



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

İÇ KONTROL SİSTEMİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU



Gülhane Tıp Fakültesi
HAZİRAN-2023/ANKARA



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ

2023 YILI İÇ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME/DEĞERLENDİRME RAPORU

Ankara/Temmuz 2023

1. İzleme veya değerlendirme yapılan faaliyet yılı yazılacaktır. Örnek: 2023
2. İzleme Raporu yılın ilk altı aylık döneminden sonra Temmuz ayında; Değerlendirme Raporu ise faaliyet yılının ardından Ocak ayında hazırlanmaktadır.

İçindekiler

SUNUŞ	3
1. GİRİŞ	5
1.1. Misyon, Vizyon, Temel Değerler ile Özel Hedefler	5
1.2. Organizasyon Yapısı.....	6
2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU	8
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI	35
3.1. Kontrol Ortamı.....	36
3.2. Risk Değerlendirme	36
3.3. Kontrol Faaliyetleri.....	37
3.4. Bilgi ve İletişim	37
3.5. İzleme.....	37
3.5.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri.....	38
4. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ	38
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
5.1. Güçlü Yönler	41
5.2. İyileştirmeye Açık Alanlar.....	42
5.3. Eylemler İçin Öneriler.....	44

SUNUŞ

Kurulduğu döneminin en modern hastanesi ve öncü bir eğitim kurumu olan Gülhane, 120 yılı aşkın zamandır ülkesinin ve milletinin hizmetinde olmuştur ve olmaya da devam etmektedir. Gülhane ismi, sağlık hizmeti ve tıp eğitimi alanlarında daima bir marka olmuş ve ülkemizin tıp tarihinde saygın bir yer edinmiştir. Gülhane'nin köklü kurumsal kültürü üzerine inşa edilerek 1980 yılında kurulmuş olan Gülhane Tıp Fakültesi de, Temel, Dahili ve Cerrahi tıp branşlarındaki önemli gelişmelerin yanı sıra, laboratuvar hizmetleri, toplum sağlığı, koruyucu tıp, hasta bakımı, bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetleri alanlarında da daima örnek ve öncü görevler üstlenmiş olup, en üst düzeyde bilgi ve beceriye sahip, gelecekte kendisinden beklenenleri karşılayabilecek, vatan ve millet sevgisi ile donanmış, ülkesinin geleceğini her şeyin üzerinde tutan hekim ve uzman hekimler yetiştirmektedir. Gülhane Tıp Fakültesi olarak 2016'dan itibaren bünyesine dahil olduğumuz genç ve dinamik Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin "geçmişini ihya, geleceğini inşa etme" yaklaşımı ile ilerliyoruz.



Gülhane Tıp Fakültesi mevcut imkân ve kabiliyetleri, yetişmiş öğretim elemanları ve tarihinden aldığı güç ve kuvvetle hem ülkemiz hem de dost ve müttefik ülkeler için geleceğin asker hekimlerini de yetiştirmeye devam edecektir.

Fakültemizde 122 profesör, 47 doçent ve 47 doktor öğretim üyesi, olmak üzere toplam 216 akademik personel ve 32 idari personel ile akademik ve idari faaliyetler yürütülmektedir. Fakültemizde 2023 yılı Ağustos ayı itibariyle 1.795 lisans öğrenci ve ayrıca Ankara'da bulunan 10 Eğitim Araştırma hastanesi afiliye olup toplam yaklaşık 6000 uzmanlık öğrencisi eğitim almaktadır.

İç Kontrol Sistemi kurumun, yönetimi ve personeli tarafından hayata geçirilen, belirlenmiş hedeflere ulaşmasında ve misyonunu gerçekleştirmesinde makul bir güvence sağlamak üzere tasarlanmış ve kurumun genelini etkileyen bütünleşmiş bir süreçtir. İç kontrol sadece finansal işlemler ve raporlama ile ilgili değil; yönetimi, idare süreçlerini, stratejiyi ve kurumun diğer faaliyetlerini kapsayan tüm kontrolleri ifade eder.

İÇ KONTROLÜN AMAÇLARI

- Faaliyetlerin etkin ve verimli olması
- Mali Raporların Güvenilirliği
- Yürürlükteki mevzuata uyum
- Varlıkların korunması

- Faaliyetlerin etkin ve verimli olması, kurumun; hedeflerine ulaşma düzeyi, performansı, fayda-maliyet yapısı gibi temel faaliyet hedefleri ile ilgilidir.
- Mali raporların güvenilirliği, mali verilerin açık ve anlaşılır bir biçimde kayıtlara alınması ve yayınlanması ile verilere kolaylıkla ulaşılabilmesi gibi konuları içerir.
- Yürürlükteki mevzuata uyum, kurumun yürüttüğü faaliyetlerin yasal düzenlemelere uygun olmasını sağlamak üzere yapılması gereken çalışmaları içerir.
- Varlıkların korunması ise kurumun sahip olduğu tüm varlıkların güvence altına alınmasını içerir.

Yukarıda da belirtilen hususlar dikkate alındığı zaman kurumlar için İç Kontrol Sisteminin önemi ortada olup Fakültemizde de 2023 yılı Nisan ayında İç Kontrol Komisyonu oluşturulmuş olup çalışmalarına devam etmektedir.

Fakültemizin 2023 Yılı Birim İç Kontrol Raporunu kamuoyuna saygıyla sunarken, özverili çalışmalarından ve değerli katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür eder, başarılarının devamını dilerim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanı

1. GİRİŞ

1.1. Misyon ve Vizyon

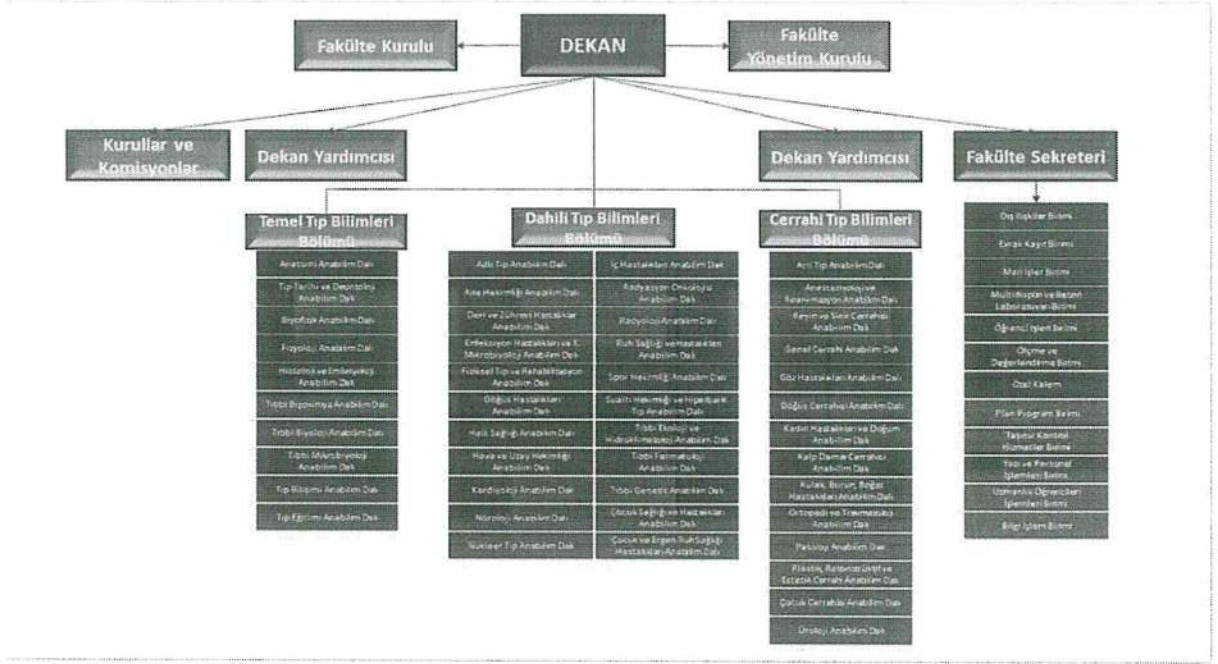
Misyon : Ulusal ve uluslararası normlarda en yüksek standartlarda lisans ve lisans üstü düzeylerde tıp eğitimi vererek saygın hekim ve uzman hekimler yetiştirmek, bilim üretmek ve bu imkanları başka ülkelerin de hizmetine sunmak suretiyle ülkemizin ve tüm insanlığın sağlığına katkıda bulunmaktadır.

Vizyon : Üstlendiğimiz misyonu layıkıyla yerine getirmek üzere özgün eğitim-öğretim programları, araştırma projeleri, gelişmiş laboratuvarlar ile sağlık alanında öncü olmanın yanı sıra akademik etik ilkelerini benimsemiş, yenilikçiliği, paylaşımcılığı, özgür düşünme ve düşünceyi ifade etmeyi içselleştirmiş bir akademik yaşam kültürüne sahip, toplum, ülke ve insanlığa karşı sorumluluğunu bilen, teorik bilgi edinme yanında girişimsel beceri ve uygulamayı da amaç edinen eğitim-öğretim-araştırma kadrosu ile birlikte akademik-idari-mali özerk ve şeffaf yönetim anlayışıyla ulusal ve uluslararası alanda işbirliği, dayanışma ve bilimsel yarış içerisinde olan insan, toplum, çevre ülke ve dünya sorunlarına duyarlı bir fakülte olmaktır.

A. YETKİ, GÖREV VE SORUMLULUKLAR

Fakültemiz yetki görev ve sorumlulukları, 4.11.1981 tarihli 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ile Üniversitemizin 27.03.2015 tarihli 6639 sayılı Kuruluş Kanunu ile belirlenmiştir. Gülhane Tıp Fakültesi 31 Temmuz 2016'da yayınlanan 669 sayılı KHK ile Üniversitemize devredilmiştir. Fakültemizin yönetim organları aşağıdaki şekilde yetki, görev ve sorumlulukları bağlamında tanımlanmıştır.

1.2. Organizasyon Yapısı



Stratejik Amaçlar	Stratejik Hedefler
Eğitim ve araştırmaların kalitesini artırarak araştırma üniversitesi olmak ve bu özelliği Fakültemiz olarak sürdürülebilir kılmak.	Fakültemizin teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi
	Fakültemiz bünyesinde gerçekleştirilecek olan bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması
	Her akademik birim için etki alanı geniş ve etki faktörü yüksek bilimsel dergilerde Gülhane Tıp Fakültesi olarak yayın sayısının her yıl bir önceki yıla göre en az %5 oranında artırılması
	Fakültemizin araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi
	Öğretim üyelerinin idari ve akademik faaliyetlerinin takibini sağlayacak ve işlem taleplerini yürütebilecek otomasyon sistemini kullanıma sunmak.
	Başarılı öğrencilerin Tıp Fakültesi tercihlerinde fakültemizin ilk sıralarda tercih edilmesinin sağlamak.
	Öğretim üyeleri ile öğrencilerin daha fazla bir araya gelmelerini sağlamak.
	Fakültemizde akademisyen ile öğrenci seviyesini ve eğitim alt yapısını en yüksek düzeyde tutarak mesleki erdemleri karakter haline getirmiş, akademik ve liderlik yetkinliklerine sahip, yerel ve küresel sağlık sorunlarına hâkim, kanıta dayalı tıp uygulama becerisi olan hekimler yetiştirmek ve mezuniyet sonrası eğitimde kurumsal standartları belirlemek.
	Tıp fakültesinde klinik öncesi ve klinik dönemde öğrenci kontenjanlarını dikkate alarak eğitim gereksinimlerini karşılayabilecek alt yapı olanaklarını geliştirmek.
	Eğitim programının amaç ve hedeflerinin Yüksek Öğrenim Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi ve Temel Alan Yeterlilikleri de göz önüne alınarak dış paydaşların katkı ve katılımı ile gözden geçirilerek güncellemek
Bilim ve teknolojiyi etkin bir şekilde kullanarak güncel ve önemli sağlık sorunlarının çözümüne yönelik etki değeri yüksek, rekabetçi bilime katkı sağlayan temel, klinik ve toplumsal çalışmaları yaparak literatüre kazandırmak.	
Ulusal ve uluslararası çok sektörlü iş birlikleri ile sunulan hizmetin kalitesini artırmak	Uluslararası değişim programlarından yararlanan lisans ve lisansüstü öğrencilerinin sayısının artırılması
	Seçmeli ders çeşitliliğinin multidisipliner bağlantılarla ve tıp dışı bilim adamlarının da katkısıyla seçmeli ders sayısının artırılması,

	uzaktan eğitimle verilenlerin oranının yükseltilmesi.
	Bilimsel araştırma ve kaynak oluşturma kültürünü devam ettirebilmek için ulusal ve uluslararası kaynakları değerlendirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile afilyasyon protokolü olan hastanelerde sağlanan hizmet süreçlerinin eğitim ve araştırma ile eşgüdümünü sağlamak.
	Afilyasyon protokolü olana hastanelerde var olan bilimsel dergilerin ulusal ve uluslararası kalitesinin ve tanınırlığının artırılması
	Öğrenciler için sosyal yaşam ve ders dışı öğrenme imkanları oluşturarak kişisel ve akademik gelişimlerine katkı sağlanması
Eğitim programlarımızda akredite etmek	Fakültemizle ile yerel yönetimler, ulusal ve uluslararası sanayi sektörleri ile iş birliğine yönelik etkin ve düzenli sektörel ziyaret ve toplantıların gerçekleştirilmesi ve akreditasyon sürecinin tamamlanması.
	Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için kalite yönetim standartlarına göre paydaşlarının yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, denetlenmesi, sürekliliğinin sağlanması ve kurum aidiyetinin artırılması, eğitim veren anabilim dallarının eğitim programlarının ulusal ve/veya uluslararası akreditasyonunu sağlamak
Fakültemizde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Kurumsal aidiyetin geliştirilmesi
	Üniversitemize ait Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi ile öğrencilerimize gelecekle ilgili hedef ve destek sağlanması.
	Kalite güvence sisteminin güçlendirilmesi
	Bilgi Yönetim Sisteminin güçlendirilmesi

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
KONTROL ORTAMI					
<p>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.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz</p>					
1	<p>Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?</p> <p>(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)</p>			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler tüm birimlere duyurulmaktadır.
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>			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler birimlere duyurulmaktadır. Bu kapsamda geri bildirimler açısından planlamalar yapılmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> • “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. 					

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<ul style="list-style-type: none"> • “Evet” ve “Geliştirilmekte” seçenekleri için ispatlayıcı nitelikte web bağlantıları “Açıklama” bölümüne yazılmalı, .pdf olarak sunulabilecek dosyalar ise <i>strateji.ickontrol@sbu.edu.tr</i> adresine soru numaralarıyla dosyalar adlandırılarak (Örneğin: kontrolortami.3.pdf, riskdegerlendirme12.pdf, izleme55.pdf gibi) gönderilmelidir. 				
3	<p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?</p> <p><i>(Örneğin, kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?)</i></p> <p><i>(Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)</i></p>		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
4	<p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?</p> <p><i>(Bu soruya “evet” cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.)</i></p>		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
5	<p>Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?</p> <p><i>(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve</i></p>	2			Hizmet Sunum Çizelgeleri hazırlanarak tüm birimlere dağıtılarak web sayfamızda yayımlanmıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)</i>				
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	2			İlgili personelin görev alanı dâhinde yetkili olduğu bölümlere 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? <i>(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz.)</i> <i>(Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)</i>	2			Akademik, idari personel memnuniyet anketleri yapılmaktadır.
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? <i>(Misyon; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.)</i>	2			Web sayfamızda ve paydaş kurumlara resmi yazı ile duyuruldu.
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>	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
10	<p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?</p> <p><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></p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)</i></p>	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.
11	<p>Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?</p>	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.
12	<p>Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?</p> <p><i>(Birim ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)</i></p>	2			
13	<p>Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?</p>	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<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>				
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu? <i>(“Evet” cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)</i>		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
15	Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır? <i>(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.)</i>	2			Üniversitemiz tarafından belirlenmekte ve takip edilmektedir.
16	Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	2			
17	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşımları önerilmektedir.)</i>				
18	<p>Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?</p> <p><i>(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)</i></p>	2			
19	<p>Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?</p> <p><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 yararlandırma vb.- geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)</i></p>		0		Bu hususla ilgili bir teşviğin olması adına konu ile ilgili yetkili mercilere talep de bulunulmuştur.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?	2			Üniversitemiz tarafından belirlenmekte ve takip edilmektedir.
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>	2			
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>	2			
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?		0		Bu konu hakkında çalışmalar devam etmektedir.
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?		0		Bu konu hakkında çalışmalar devam etmektedir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI				34

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>		0		
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>		0		
3	<p>Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu</p>		0		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	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>				
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?		0		
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi? <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> <i>İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	düzeyinde tespit ediliyor mu?				
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu? <i>(Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu? <i>(Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu? <i>(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu soruya "Evet" cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.) belirtilmelidir.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda -maliyet analizi yapılıyor mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)</i>				
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>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
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>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
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</i></p>		0		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)</i>				
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?		0		Diğer birimlerle koordinasyon kurularak işlem tesis edilmektedir.
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu? <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> <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>		0		Paylaşılmaktadır.
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					0

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 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.					
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 kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
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</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)</i>				
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu? <i>(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu? <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>	2			İlgili kanun ve mevzuatlar çerçevesinde iş ve işlemler takip edilmektedir.
5	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu? <i>(Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan</i>	2			İlgili kanun ve mevzuatlar çerçevesinde iş ve işlemler takip edilmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup 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>				
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</i></p>	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>prosedürleri belirlenmelidir.)</i>				
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? <i>("Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.)</i>	2			Birimlerimizde görev yapan pek çok personelin birden fazla görevi bulunmaktadır.
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı? <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>	2			Birimlerimizde görev yapan pek çok personelin birden fazla görevi bulunmaktadır.
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu? <i>(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve</i>	2			İlgili personel ayrılış yapmadan önce alanıyla ilgili gerekli bilgi, edininim ve tecrübe aktarımı yerine görev yapacak personele aktarılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporu, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verilmelidir.)</i>				
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı? <i>(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i>		0		Söz konusu bilgi sistemlerine ilişkin güvenlik faaliyetleri Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca takip edilmektedir.
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı? <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>	2			Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca yetkilendirilmeler yapılmaktadır.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım		0		Söz konusu bilgi sistemlerine ilişkin güvenlik faaliyetleri Bilgi

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	planları/eylem planları mevcut mu?				İşlem Daire Başkanlığınca takip edilmektedir.
	TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ				14

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 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Bilgi ve İletişim Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.					
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu? <i>(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir.</i> <i>Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)</i>	2			EBYS, Sosyal Ağ, Mail üzerinden iç iletişim sağlanmaktadır.
2	Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	2			EBYS
3	Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu? <i>(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin</i>	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<i>süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i>				
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu? <i>(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)</i>	2			
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? <i>(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)</i>		0		Bu husus da gerekli raporlamanın yapılabilmesi için Bilgi İşlem Daire Başkanlığına talepte bulunulmuştur.
6	Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<p>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>				
7	<p>Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?</p>	2			
8	<p>Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve güncel 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>			1	<p>Konuya dair söz konusu Arşivlerin Elektronik arşive geçirilmesine ilişkin talepte bulunulmuştur.</p>

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
Puan		2	0	1	
BİLGİ VE İLETİŞİM					
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi? <i>(İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)</i>	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
10	İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu? <i>(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)</i>	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayrımcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu? <i>(Bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)</i>	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM					21

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?			1	Dönemsel olarak yapılmakta olup, rutine çevrilmesi adına çalışmalar yapılmaktadır.
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.)	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? (Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve			1	Dönemsel olarak yapılmakta olup, rutine çevrilmesi adına çalışmalar yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
	<i>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.)</i>				
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	2			
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı? <i>(Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.)</i>	2			
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu? <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>	2			

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu? (Cevabınız "evet" ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)		0		
TOPLAM PUAN-İZLEME					
GENEL TOPLAM					10

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 bilgilerdir.

% 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.

Birim genel toplam puan: 79

Genel toplam puan/Maksimum puan: 79/140 = %56,5

Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%56,5	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 yapılmaktadır.

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

Birim kontrol ortamı toplam puan: 34

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: $34/48 = \%70,8$

Gülhane Tıp Fakültesi Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 70,8	İç kontrol ortamı 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 yapılmaktadır.

Birim risk değerlendirme toplam puan: 0

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: $0/32 = \%0$

Gülhane Tıp Fakültesi Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 0	İç kontrol risk değerlendirme sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı 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 yapılmaktadır.

Birim kontrol faaliyetleri toplam puan: 14

Kontrol faaliyetleri toplam puan/Maksimum puan: $14/24 = \%58$

Gülhane Tıp Fakültesi Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%58	İç kontrol, kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunu 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 yapılmaktadır.

Birim bilgi ve iletişim toplam puan: 21

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $21/22 = \%95,4$

Gülhane Tıp Fakültesi Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 95,4	İç kontrol Bilgi ve İletişim sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunu göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı 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.

Örnek: Birim izleme toplam puan: 10

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $10/14 = \%71$

Gülhane Tıp Fakültesi Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 71	İç kontrol izleme sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.5.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

Fakültemize 2023 Yılı Temmuz ayı sonuna kadar 8 adet CİMER Başvurusu ulaşmış ve cevaplandırılmıştır. Aynı zamanda KIYS ve mail üzerinden ulaşan 5 talep işleme alınmış ve cevaplandırılmıştır.

4. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

İç kontrol sistemi, 10/12/2013 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun Beşinci kısmında düzenlenmiştir.

Kanunun 55. Maddesinde iç kontrol, “İdarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü” olarak tanımlanmıştır.

Kanunun 56 ncı maddesinde iç kontrolün amaçları;

- Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,
- Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,
- Her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini,
- Karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini,
- Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını, sağlamak olarak belirlenmiştir.

5018 sayılı Kanunun ilgili hükümleri gereğince Maliye Bakanlığı 26.12.2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi amacıyla kontrol ortamı, risk değerlendirilmesi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme olmak üzere beş bileşen altında 18 standart ve bu standartlar için gerekli 79 genel şart belirlenmiş; idarelerin

malî ve malî olmayan tüm işlemlerinde bu standartlara uymakla ve gereğini yerine getirmekle yükümlü bulunduğu ve iç kontrol sistemlerinin bu standartlara uyumunu sağlamak üzere yapacakları çalışmalar için eylem planı oluşturmaları istenmiştir.

Ancak İç kontrol standartlarına ulaşmak için belirlenen eylemlerden tamamlananların ve iyileştirmeye açık alanlar olması nedeniyle eylem planı revize edilmiş olup, 01.07.2022 tarihinden itibaren uygulanmak üzere yürürlüğe konulmuştur. Eylem planı kapsamında, birimlerde üç aylık periyotlar halinde yapılan çalışmalara dair raporlama yapılarak bilgi verilmesi istenmiştir. Buna göre de Üniversitemiz eylem planı kapsamında altı aylık gerçekleşme sonuçları hazırlanmaktadır.

Üniversitemiz ve birimlerinde faaliyet raporları, raporlar, yönergeler ve diğer dokümanlar ile iç kontrol kapsamında yapılan tüm çalışmalar web sitelerinde yer almıştır.

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023 Temmuz		
Kontrol Ortamı Standartları	70,8		
Risk Değerlendirme Standartları	0		
Kontrol Faaliyetleri Standartları	58		
Bilgi ve İletişim Standartları	95,4		
İzleme Standartları	71		
GENEL TOPLAM	59,04		

II.1-Kontrol Ortamı Kontrol Ortamı,

İç kontrol sisteminin temel bileşenidir. İç kontrol sisteminin doğru bir şekilde işleyebilmesi için güçlü bir kontrol ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. Üniversitemizin amaç ve hedeflerine ulaşma konusunda iç kontrol sisteminde yer alan tüm bileşenlerin oluşturulması ve uygulanmasının faaliyetlerin yürütülmesinde beklenen katkıyı sağlaması, iç kontrol sisteminin etkinliği açısından oldukça önemlidir.

Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar kurumun hedeflerinin anlaşıldığı, görev ve sorumlulukların açıkça belirlendiği, organizasyonel yapının raporlama ve hiyerarşik ilişkileri gösterdiği, yönetimin ve çalışanların etik değerleri benimsediği, personelin yeterliliğinin artırılması için ihtiyaç duyduğu eğitim ve donanımın sağlandığı ortamını ifade eder.

Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Soru Formunda, Kontrol Ortamı bölümü 24 sorudan oluşmaktadır. İç kontrol sisteminin temelini oluşturan kontrol ortamı bileşeni bölümünde hazırlanan sorulara göre Üniversitemiz kontrol ortamı toplam puanı 34 olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre, tüm soruların cevapları evet olması durumunda bulunan toplam puana göre oranlanmasının yüzde olarak hesaplanması sonucunda %70,80 olarak bulunmuştur. Bu puan Üniversitemizde, kontrol ortamı standartları gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesidir. Kontrol ortamı faaliyetlerinin ilişkin olarak uygulamaların yerleştiğinin göstergesidir. Faaliyet uygulamalarının ve farkındalığın artması yönünde çalışmalarımız devam etmektedir.

II.2-Risk Değerlendirme

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Risk stratejisinin belirlenmesi, risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, risklere cevap verilmesi, risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması aşamaları olarak ifade edilmektedir.

Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Soru Formunda, Risk Değerlendirme bölümü 16 sorudan oluşmaktadır. İç kontrol sisteminin risk değerlendirme bileşeni bölümünde hazırlanan sorulara göre Üniversitemiz risk değerlendirme toplam puanı 0 olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre, tüm soruların cevapları evet olması durumunda bulunan toplam puana göre oranlanmasının yüzde olarak hesaplanması sonucunda %0,00 olarak bulunmuştur.

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.

Bu puan Üniversitemizde, risk değerlendirme gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesidir. Risk değerlendirme sistemine ilişkin farkındalık ve anlayış 2022 yılı sonuna doğru yürürlüğe giren Risk Strateji Belgemizin etkisi büyüktür. Risk değerlendirme kapsamındaki çalışmalarımız başlanmış olup, söz konusu belge kapsamındaki çalışmalarımız devam edecektir.

II.3-Kontrol Faaliyetleri

Kontrol faaliyetleri, kurumun amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen risklerin yönetilmesinde kullanılmak amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir. Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Soru Formunda, Kontrol Faaliyetleri bölümü 12 sorudan oluşmaktadır. İç kontrol sisteminin kontrol faaliyetleri bileşeni bölümünde hazırlanan sorulara göre Üniversitemiz kontrol faaliyetleri toplam puanı 14 olarak hesaplanmıştır.

Bu puana göre, tüm soruların cevapları evet olması durumunda bulunan toplam puana göre oranının yüzde olarak hesaplanması sonucunda %58,00 olarak bulunmuştur. Bu puan Üniversitemizde, kontrol faaliyetleri gelişiminin orta seviyede olduğunu göstergesidir. Risk Strateji Belgemiz kapsamında risklerin ve bu risklere karşı uygulanacak kontrol faaliyetleri mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

II.4-Bilgi ve İletişim

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.

Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Soru Formunda, Bilgi ve İletişim bölümü 11 sorudan oluşmaktadır. İç kontrol sisteminin bilgi ve iletişim bileşeni bölümünde hazırlanan sorulara göre Üniversitemiz bilgi ve iletişim toplam puanı 21 olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre, tüm soruların cevapları evet olması durumunda bulunan toplam puana göre oranlanmasının yüzde olarak hesaplanması sonucunda %95,40 olarak bulunmuştur. Bu puan Üniversitemizde, bilgi ve iletişim mekanizması gelişiminin yüksek seviyede olduğunu göstergesidir.

II.5-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 gerekmektedir.

Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Soru Formunda, İzleme bölümü 7 sorudan oluşmaktadır. İç kontrol sisteminin izleme bileşeni bölümünde hazırlanan sorulara göre Üniversitemiz izleme toplam puanı 10 olarak hesaplanmıştır. Bu puana göre, tüm soruların cevapları evet olması durumunda bulunan toplam puana göre oranlanmasının yüzde olarak hesaplanması sonucunda %71,00 olarak bulunmuştur. Bu puan Üniversitemizde, izleme sistemi gelişiminin orta seviyede olduğunu göstergesidir. Risk değerlendirme sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, sistem mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı, ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İç Kontrol Sisteminin Gelişim Tablosu incelendiğinde Fakültemizin;

V. 1-Güçlü Yönler Kontrol Ortamı

- İç kontrol hakkında farkındalık oluşturulmuş, bu kapsamda toplantılar yapılmış ve iyileştirilmeye açık alanlar devam etmektedir.
- Birimlerde teşkilat şemalarını oluşturulmuş ve görev tanımları, iş akış süreçleri hazırlanmış olup web sayfalarında yayımlanmıştır.
- İç kontrol sistemini daha güçlü hale getirecek olan ISO 9001:2015 Kalite Yönetimi Sistemi sertifikası alınmış olup, KSY kapsamındaki çalışmalarımız devam edecektir.
- Yükseköğretim Kurumları Etik Davranış İlkeleri kapsamında Etik Sözleşme personele imzalatılmıştır.
- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi İdari Personel Etik İlkeler ve Etik Kurul Yönergesi hazırlanmıştır.
- Birimlerde hizmet envanterleri ve hizmet standartları oluşturularak web sayfalarında yayımlanmıştır.
- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Faaliyetlerin Sürekliliğinin Sağlanmasına Yönelik Uygulama Esasları onaylanarak yürürlüğe girmiştir.
- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hizmet İçi Eğitime İlişkin Usul ve Esaslar hazırlanmıştır.

Risk Değerlendirme

- Üniversitemiz Performans Programı hazırlanmış olup, ilgili yıllara ait hazırlanan performans programları belirlenen sürelerde yayımlanmaktadır. Birim faaliyetlerinde Performans Programında yer alan kurumsal amaç ve hedeflere uyum gözetilmekle birlikte, amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik mevzuat takip edilmektedir
- Üniversitemiz bütçe hazırlık sürecinde, performans programı esaslı bütçe uygulamalarının dikkate alınarak kurum düzeyinde etkin biçimde çalışmalar yapılmaktadır.
- 2022 yılı birim ve idare faaliyet raporları hazırlanarak yayımlanmaktadır.
- Üniversitemiz Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ve onaylanarak yürürlüğe girmiştir.
- Üniversitemiz 2023-2027 dönemi Stratejik Planı onaylanmış olup, 01/01/2023 tarihinden itibaren uygulanmak üzere yürürlüğe girmiştir.

Kontrol Faaliyetleri

- Üniversitemiz birimlerinde, mali karar ve işlemlerin yerine getirilmesi, onaylanması, uygulanması, etkililiği, sürekliliği ve kontrol edilmesi süreçlerinin belirli mevzuatlar

çerçevesinde yapılmaktadır. Ayrıca iş akış şemalarımızda da faaliyetlere ilişkin süreçler belirtilmiştir.

- Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), üzerinden yazılı iletişim ortamlarından gerekli denetimler yapılmaktadır. Vekâlet sisteminin Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinden etkin bir şekilde kullanıldığı, Görevler Ayrılığı ilkesinin mevcut personel sayısının olarak sağladığı ölçüde uygulanmaktadır.

- Taşınır ve taşınmaz varlıkların kayıt altına alınması ve sürekli izlenmesi sistem üzerinden raporlamalar yapılarak takip edilmektedir.

- Üniversitemiz Faaliyetlerin Sürekliliğinin Sağlanmasına Yönelik Uygulama Esasları onaylanarak web sitesinde duyurulmuştur.

- Yatay ve dikey iletişim ile iç iletişimi kapsayan etkili ve sürekli iletişim bulunmakta olup, gerekli güncellemeler yapılmaktadır. Üniversitemiz web sayfasında bulunan istek ve öneri bölümü aracılığıyla her türlü istek ve önerilerini iletebilmektedir.

- Gelen ve giden evraklar Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinden zamanında kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca Elektronik Belge Yönetim Sisteminde Standart Dosya Planı'na uygun bir şekilde sınıflandırılmakta ve arşivlenmektedir.

- Üniversitemiz 2022 yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak yayımlanmaktadır.

İzleme

- Üniversitemizde yapılan anketler, çalışma raporları ve izleme değerlendirme raporları ile iç kontrol sisteminin izlenmesi sağlanmaktadır.

- Memnuniyet ve Şikayet Yönetimi Prosedürü ile Dilek ve Öneri Değerlendirme Talimatı hazırlanarak web sitesinde yayımlanmıştır.

V. 2-İyileştirmeye Açık Alanlar Kontrol Ortamı

- İç kontrol sistemi ile işleyişinin faydaları ve uygulanması gereken faaliyetlere ilişkin eğitim programları düzenlenerek gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

- Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri düzenlemekte, ancak tüm birimler bazında bu eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

- Hizmet İçi Eğitime İlişkin Usul ve Esaslar hazırlanmış ancak henüz eğitimlere başlanılamamıştır. Risk Değerlendirme

- Risk Strateji Belgesi ile oluşturulan formlar ile Risk tanımlama ve değerlendirme çalışmalarına birim düzeyinde çalışmalara başlanmış olup, henüz tamamlanmamıştır.
- Risk yönetimine ilişkin Risk Eylem Planı henüz oluşturulamamıştır.
- Üniversitemiz Risk Strateji Belgesi ile risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarının tüm birimleri kapsamında hazırlanarak tamamlanması gerekmektedir.
- Hizmet İçi Eğitime İlişkin Usul ve Esaslar hazırlanmış ancak bu kapsamda henüz eğitimlere başlanılamamıştır. Kontrol Faaliyetleri
- Üniversitemizin tüm birimlerinde Risk Yönetimi çalışmaları ile birlikte faaliyetlerin tamamına ilişkin riskler belirlenerek uygun kontrol yöntemleri geliştirilmesi gerekmektedir.
- Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için var olan kontrol mekanizmalarının sürekli gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- Üniversitemiz birimlerinde mevcut personel ile birim içi rotasyon yapılmakta ancak henüz yeterli düzeye ulaşılmamıştır.
- Her görev için ayrı personel görevlendirilmesi personel yetersizliği nedeniyle yapılamamaktadır.

Bilgi ve İletişim

- Raporlama çalışmalarına katkı sağlayacak, veri toplamayı kolaylaştıracak tam ve doğru bilgi için Üniversitemiz yönetim bilgi sisteminin kurulması gerekmektedir.
- Birim içinde ihtiyaç duyulan raporlar hazırlanmakta, yöntem ve içeriklerinin oluşturulması adına hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, dayanağı bilgilerinin yer aldığı yazılı prosedür ile ilgili çalışmalar henüz tamamlanmamıştır.
- İç ve dış paydaşlarla iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir iletişim sistemi geliştirilmelidir.

İzleme

- İç kontrol uygulamalarının etkin olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, iç kontrol çalışmaları ile ilgili yapılan değerlendirme sonuçlarının birim yöneticileri tarafından izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Birimlerde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantıların yeterli düzeyde yapılması gerekmektedir.
- Memnuniyet ve Şikayet Yönetimi Prosedürü ile Dilek ve Öneri Değerlendirme Talimatı kapsamında henüz raporlamalara geçilememiştir.

- Üniversitemizde İç Denetim birimi ve iç denetçi bulunmamaktadır.

V. 3-Eylem İçin Öneriler

Üniversitemiz Eylem Planında iç kontrol standartlarına ulaşmak için belirlenmiş olan eylemlerimizden tamamlananların olması nedeniyle mevcut eylem planımızın yürürlüğe girmesinden sonra Üniversitemiz faaliyetlerini etkileyen birçok değişiklik olması eylem planımızın revize edilmesi gerekmektedir.

İç kontrol sistemi konusunda geliştirilmesi gereken alanlarla ilgili eksiklikler tamamlanması gerekmektedir. Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmelidir.

Birim bazında risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarının tamamlanarak Üniversitemizin Risk Strateji Belgesi kapsamında, güncel risk analizi yapılarak ve tüm birimleri kapsayacak şekilde risklerin belirlenmesi, risklere karşı alınacak önlemleri belirlenerek eylem planlarının oluşturulması ve risklerin gerçekleşme olasılıkları ve muhtemel etkilerinin analiz edilerek sürekli iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

İç kontrol sistemi değerlendirmelerine Üniversitemizin tüm birimlerinin daha aktif olarak katılımı sağlanması gerekmektedir.

Üniversitemiz İzleme Standartları kapsamında, idarenin faaliyetlerini Strateji Plan çerçevesinde misyon ve vizyonu doğrultusunda, hedeflerle uyumlu olarak yerine getirip getirmediği tespit edilip değerlendirilmesi gerekmektedir.



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi
İç Kontrol Birimi
Haziran-2023
Ankara

İDARİ ÜYE


Levent YILDIRIM
Uzman Memur


İzzet ÜNAL
Uzman Memur


Ayşegül ÖZKAN
İstatistikçi

AKADEMİK ÜYE


Dr.Öğrt.Üyesi Mehmet Ali GÜNER


Dr.Öğrt.Üyesi Yunus Emre BULUT

Ahmet KİRAZ
Gülhane Tıp Fakültesi
BASKAN
Fakülte Sekteri

Ahmet KİRAZ
Fakülte Sekreteri

ONAY

Mehmet Ali GÜLCELİK
Dekan