



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

İÇ KONTROL SİSTEMİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU



GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

ARALIK-2023/İSTANBUL

İlk Yayın Tarihi: Kasım/2022

Versiyon No: 3

Sayfa | 1

SUNUŞ

Bu kılavuz iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi amacıyla Kamu İç Kontrol Rehberinden faydalanılarak hazırlanmıştır. Kılavuzda yer alan soru formunu cevaplandırarak birim iç kontrol komisyonu üyelerinin sorulara verecekleri objektif raporlama ilkelerine uygun, iç ve dış denetimlerde kanıtlarıyla birlikte doğrulanabilir yanıtlar büyük önem taşımakta olup iç kontrol sisteminin Üniversitedeki gelişmişlik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılacaktır.

Birim yöneticileri birim iç kontrol komisyonları aracılığıyla kendi birimlerinde iç kontrol sisteminin işleyişini ayrıntılı olarak değerlendirerek bu kılavuzda yer alan soru formunun doldurulmasından ve raporun hazırlanmasından sorumludurlar. Bu çerçevede birim yöneticileri, birim iç kontrol komisyonu tarafından cevaplandırılacak soru formunu ve hazırlayacakları raporu Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına göndereceklerdir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı soru formlarını da kullanarak hazırlayacağı izleme ve değerlendirme raporunu İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüş ve önerilerine sunacak ve Üniversite Üst Yöneticisi olarak Rektörün onayının ardından Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Mali Yönetim ve Dönüşüm Genel Müdürlüğü İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Dairesine, Strateji Geliştirme Birimlerinin Bilgi Yönetim Sistemi olan e-SGB üzerinden elektronik ortamda gönderecektir.

Kılavuzun 2. Bölümünde yer alan İç Kontrol Sistemi Soru Formu birim iç kontrol komisyonları tarafından doldurulacak olup buradaki bilgiler yılın ilk altı ayından sonra hazırlanan İç Kontrol Sistemi İzleme Raporuna ve faaliyet yılının ardından Ocak ayı içerisinde hazırlanan İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporuna temel teşkil edecektir. Kılavuzun 2. bölümündeki sorular Kamu İç Kontrol Rehberinden alınmış olup; yıllar itibarıyla İç Kontrol Sistemindeki gelişimi ölçmeye yöneliktir. Raporlar puanlama sistemi ile üretildiğinden birimlerin bu alandaki sorulara doğru cevap vermeleri önem arz etmektedir. İlgili bileşenlerin sorularını cevaplamadan önce birimlerin yürürlükte olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının ilgili bileşenini, ilgili standart ve genel şartlara ulaşabilmek için tasarlanan eylemleri incelemesinde fayda bulunmaktadır. Ayrıca “Evet” ve “Geliştirilmekte” olarak cevaplandırılacak soruların “Açıklama” kısımları birimlerce doldurulmalı ve kanıtlar birim web sitelerinde kullanıcıların erişimine sunulmuşsa web linki yoluyla verilmeli; henüz sunulmamışsa veya kanıtlar .pdf dosya olarak mevcutsa soru numarası ile adlandırılacakları kanıt dosyalarını (Örnek: *kontrolortami1.pdf*) strateji.ickontrol@sbu.edu.tr adresine e-posta göndererek Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına sunmaları gerekmektedir.

Kılavuzun 3. Bölümünde ise 2. Bölümde yer alan bilgilere göre oluşturulacak olan İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunun sonuçları nesnel değerlendirme ölçütlerine göre bileşenler itibarıyla açıklanacaktır.

Kılavuzun sonuna İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun 27.09.2023 tarihli 2023/01 sayılı toplantısında alınan 2023/04 sayılı karar gereği hangi sorunun, hangi iç kontrol standardı ve genel şartının varlığını sorgulamaya yönelik olarak sorulduğuna ilişkin bir cetvel eklenmiş olup; uygulanmakta olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı doğrultusunda birimlerin soru formunda yer alan sorulara verecekleri “Evet”, “Geliştirilmekte” veya “Hayır” cevaplarının doğru ve doğrulanabilir olmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Kontrol İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzunun Üniversitemizde İç Kontrol Sisteminin yerleşebilmesi ve sistemde geliştirilmesi gereken bileşenlerin tespit edilmesi yönünden birimlere yardımcı olması beklenmektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İç Kontrol Birimi



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ)

2023 YILI İ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME/DEęERLENDİRME² RAPORU

Gülhane Tıp Fakültesi

OCAK-2024/ANKARA

-
1. İzleme veya değerlendirmesi 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.

İÇİNDEKİLER

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 "geçmiş ihya, geleceği 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 118 profesör, 43 doçent, 48 doktor öğretim üyesi, 13 öğretim görevlisi ve 78 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 300 akademik personel ve 31 idari personel ile akademik ve idari faaliyetler yürütülmektedir. Fakültemizde 2023 yılı Ocak ayı itibarıyla 1985 lisans öğrenci ve ayrıca Ankara'da bulunan 9 Eğitim Araştırma hastanesi afiliye olup toplam 6498 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

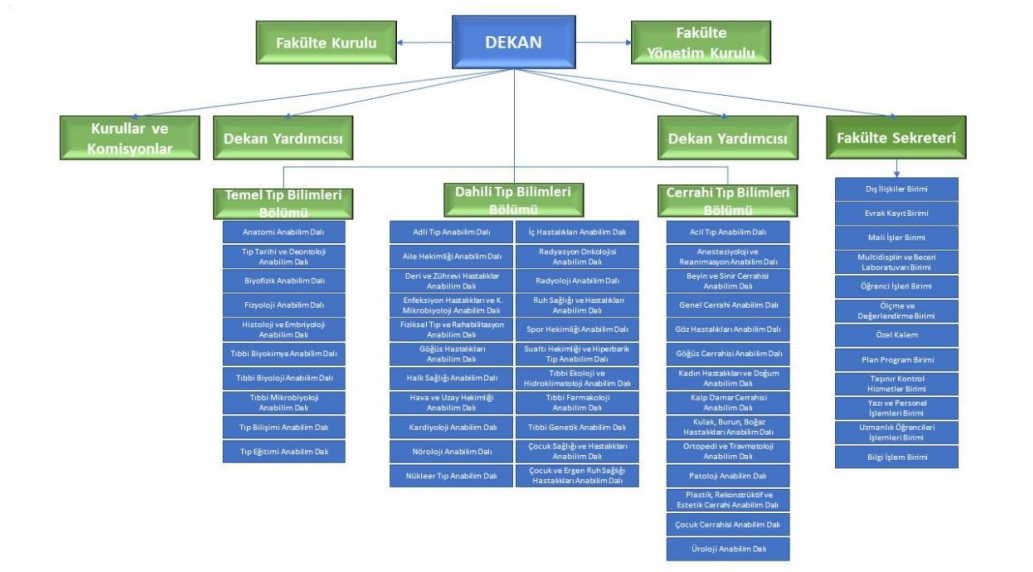
Misyon : Ulusal ve uluslararası normlarda en yüksek standartlarda lisans ve lisans üstü düzeylerde tıp eğitimi vererek saygın hekim ve uzman hekimler yetiştirmek, bilim üretmek ve bu imkanları başka ülkelerin de hizmetine sunmak suretiyle ülkemizin ve tüm insanlığın sağlığına katkıda bulunmaktır.

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 olmaktadır.

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.	<p>Fakültemizin teknolojik araştırma altyapısı ve fiziki koşullarının geliştirilmesi</p> <p>Fakültemiz bünyesinde gerçekleştirilecek olan bilimsel araştırma projelerinin sayı ve niteliğinin artırılması</p> <p>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</p> <p>Fakültemizin araştırmacı kapasitesinin artırılarak bilimsel performansın yükseltilmesi</p> <p>Öğretim üyelerinin idari ve akademik faaliyetlerinin takibini sağlayacak ve işlem taleplerini yürütebilecek otomasyon sistemini kullanıma sunmak.</p> <p>Başarılı öğrencilerin Tıp Fakültesi tercihlerinde fakültemizin ilk sıralarda tercih edilmesinin sağlamak.</p> <p>Öğretim üyeleri ile öğrencilerin daha fazla bir araya gelmelerini sağlamak.</p> <p>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.</p> <p>Tıp fakültesinde klinik öncesi ve klinik dönemde öğrenci kontenjanlarını dikkate alarak eğitim gereksinimlerini karşılayabilecek alt yapı olanaklarını geliştirmek.</p> <p>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</p> <p>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.</p>
Ulusal ve uluslararası çok sektörlü iş birlikleri ile sunulan hizmetin kalitesini artırmak	<p>Uluslararası değişim programlarından yararlanan lisans ve lisansüstü öğrencilerinin sayısının artırılması</p> <p>Seçmeli ders çeşitliliğinin multidisipliner bağlantılarla ve tıp dışı bilim adamlarının da katkısıyla seçmeli ders sayısının artırılması, uzaktan eğitimle verilenlerin oranının yükseltilmesi.</p> <p>Bilimsel araştırma ve kaynak oluşturma kültürünü devam ettirebilmek için ulusal ve uluslararası kaynakları değerlendirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak</p> <p>Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile afilyasyon protokolü olan hastanelerde sağlanan hizmet süreçlerinin eğitim ve araştırma ile eşgüdümünü sağlamak.</p>

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

	Afiliasyon 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				
	KONTROL ORTAMI: Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin diğer unsurlarına temel oluşturan genel bir çerçeve sağlamaktadır. Misyonun belirlenmesini, kurum personeline duyurulmasını ve bunlarla uyumlu bir organizasyon yapısının ve kurumsal kültürün oluşturulmasını tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, insan kaynakları yönetimi için yazılı kurallar ve uygulamalar, kurumsal yapı, yönetim felsefesi ve iş yapma biçimi olarak sayılabilir.				
	Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.				

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
1	Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler tüm birimlere duyurulmaktadır.
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler birimlere duyurulmaktadır. Bu kapsamda geri bildirimler açısından planlamalar yapılmaktadır.
3	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
4	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
5	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	2			Hizmet Sunum Çizelgeleri hazırlanarak tüm birimlere dağıtılarak web sayfamızda yayımlanmıştır.
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?	2			Akademik, idari personel memnuniyet anketleri yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	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?	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	2			
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?	2			
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?		0		Bu kapsamda çalışmalar yapılması adına planlamalar yapılmaktadır.
15	Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	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	2			

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?				
18	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?	2			
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?		0		Bu hususla ilgili bir teşviğin olması adına konu ile ilgili yetkili mercilere talep de bulunulmuştur.
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?	2			
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?	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.
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 ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.</p>					
1	Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
2	Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda -maliyet analizi yapılıyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
12	Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
13	Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
14	Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
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		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?		0		Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş olup çalışmalara başlamıştır.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					0

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 ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.</p>					
1	Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
2	Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?	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?	2			İlgili kanun ve mevzuatlar çerçevesinde iş ve işlemler takip edilmektedir.
6	Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.	2			
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?	2			Birimlerimizde görev yapan pek çok personelin birden fazla görevi bulunmaktadır.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
Puan		2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?	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?	2			İlgili personel ayrılış yapmadan önce alanıyla ilgili gerekli bilgi, edinim ve tecrübe aktarımı yerine görev yapacak personele aktarılmaktadır.
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?		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?	2			Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca yetkilendirilmeler yapılmaktadır.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?		0		Söz konusu bilgi sistemlerine ilişkin güvenlik faaliyetleri Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca takip edilmektedir.
TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ					14

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 ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.</p>					
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	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?	2			
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	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?		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 hazırlanan raporların kim	2			

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?				
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	2			
8	Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?			1	Konuya dair söz konusu Arşivlerin Elektronik arşive geçirilmesine ilişkin talepte bulunulmuştur.
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?	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?	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?	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 ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.</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?	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?			1	Dönemsel olarak yapılmakta olup, rutine çevrilmesi adına çalışmalar 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?	2			
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?	2			
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?	2			

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme 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?		0		
TOPLAM PUAN-İZLEME					10
GENEL TOPLAM					79

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.

Birim genel toplam puan: 79

Genel toplam puan/Maksimum puan: $79/140 = 0,565 = \%56,5$

Gülhane Tıp Fakültesi Biriminin 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 yapılacaktır.

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

Birim kontrol ortamı toplam puan: 34

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: $34/48 = 0,708 = \%70,8$

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

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

Birim risk değerlendirme toplam puan: 0

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: $0/32 = 0,00 = \%0$

Gülhane Tıp Fakültesi Biriminin Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 0	Birim Risk Çalışma Grubu oluşturmuş olup çalışmalarına başlamıştır.

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.

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

Birim kontrol faaliyetleri toplam puan: 14

Kontrol faaliyetleri toplam puan/Maksimum puan: $14/24 = 0,58 = \%58$

Gülhane Tıp Fakültesi Biriminin Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%58	İç kontrol, 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.

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

Birim bilgi ve iletişim toplam puan: 21

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $21/22 = 0,954 = \%95,4$

Gülhane Tıp Fakültesi Biriminin Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 95,4	İç kontrol Bilgi ve İletişim sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun 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.

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

Örnek: Birim izleme toplam puan: 10

İzleme toplam puan/Maksimum puan: $10/14 = 0,71 = \%71$

Örnek Tablo:

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

4. DİĞER BİLGİLER

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

4.1.İç Denetim Sonuçları

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

4.2.Dış Denetim Sonuçları

Sayıştay tarafından dış denetim kapsamında gerçekleştirilen denetim raporundaki “İç Kontrol” bölümünde yer alan bilgilere yer verilecektir. Sayıştay raporları kamuoyuna açık olup ilgili kurumun web sitesi üzerinden erişilebilir.

4.3.Diğer Bilgi Kaynakları

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

4.3.1. 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 itibarıyla konsolide özetine, uygun görülen ve uygun görülmeyen mali karar ve işlemler ile uygun görülmediği halde harcama birimlerince gerçekleştirilen işlemlere bu bölümde yer verilecektir.

4.3.2. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

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

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

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

4.3.3. Diğer Bilgiler

Yukarıda açıklananlar dışında bilgiler de kullanılmış ise bu bölümde yer verilmelidir.

5. 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 (%)		
	202(n-3)	2023(n-2)	2024(n-1)
Kontrol Ortamı Standartları		70,8	70,8
Risk Değerlendirme Standartları		0	0
Kontrol Faaliyetleri Standartları		58	58
Bilgi ve İletişim Standartları		95,4	95,4
İzleme Standartları		71	71
GENEL TOPLAM		59,04	59,04

202(n-1): Değerlendirme Raporu dönemi

202(n-2): Önceki ikinci yıl

202(n-3): Önceki üçüncü yıl

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 olduğunun 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 olduğunun 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 olduğunun 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.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İç Kontrol Sisteminin Gelişim Tablosu incelendiğinde Fakültemizin;

6.1.Güçlü Yönler

- 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.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İdari Personel Etik İlkeler ve Etik Kurul Yönergesi hazırlanmıştır.
- Birimlerde hizmet envanterleri ve hizmet standartları oluşturularak web sayfalarında yayımlanmıştır.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Faaliyetlerin Sürekliliğın Sağlanmasına Yönelik Uygulama Esasları onaylanarak yürürlüğe girmiştir.
- 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.

6.2.İyileştirmeye Açık Alanlar

- 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.

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.

6.3.Eylemler 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 gerekmiştir.

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
Ocak-2024
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





7. EK

Bu cetvel birimlerin iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme raporlarını hazırlamalarını kolaylaştırmak amacıyla kılavuza İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun 27.09.2023 tarihli, 2023/01 sayılı toplantısında alınan 2023/04 no'lu kararıyla eklenmiştir. Cetvelde yer alan bilgiler, soru formunda yer alan soruların hangi iç kontrol standardı ve o standardın genel şartının varlığını sorgulamaya yönelik hazırlanmış olduğuna dair bilgiler sunmaktadır. Cetvele aynı zamanda Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan açıklayıcı bilgilere de yer verilmiştir.

Birimlerin ilgili sorulara “Evet”, “Hayır” veya “Geliştirilmekte” cevaplarından hangilerini vermeleri gerektiğine dair öz değerlendirmelerini kolaylaştırmak ve verilen cevapların kanıtlayıcı dosya veya web bağlantılarıyla desteklenmesini sağlamak için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından eklenen bilgilerde ise 2023-2024 eylem planında yer alan eylemlerle; ilgili iç kontrol standardı ve genel şartları uyarınca tasarlanan eylemler gerçekleştirilme durumları itibariyle sunulmuştur.

İç Kontrol Sistemi Sayıştay Başkanlığı tarafından uygunluk denetimlerinde kanıtlayıcı belgelerle değerlendirilmekte olduğundan birimler iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme raporlarını hazırlarken ilgili sorulara nesnel, yansız ve doğrulanabilir ölçütlerle cevap vermelidir. İç Kontrol Sisteminin gelişimi, birimlerin hazırladıkları iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme raporlarının konsolide edilmesiyle Üniversite düzeyinde hazırlanan raporlarla mümkün olmaktadır. Objektif raporlama ilkelerine uyularak hazırlanan raporlarla ilgili bileşenlerde hangi iç kontrol standardının ve genel şartının Üniversite düzeyinde geliştirilmesi gerektiği raporlanmakta, ilgili sonuçlar İç Kontrol İzleme ve Değerlendirme Kurulunun toplantılarında değerlendirilmekte, ilgili bileşenlerdeki “zayıf” alanların iyileştirilebilmesi için alınması gereken önlemler tartışılmakta, rapor Üniversite Rektörünün onayına sunulmakta ve Hazine ve Maliye Bakanlığına gönderilmektedir.

İzleme ve değerlendirme faaliyetleriyle mevcut durumdaki eksiklikler saptanmakta ve geliştirilmesi, iyileştirilmesi gereken bileşenler tespit edilmektedir. İki yıllık dönemler hâlinde uygulanan Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı revizyonlarında ilgili iyileştirme önlemleri dikkate alınmaktadır.

Cetvelde yer alan ek bilgiler geliştirilmeye açık olup, birimler geribildirimlerini Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı İç Kontrol Biriminin kurumsal e-posta adresi olan strateji.ickontrol@sbu.edu.tr adresine gönderebilirler.

Ekte yer alan cetvel ve bu bölüme iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme raporlarında yer verilmeyecek olup; İç Kontrol Sisteminin kurulabilmesi için birim düzeyinde daimî komisyonlar olarak kurulan birim iç kontrol komisyonları başkan ve üyelerinin bilgilerine saygıyla sunulur.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Kontrol Birimi

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Ek- 1 Soru Formunda Yer Alan Soruların İlişkili Olduğu Standartlar ve Genel Şartlar

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	1. Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?	KOS 1.1 İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir. KOS 1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>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?</i>	Yürütülmektedir. <i>Konuya dair tüm personele resmi yazı gönderilmiş ve yöneticilere brifing verilmiştir.</i>
	1. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?	KOS 1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Örneğin, kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?</i> <i>Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.</i>	Geliştirilmektedir.
	2. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?	KOS 1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Bu soruya "evet" cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.</i>	Geliştirilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	3. Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	KOS 1.4 Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır. KOS 1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.</i>	Hizmet Envanteri ve Standartları web sitemizde duyurulmuştur.
	4. Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	KOS 1.6 İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.		Web sitemizde hepsi yer almaktadır.
	5. 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?	KOS 1.4 Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır. KOS 1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz. Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.</i>	Düzenli olarak anketler ve toplantılar icra edilmektedir.
	6. Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	KOS 2.1 İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>Misyon; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.</i>	1. Misyon, vizyon amaç ve hedeflere web sitemizde yer verilmiştir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	7. Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	<p>KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.</p> <p>KOS 2.3 İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.</p>	<p>KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.</p>	<p><i>Bu soruya "Hayır" cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı belirtilmelidir.</i></p>	Görev tanımları dekan talimatıyla resmi yazı olarak iletilmiştir.
	8. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	<p>KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.</p> <p>KOS 2.3 İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.</p>	<p>KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.</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>	1. Bildirilmiştir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	9. Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	<p>KOS 2.4 İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.</p> <p>KOS 2.5 İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.</p>	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.		Göstermektedir ve web sitemizde de yer almaktadır.
	10. Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.</i>	1. Geliştirilmektedir.
	11. Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?	KOS 2.6 İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<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>	Geliştirilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	12. Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?	KOS 2.7 Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturulmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>"Evet" cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.</i>	1. Geliştirilmektedir.
	13. Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	KOS 3.8 Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.	<i>Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.</i>	Personel Daire Başkanlığı tarafından tesis edilmektedir.
	14. Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	KOS 3.5 Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.		1. Personel Daire Başkanlığı tarafından toplanan taleplere istinaden eğitim ihtiyacı yerine getirilmektedir.
	15. Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri	KOS 3.6 Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve	<i>Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını</i>	1. Gerçekleştirilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	ilgili personelle paylaşıyor mu?	kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.	<i>çalışanları ile paylaşımları önerilmektedir.</i>	
	16. Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?	KOS 3.7 Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.	<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>	1. Geliştirilmektedir.
	17. Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?	KOS 3.7 Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.	<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>	Geliştirilmektedir.
	18. Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel	KOS 3.8 Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma,	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler,		1. Geliştirilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?	eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.		
	19. Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	KOS 4.1 İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.	<i>İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.</i>	1. Belirlenmiştir.
	20. Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?	KOS 4.2 Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.	<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>	1. Belirlenmiştir.
	21. Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?	KOS 4.4 Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir.		1. Geliştirilmektedir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
			Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.		
	22. Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?	KOS 4.5 Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.		1. Geliştirmektedir.
	1. Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?	RDS 5.3 İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.	<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>	1. Geliştirmektedir.
	2. Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu	RDS 5.4 Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek	<i>Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç</i>	1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?	hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.	<i>ve hedeflerine odaklanmalıdır.</i>	
	3. Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?	RDS 5.5 Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.		1. Geliştirmektedir.
	4. Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir. RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak		1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
		RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.		
	5. Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?	<p>RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.</p> <p>RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.</p> <p>RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.</p>	<p>RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.</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>	1. Geliştirmektedir.
	6. Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	<p>RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.</p>		1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	7. Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.</i>	1. Geliştirmektedir.
	8. Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.</i>	1. Geliştirmektedir.
	9. Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin	<i>Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır.</i>	1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
			gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Bu soruya "Evet" cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.) belirtilmelidir.</i>	
	10. Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?	RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.</i>	1. Geliştirmektedir.
	11. Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.</i>	1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	12. Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Personelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır.</i> <i>Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.</i>	1. Geliştirmektedir.
	13. Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<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>	1. Geliştirmektedir.
	14. Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin		1. Geliştirmektedir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?		gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.		
	15. Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<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>	1. Geliştirmektedir.
1. Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol	KFS 7.1 Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler,	<i>Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı</i>	1. Geliştirilmektedir.	

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?	<p>yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.</p> <p>KFS 7.2 Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.</p> <p>KFS 7.3 Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.</p>	<p>hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.</p>	<p><i>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>		
2. Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?	KFS 7.4 Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.	<i>Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.</i>	1. Geliştirmektedir.	

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
3.	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?	KFS 7.3 Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.	<i>Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.</i>	1. Geliştirmektedir.
4.	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?	KFS 8.1 İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir. KFS 8.2 Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. KFS 8.3 Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	KFS8 Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.	<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>	1. Geliştirmektedir.
5.	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?	KFS 10.1 Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	KFS10 Hiyerarşik kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli	<i>Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup</i>	1. Geliştirmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	KFS 10.2 Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	bir şekilde kontrol etmelidir.	<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>		
6. Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.	KFS 9.1 Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir. KFS 9.2 Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	KFS9 Görevler ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.	<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> <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>	1. Geliştirmektedir.	

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
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?	KFS 11.1 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 gerekli önlemler alınmalıdır.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	<i>"Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanutlar gösterilebilir.</i>	Geliştirmektedir.
8.	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?	KFS 11.2 Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	<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>	1. Uygulanmaktadır.
9.	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?	KFS 11.3 Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	<i>Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporda, yürütülmekte olan önemli</i>	1. Geliştirilmektedir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
			<i>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?	KFS 12.1 Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.	<i>Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.</i>	1. Bulunmaktadır.	
11. Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?	KFS 12.2 Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.	<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>	1. Evet	
12. Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?	KFS 12.3 İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.		1. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından tesis edilmektedir.	
	1. Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı,	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler,	<i>Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve</i>	1. Evet

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)	elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>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>	
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)	2. Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.		1. Evet
	3. Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının	<i>Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği,</i>	1. Evet

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)	şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?	ve iletişim sistemi olmalıdır. BİS 13.7 İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>talep ve şikâyetlerin 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?	BİS 13.6 Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	BİS13 Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.</i>	1. Evet
	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?	BİS 13.2 Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	BİS14 Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.	<i>Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.</i>	1. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından tesis edilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>BİS 13.3 Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.</p> <p>BİS 13.4 Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.</p> <p>BİS 13.5 Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.</p>			
	6. Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?	<p>BİS 14.1 İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.</p> <p>BİS 14.2 İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.</p>	BİS14 Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.	<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>	1. Geliştirilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>BİS 14.3 Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.</p> <p>BİS 14.4 Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.</p>			
	7. Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	<p>BİS 15.1 Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.</p> <p>BİS 15.2 Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</p> <p>BİS 15.3 Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel</p>	BİS15 Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.		1. Mevcut

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.</p> <p>BİS 15.4 Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.</p> <p>BİS 15.5 Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.</p> <p>BİS 15.6 İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.</p>			
	8. 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>BİS 15.1 Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.</p> <p>BİS 15.2 Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel</p>	<p>BİS15 Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.</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</i></p>	1. Evet

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</p> <p>BİS 15.3 Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.</p> <p>BİS 15.4 Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.</p> <p>BİS 15.5 Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.</p> <p>BİS 15.6 İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.</p>		<i>Elektronik Belge Standartları Genelgesi (2008/16)'nde belirtilen hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.</i>	
	9. Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik	BİS 16.1 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler,	<i>İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.</i>	1. Bulunmamaktadır.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)	prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?		hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.		
	10. İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?	BİS 16.1 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.	<i>Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.</i>	1. Bulunmamaktadır.
	11. İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?	BİS 16.2 Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır. BİS 16.3 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.	<i>Bildirim yapan personele haksız ve ayırıcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.</i>	1. Bulunmamaktadır.
	1. Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?	İS 17.1 İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.	<i>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</i>	1. Evet

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
		<p>İS 17.2 İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.</p> <p>İS 17.3 İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.</p> <p>İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.</p> <p>İS 17.5 İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.</p>		<i>edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin öncelikle sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.</i>	
	2. Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	İS 17.1 İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.	<i>Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz. İç kontrol</i>	1. Evet

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
		<p>birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.</p> <p>İS 17.2 İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.</p> <p>İS 17.3 İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.</p> <p>İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.</p>		<p><i>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></p>	
	3. İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.		1. Evet
	4. Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim	İS 18.1 İç denetim faaliyeti İç Denetim	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel	<i>Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim</i>	1. Evet

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
	birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?	Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<i>faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.</i>	
5.	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?	İS 18.2 İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<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>	Geliştirilmektedir.
6.	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?	İS 18.2 İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<i>Cevabınız "evet" ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.</i>	1. Hayır.

