></p> | Evet | | | <p>4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kurumumuz içerisinde etkin bir şekilde işlemektedir.</p> <p>Bu hususta Fakültenin elektronik posta adresi yoluyla personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini (SABİM, CİMER ve Bireysel dilekçe vb.) iletmelerine imkân verilmektedir.</p> <p>Ayrıca Fakültemiz Web sitesinde “Dilek ve Öneriler” linkinin tesis edilmesi noktasında prensip kararı alınmıştır.</p> |
| 4 | <p>Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?</p> <p><i>(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)</i></p> | | | Geliştirilmekte | <p>Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizce daha önce hazırlanmış olan; misyonu, vizyonu, temel ve özel hedefleri, Görev Tanımları ve Görev Dağılım Çizelgeleri revize edilmektedir.</p> <p>Çalışmanın tamamlanmasına müteakip tüm personele EBYS üzerinden tebliğ edilecek ve web sayfamızda yayımlanacaktır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|---|-------------|----------|------------------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | |
| 5 | <p>Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?</p> <p><i>(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)</i></p> | Evet | | | Belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirmeler; EBYS, ÖBS, ÜBS, FONET ve Microsoft Teams üzerinden yürütülmektedir. |
| 6 | <p>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?</p> <p><i>(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.)</i></p> | | | Geliştirilmekte | <p>*Fakültemiz bünyesinde raporların ne sıklıkla hazırlanacağı ve kimler tarafından kontrol edileceği hususunda idari ve akademik personelin görev tanımı yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.</p> <p>* Komisyon ve Koordinatörlüklerin çalışma usul ve esasları hazırlama çalışmaları devam etmektedir. Söz konusu çalışmanın tamamlanmasına müteakip ilgili personele tebliğ edilecek ve Web sayfasında yayımlanacaktır.</p> |
| 7 | <p>Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?</p> | Evet | | | <p>Kurum içi yazışmalar EBYS otomasyon sisteminde, Akademik Faaliyetler ÖBS ve ÜBS sisteminde Üniversitemiz Bilgi, İşlem Daire başkanlığı kontrolünde arşivlenmektedir. Aynı zamanda saklama usullerine uygun şekilde dosyalanmaktadır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|-------------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | |
| 8 | <p>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?</p> <p><i>(Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</i></p> <p><i>Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi (2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi (2008/16)'nde belirtilen hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)</i></p> | Evet | | | <p>Kurum içi yazışmalar EBYS otomasyon sisteminde, Akademik Faaliyetler ÖBS ve ÜBS sisteminde Üniversitemiz Bilgi, İşlem Daire başkanlığı kontrolünde arşivlenmektedir. Aynı zamanda saklama usullerine uygun şekilde dosyalanmaktadır.</p> |
| 9 | <p>Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?</p> <p><i>(İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)</i></p> | | Hayır | | <p>*İhbar ve Şikâyetlere yönelik olarak yazılı prosedürler bulunmamaktadır.</p> <p>*Sonraki plan dönemlerinde "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi" içerdiği disiplin hükümlerinden dolayı Personel Daire Başkanlığı sorumluluğunda ve Hukuk Müşavirliği işbirliğinde hazırlanacaktır.</p> |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|--------------------------------------|---|----------|--------------|-----------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | |
| 10 | <p>İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?</p> <p><i>(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)</i></p> | | Hayır | | <p>*İhbar ve Şikayetlere yönelik olarak yazılı prosedürler bulunmamaktadır.</p> <p>*Sonraki plan dönemlerinde "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi" içerdiği disiplin hükümlerinden dolayı Personel Daire Başkanlığı sorumluluğunda ve Hukuk Müşavirliği işbirliğinde hazırlanacaktır.</p> |
| 11 | <p>İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?</p> <p><i>(Bildirim yapan personele haksız ve ayırıcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)</i></p> | | Hayır | | <p>*İhbar ve Şikayetlere yönelik olarak yazılı prosedürler bulunmamaktadır.</p> <p>*Sonraki plan dönemlerinde "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi" içerdiği disiplin hükümlerinden dolayı Personel Daire Başkanlığı sorumluluğunda ve Hukuk Müşavirliği işbirliğinde hazırlanacaktır.</p> |
| TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM | | | | | 14 |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|--|---|----------|----------|------------------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | İZLEME | | | | |
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının İzleme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p> | | | | | |
| 1 | Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu? | | | Gelişmekte | Gülhane Diş Hekimliği Fakültesince birim iç kontrol komisyonu 24.04.2023 tarih ve 237369 numaralı yazı ile kurulmuş olup, ilgili komisyona ve tüm personele "İç Kontrol Sistemi" ile ilgili bildirimler (İç Kontrol Sistemi Farkındalık Broşürleri) EBYS üzerinden yapılmış olup, yeni hizmet binamızda hizmeti aksatmadan gruplar halinde konu ile ilgili farkındalık toplantıları planlanmaktadır. |
| 2 | Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu? (Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb. sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin öncelikle sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.) | | | Geliştirilmekte | *Üçüncü şahıslardan (hastalardan) gelen şikayetler Hasta Hakları Birimimizce, diğer şikayetler ise oluşturulmuş olan komisyonlar veya Dekanlık Makamınca görevlendirilen kişiler/komisyonlarca değerlendirilip sonuçlandırılmaktadır. *Sürekli izleme faaliyetleri hususunda alt yapı çalışmaları yapılmış hedeflenmektedir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|----|--|------|--------------|------------------------|--|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | İZLEME | | | | |
| 3 | Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? (Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz. İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir. İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.) | | Hayır | | Şu ana kadar Fakültemizde iç kontrol denetlemesi yapılmamış olup, SBU iç Kontrol Eylem Planında Denetleme hususunda bilgilendirmeler yapılmaktadır. |
| 4 | İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı? | | Hayır | | Şu ana kadar Fakültemizde iç kontrol denetlemesi yapılmamış olup, SBU iç Kontrol Eylem Planında Denetleme hususunda bilgilendirmeler yapılmaktadır. |
| 5 | Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı? (Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.) | | | Geliştirilmekte | Gülhane Dış Hekimliği Fakültesince birim iç kontrol komisyonu 24.04.2023 tarih ve 237369 numaralı yazı ile kurulmuş olup, Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından gönderilen yazışmalar/yönlendirmeler doğrultusunda çalışmalara devam edilmektedir. |

| No | Sorular | Evet | Hayır | Geliştirilmekte | Açıklama |
|---------------------------|--|----------|--------------|------------------------|---|
| | Puan | 2 | 0 | 1 | |
| | İZLEME | | | | |
| 6 | <p>İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?</p> <p><i>(Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.)</i></p> | | | Geliştirilmekte | <p>Şu ana kadar Fakültemizde iç kontrol denetlemesi yapılmamış olup, Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından gönderilen yazışmalar/yönlendirmeler doğrultusunda çalışmalara devam edilmektedir.</p> |
| 7 | <p>Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?</p> <p><i>(Cevabınız “evet” ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)</i></p> | | Hayır | | |
| TOPLAM PUAN-İZLEME | | | | | 4 |
| GENEL TOPLAM | | | | | 94 |

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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 94

Genel toplam puan/Maksimum puan: $94/140 = 0,67 = \%67$

| (...) Biriminin İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması | |
|--|--|
| % Puan | Yorum |
| %67 | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. |

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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 39

Genel toplam puan/Maksimum puan: $39/48 = 0,81 = \%81$

| (...) Biriminin Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması | |
|---|--|
| % Puan | Yorum |
| %81 | 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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 20

Genel toplam puan/Maksimum puan: $20/32 = 0,62 = \%62$

| (...) Biriminin Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması | |
|---|--|
| % Puan | Yorum |
| %62 | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. |

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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 17

Genel toplam puan/Maksimum puan: 17/24 = 0,71 = %71

| (...) Biriminin Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması | |
|--|--|
| % Puan | Yorum |
| %71 | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. |

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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 14

Genel toplam puan/Maksimum puan: 14/22 = 0,64 = %64

| (...) Biriminin Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması | |
|---|--|
| % Puan | Yorum |
| % 64 | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. |

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.

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Genel Toplam Puan: 14

Genel toplam puan/Maksimum puan: 4/14 = 0,29 = %29

| (...) Biriminin Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması | |
|---|--|
| % Puan | Yorum |
| %29 | 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. |

4. DİĞER BİLGİLER

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

4.1. İç Denetim Sonuçları

Sağlık Bilimleri Üniversitesinde iç denetçiler bulunmadığından Üniversitemizde iç denetim henüz gerçekleşmemiştir.

4.2. Dış Denetim Sonuçları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Dış hekimliği Fakültesi doğrudan Sayıştay denetimine tabi olmayıp, Sayıştay denetlemesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı üzerinden yapılmaktadır.

4.3. Diğer Bilgi Kaynakları

4.3.1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler

Bu alan sadece Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından idare düzeyinde hazırlanacak olan izleme veya değerlendirme raporlarında doldurulacaktır.

Ön mali kontrole ilişkin idare içi düzenlemeler bu alanda değerlendirilecektir. Ayrıca yıl içerisinde ön mali kontrole tabi tutulan mali karar ve işlemlerin tür ve tutar itibariyle konsolide özetine, uygun görülen ve uygun görülmeyen mali karar ve işlemler ile uygun görülmediği halde harcama birimlerince gerçekleştirilen işlemlere bu bölümde yer verilecektir.

| 2023(1) Yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesine Göre Yapılan İşlem Sayıları* | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|--------|
| İşlem Türü | Uygun Görüş Verilen İşlem Sayısı | Düzenleme Yapılması Kaydıyla Uygun Görüş Verilen İşlem Sayısı | Uygun Görüş Verilmediği Hâlde Harcama Yetkilisince Gerçekleştirilen İşlem Sayısı | Toplam |
| Mal Alımları | | | | |
| Hizmet Alımları | | | | |
| Yapım İşleri | | | | |
| Toplam | | | | |

* 202(n-1)=Değerlendirme Raporu dönemi

Bu tabloyu sadece Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı idare düzeyinde hazırlayacağı İzleme veya Değerlendirme Raporları için dolduracaktır.

NOT: Bu çizelge Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca doldurulacaktır.

4.3.2. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Dış Hekimliği'ne 1 Ocak-30 Haziran 2023 tarihleri arasında "İç Kontrol Sistemi" ile ilgili herhangi bir talep ya da şikâyet olmamıştır.

4.3.3. Diğer Bilgiler

Yukarıda açıklananlar dışında başka bir bilgi kullanılmamıştır.

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 itibariyle 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 Yılı İlk Altı (6) Ay | 2023 Yılı | 2024 Yılı İlk Altı (6) Ay |
| Kontrol Ortamı Standartları | %81 | | |
| Risk Değerlendirme Standartları | %62 | | |
| Kontrol Faaliyetleri Standartları | %71 | | |
| Bilgi ve İletişim Standartları | %64 | | |
| İzleme Standartları | %26 | | |
| GENEL TOPLAM | %60,8 | | |

202(n-1): Değerlendirme Raporu dönemi

202(n-2): Önceki ikinci yıl

202(n-3): Önceki üçüncü yıl

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Güçlü Yönler

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi **Kontrol Ortamı Standartlarında** %76 üzerinde (%81) bir puan alarak bu alanda gelişimi yüksek seviyededir.

Diğer alanlarda ise (Risk Değerlendirme, Kontrol Faaliyetleri, Bilgi ve İletişim, İzleme Standartları) orta seviyededir. Bu alanlarda iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır

6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi'nin;

Risk Değerlendirme Standartları, %62,

Kontrol Faaliyetleri Standartları %71,

Bilgi ve İletişim puanı %64, ve

İzleme Standartları puanı %26 olup,

bu bileşenlere ait faaliyetler iyileştirmeye açık olarak tanımlanmıştır.

SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın direktifleri doğrultusunda söz konusu faaliyetlere yönelik iyileştirmeler ilerleyen dönemlerde gerçekleştirilecektir.

6.3. Eylemler İçin Öneriler

Fakültemizde kamu iç kontrol sistemi ve işleyişinin etkin bir biçimde sürdürülebilmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Dair Başkanlığı'ndan iç kontrol süreçlerine yönelik olarak fakülte personelimize aktive edilecek her süreç için ayrı ayrı eğitim verilmesi uygun olacaktır.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İç Kontrol Birimi
Haziran-2023
ANKARA