



# SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

BİRİM RİSK RAPORU HAZIRLAMA KILAVUZU



STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIğI  
İÇ KONTROL BİRİMİ  
KASIM-2022/İSTANBUL  
VERSİYON:1.0

## SUNUŞ

Bu kılavuz iç kontrol sisteminin risk değerlendirme standartlarının yerine getirilebilmesi amacıyla Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden faydalanılarak hazırlanmıştır. Bu kılavuz sayesinde Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından hazırlanan Birim Risk Raporlarının hazırlanması kolaylaştırılacak ve idare düzeyinde hazırlanacak olan Konsolide Risk Raporuna esas bilgilerin standart form ve içeriklerle hazırlanması sağlanacaktır.

Birim yöneticileri kendi birimlerinde iç kontrol sisteminin önemli bir bileşeni olan risk değerlendirmenin yılda en az 1 (bir) kere yapılabilmesi için Birim Risk Koordinatörü görevlendirmesinden ve Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmasından sorumludur. Bu çerçevede Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grubu ile birlikte oluşturacakları Birim Risk Raporlarını her yıl ilk altı (6) ay bitmeden Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına göndereceklerdir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı sekreteryaya hizmetlerini yürüttüğü İdare Risk Koordinatörü ile birlikte Birim Risk Raporlarını kullanarak Konsolide Risk Raporunu hazırlayacak ve risklere karşı alınması gereken önlemleri de içeren Risk Eylem Planı ile birlikte İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunacaklardır. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüş ve önerilerinden sonra Üniversite Üst Yöneticisi olarak Rektöre sunulacak olan Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı onaylanmasının ardından uygulanmak üzere Risk Eylem Planında sorumlu tutulan birimlere gönderilecek ve kontrol faaliyetlerinin bir sonraki dönem Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer verilebilmesi için Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubuna gönderilecektir.

Kılavuzun hazırlanmasında Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden faydalanılmış olup; her bir bölüm başlığı altında *“Corporate yazı tipi ile 15 punto yatay”* belirtilen ifadeler Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyelerine Birim Risk Raporunun hazırlanmasına yol göstermesi için farklılaştırılmıştır.

Kılavuzun 6. bölümünde birimlerin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre belirlenen kurumsal risk yönetim süreçlerine ilişkin bilgi vermeleri sağlanırken, kılavuzun 7. bölümünde birim risk yönetim sürecinin sonuç raporunun oluşturulmasında risk oylama formu, risk kayıt formu ve konsolide risk raporu formu gibi standart formlar üzerinden birim risk yönetim süreci örnekleriyle açıklanmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzunun Üniversitemizde kurumsal bir geçmişi olmayan İç Kontrol Sisteminin yerleşebilmesi ve iç kontrol sisteminin önemli bir bileşeni olan risk değerlendirme sürecinin yılda en az 1 (bir) defa yapılabilmesi için birim risk raporlarının hazırlanmasında birimlere yardımcı olması temenni edilmektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı  
İç Kontrol Birimi

1. KAPAK

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
(BİRİM ADI)

202(n<sup>1</sup>) YILI BİRİM RİSK RAPORU

Şehir Adı/Ay-Yıl

---

1. İçinde bulunulan faaliyet yılı yazılacaktır. Örnek: 2023

## 2. İÇİNDEKİLER

*Bu alan raporun içindekiler bölümüdür.*

### 3. GİRİŞ

#### 3.1. Sunuş

*Bu alanda birim yöneticisinin iç kontrol sisteminin kurulması kapsamında uygulanan kurumsal risk yönetiminin önemi ve birimlerindeki gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin bir özet sunması gerekmektedir.*

### 3.2. Mısyon ve Vizyon

*Bu alanda birimin misyonu ve vizyonuna yer verilmesi gerekmektedir. Temel deęerlerini ve özel hedeflerini belirlemıř olan birimler bu alanda ilgili bilgilere yer verebilirler.*

### 3.3. Organizasyon Yapısı

*Birimin fonksiyonel görev dağılımını gösteren organizasyon yapısına bu alanda yer verilecektir.*

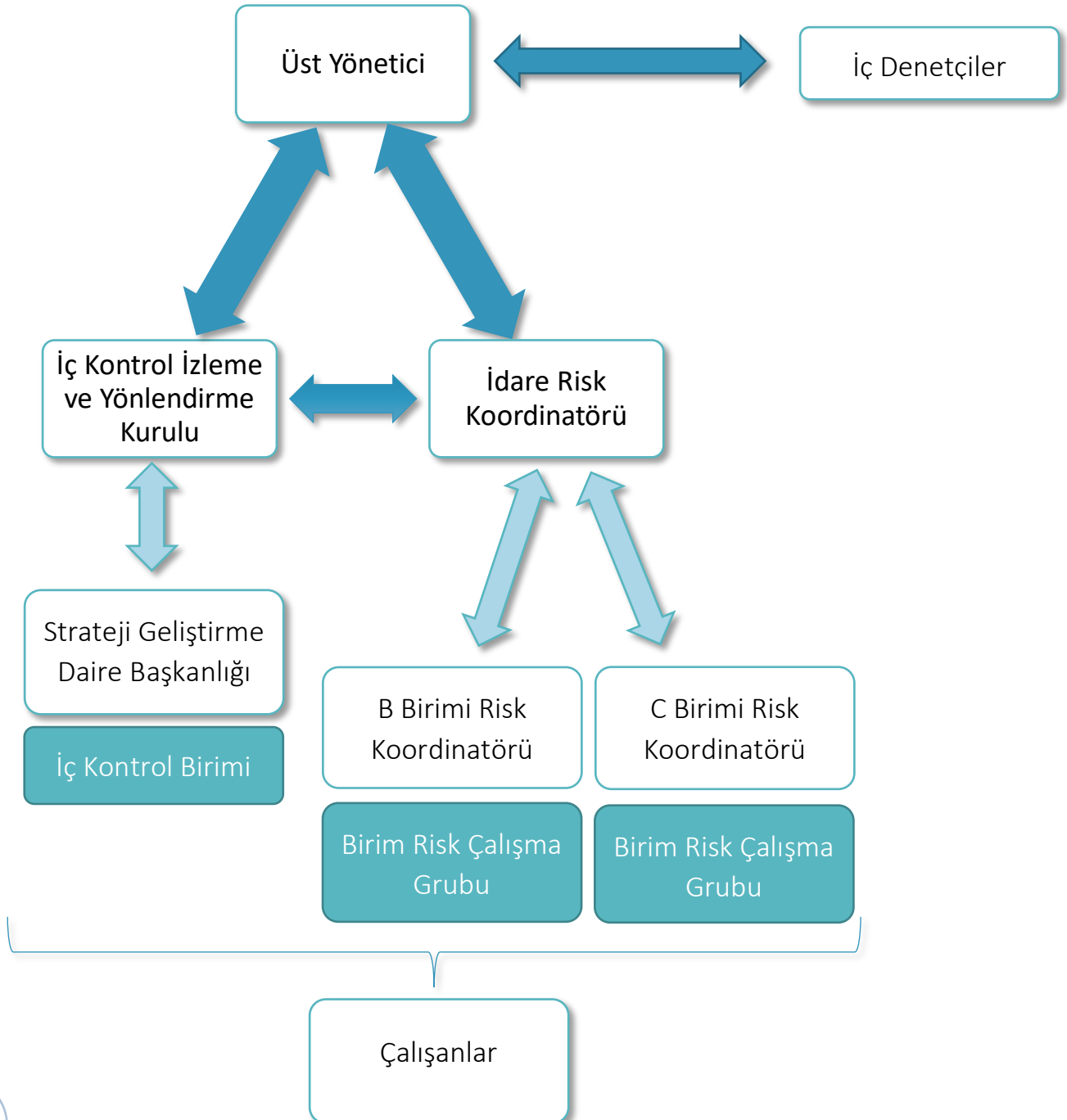
#### 4. RISK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR

*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen yapılara yer verilecektir.*

*Birimler altta sunulan bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kurumsal risk yönetimindeki yapılar Üst Yönetici olarak Üniversite Rektörü, (ihdas olması planlanan) İç Denetim Birimi, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, İdare Risk Koordinatörü, Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grupları, Çalışanlar ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığıdır.

Şema-1 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar





## 5. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risk yönetim sürecindeki yapıların yetki, görev ve sorumluluklarına yer verilecektir.*

*Birimler altta sunulan bilgilere yer verebilirler:*

### 5.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

5018 sayılı Kanun çerçevesinde en üst düzeyde yetkili ve sorumlu olan üst yönetici aynı zamanda risk yönetimi konusunda da Üniversitenin lideri konumundadır.

Üniversite Rektörün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Her üç yılda bir Üniversitenin amaç ve hedefleri doğrultusunda risklerin yönetilmesi konusunda stratejinin belirlenmesini sağlar ve bu stratejinin nasıl uygulayacağını gösteren Risk Strateji Belgesini onaylayarak, söz konusu belgeyi tüm çalışanlara yazılı olarak duyurur.
- Risk Strateji Belgesinde risk yönetimi için gerekli yapıları oluşturarak görev ve sorumlulukları açıkça belirler.
- Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskler konusunda İdare Risk Koordinatörüne gerekli desteği sağlar.
- Paydaşlar ve kamuoyuna karşı risklerin yönetilmesinde gerekli hassasiyeti ve katılımı sağlamak konusunda uygun mekanizmalar oluşturulmasını sağlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile İdare Risk Koordinatörü tarafından kendisine sunulan değerlendirme ve öneriler doğrultusunda geleceğe ilişkin stratejik eylemler belirler.
- Risk yönetimi konusunda İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulundan ve İç Denetim Biriminden güvence alır.
- Risk yönetimi süreçlerinin tutarlılığının sağlanmasını gözetir.
- İzleme raporlarını inceler ve risk yönetiminin etkinliğini sağlar.
- Stratejik risklerin yönetiminde örnek davranışlar sergiler.
- Risk yönetiminin tüm aşamalarında çalışanları teşvik eder.

### 5.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Bir üst yönetici yardımcısı veya birim yöneticisi başkanlığında birim yöneticileri veya görevlendirecekleri yardımcılarında oluşan İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu Üniversitenin risk yönetiminin geliştirilmesine ilişkin politika ve prosedürler oluşturarak üst yöneticinin onayına sunar. Politika ve prosedürleri birimlere bildirir. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu İdare Risk Koordinatörü tarafından kendisine sunulan riskler içerisinden stratejik düzeyde önemli gördüğü riskleri gündemine alır. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun sekretarya hizmetleri Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı İç Kontrol Birimi

tarafından yürütülür. Toplantılara gerek görülmesi halinde idare içerisinde veya dışarıysından uzman kişiler davet edilebilir.

İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Üniversitenin Risk Strateji Belgesini hazırlayarak Üst Yöneticinin onayına sunar.
- Üniversitenin risk yönetimi kültürünün oluşturulmasında politikalar belirler.
- Risklerin kurumda tutarlı bir şekilde yönetilmesini gözetir.
- Harcama birimlerine ait risklerden ortak yönetilmesi gerekenleri ve bunlara ilişkin politika ve prosedürleri belirleyerek koordine etmesi açısından İdare Risk Koordinatörüne bildirir.
- Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskleri belirler ve bunları İdare Risk Koordinatörüne bildirerek ilgili idarelerle ortak yönetilmesi konusunda gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, Kurul Başkanının çağrısı ile yılda en az 2 (iki) defa İç Kontrol Sistemi İzleme veya Değerlendirme Raporlarını değerlendirmek; Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında belirtilen riskleri görüşmek, risk yönetim süreçlerinin etkili işleyip işlemediğini ve risklerde gelinen durumu değerlendirmek ve önerilerde bulunmak; İç Kontrol Sistemi kapsamında hazırlanacak olan doküman ve formların standardizasyonunu sağlamak ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarını görüşerek Üst Yöneticiye sunmak üzere toplanır.
- Sayıştay ve iç denetim raporlarından da yararlanarak iyi uygulama örneklerinin tespit edilmesini ve yaygınlaştırılmasını destekler.

### 5.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Üst yönetici, yardımcılarında birini veya Strateji Geliştirme Daire Başkanını İdare Risk Koordinatörü olarak görevlendirir. İdare Risk Koordinatörü, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun doğal üyesidir ve Üniversitenin risk yönetimi süreçlerinin uygulanması konusunda üst yöneticiye karşı sorumludur.

İdare Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Risk yönetimi çerçevesinde Birim Risk Koordinatörlerini toplantıya çağırır.
- Her bir Birim Risk Koordinatörü tarafından yılda bir (1) hazırlanan Birim Risk Raporlarından yola çıkarak Konsolide Risk Raporunu Aralık ayı sonuna kadar hazırlar; bu raporu belirlenen dönemlerde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ve üst yöneticiye sunar. Bu raporla birlikte izlenmesi gereken önemli risklerin ve kendi değerlendirmelerinin de yer aldığı ve risklere karşı alınması gereken kontrol faaliyetlerini içeren Risk Eylem Planını hazırlar.
- Diğer idarelerin İdare Risk Koordinatörleri ile ortak risk alanlarına ilişkin konuların görüşülmesi ve bunların Üniversite içerisinde koordinasyonundan sorumludur.
- Birimlerin risk yönetimi konusundaki ihtiyaçlarını belirleyerek bunu her toplantı öncesinde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin Birim Risk Koordinatörlerine geri bildirim sağlar ve Üniversitenin risk yönetim süreçlerinin tutarlı olması konusunda gerekli önlemleri alır.

#### 5.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Koordinatörü, birim yöneticisi tarafından; birimin görevleri ve iç kontrol uygulamaları konusunda birikim ve tecrübesi olan kişiler arasından belirlenir. Ancak teşkilat yapısının küçüklüğü ve personel sayısının yetersizliği gibi nedenlerle Birim Risk Koordinatörünün belirlenmesinde güçlük bulunan birimlerde birim yöneticisinin, Birim Risk Koordinatörü olması mümkündür.

Birim Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim Risk Çalışma Grubuna risklerin belirlenmesi ve değerlendirmesi çalışmalarını yapmak üzere birim yöneticisi tarafından en az 2 (iki) personelin görevlendirilmesini sağlar.
- Birim Risk Çalışma Grubu toplantılarına Başkanlık eder.
- Birimin hedeflerini etkileyebilecek risklerin tespit edilmesini koordine eder ve rehberlik sağlar. Tespit edilen riskleri alt birimlerin bilgi ve uzmanlıklarından yararlanarak faaliyetleri ile eşleştirir ve tüm önemli konuların ele alınmasını sağlar.
- Yıllık olarak belirlenen risk kayıtlarını içeren Birim Risk Raporunu her yıl Haziran ayının sonuna kadar hazırlar ve birim yöneticisinin de onayını alarak İdare Risk Koordinatörüne Konsolide Risk Raporu için raporlar.
- Çalışanların raporladıkları riskleri birim düzeyinde izler. Mevcut risklerdeki değişiklikleri ve varsa yeni riskleri değerlendirerek birim yöneticisinin uygun görüşünü alarak Birim Risk Raporuyla İdare Risk Koordinatörüne raporlar.
- Yıllık olarak, daha önce belirlenmiş veya yıl içerisinde ortaya çıkabilecek risklerin iyi yönetilip yönetilmediğine dair kanıtları İdare Risk Koordinatörüne sunar.
- İdare Risk Koordinatörü ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararları doğrultusunda Birim Risk Çalışma Grubu üyelerine ve çalışanlara geri bildirim sağlar.
- Risk yönetimiyle ilgili eğitim ihtiyaçlarını tespit eder.

#### 5.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Çalışma Grubu, Birim Risk Koordinatörünün Başkanlığında ve birim yöneticisi tarafından görevlendirilecek en az 2 (iki) kişi tarafından oluşur.

Birim Risk Çalışma Grubunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim düzeyindeki risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması görevlerinin yerine getirilmesini Birim Risk Koordinatörü ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimi sürecinde çalışanlardan gelen geri bildirimleri konsolide eder, risk stratejisine uygun olarak yeni tespit edilen riskleri, risk puanı değişenleri ve bunları azaltmakta kullanılan kontrol faaliyetlerinin etkinliğini raporlar.
- Birim Risk Koordinatörü ile birlikte Birim Risk Raporunu hazırlayarak Konsolide Risk Raporu için İdare Risk Koordinatörüne gönderir.

## 5.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetiminin başarısı çalışanların risk yönetimini sahiplenmesine bağlıdır. Her bir çalışan, görev alanı çerçevesinde risklerin yönetilmesinden (risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması) sorumludur.

Risk yönetimi sürecinde çalışanların görevleri şunlardır:

- Yeni ortaya çıkan ve değişen riskleri tanımlamak, Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna iletmek ve bunlara cevap vermek yoluyla birimlerinde risk yönetimi süreçlerine doğrudan katkıda bulunur.
- Görev alanındaki riskleri, iş akış süreçleri, görev tanım formu ve hassas görev tespit formunda belirlenen yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yönetir.
- Görev alanındaki risklerin iyi yönetilip yönetilmediği konusunda Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna gerekli kanıtları sağlar.

## 5.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde İç Denetim Biriminin görevleri şunlardır:

- İç denetim birimi, risk yönetimi sürecinin etkili olup olmadığı, risklerin gereken şekilde yönetilip yönetilmediği hususunda incelemeler yaparak üst yöneticiye mevzuatları çerçevesinde gerekli raporlamaları yapar.
- Risk yönetim sürecinin kurulması ve geliştirilmesinde, kolaylaştırıcılık ve eğitim gibi danışmanlık hizmetleri sunar

## 5.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının görevleri şunlardır:

- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve Strateji Geliştirme Daire Başkanının İdare Risk Koordinatörü olmaması durumunda İdare Risk Koordinatörünün sekretarya hizmetlerini yürütür.
- İç Kontrol Sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konusunda Üst Yönetici adına çalışmalar yapar. Bu kapsamda 2 (iki) yılda bir Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve 3 (üç) yılda bir Risk Strateji Belgesinin ilgili Kurul, Hazırlama Grubu ve Koordinatörle birlikte hazırlanmasını sağlar.
- Üniversitede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine eder ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek yılın ilk 6 (altı) ayından sonra İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu, faaliyet yılı bittikten sonra Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yılın ilk 6 (altı) ayı içerisinde Birim Risk Raporu ve Aralık ayının sonuna kadar Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planını İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- Risk yönetimi süreçlerinin Üniversitenin tüm birimlerinde etkin işlenmesini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti verir.

- Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumludur. İhtiyaç analizine dayalı hizmet içi eğitimleri Personel Daire Başkanlığının Eğitim Birimi ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimine ilişkin Üniversitedeki iyi uygulamaları belirler, bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapar.

## 6. KURUMSAL RİSK YÖNETİM SÜRECİ

*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde benimsenen risk yönetim sürecine ilişkin bilgilere yer verilecektir.*

*Birimler kurumsal risk yönetimine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde kurumsal risk yönetim süreci; risk türlerinin ve risk hiyerarşisinin belirlenmesi; risklerin tespit edilmesi; risklerin değerlendirilmesi; risklere cevap verilmesi; risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması aşamalarından oluşur.

### 6.1. RİSK TÜRLERİ

*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen risk türlerine ilişkin bilgilere yer verilecektir.*

*Birimler risk türlerine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre riskler iç ve dış riskler adı altında iki ana başlıkta değerlendirilir:

- **İç Riskler:** Üniversite tarafından doğrudan kontrol altına alınabilecek olaylar sonucunda ortaya çıkan risklerdir.
- **Dış Riskler:** Üniversitenin kontrolü dışında ortaya çıkan yasal çerçevenin değişmesi, siyasal yönetim mekanizmasında meydana gelen değişiklikler veya doğal afetler gibi risklerdir.

## 6.2. RİSK HİYERARŞİSİ

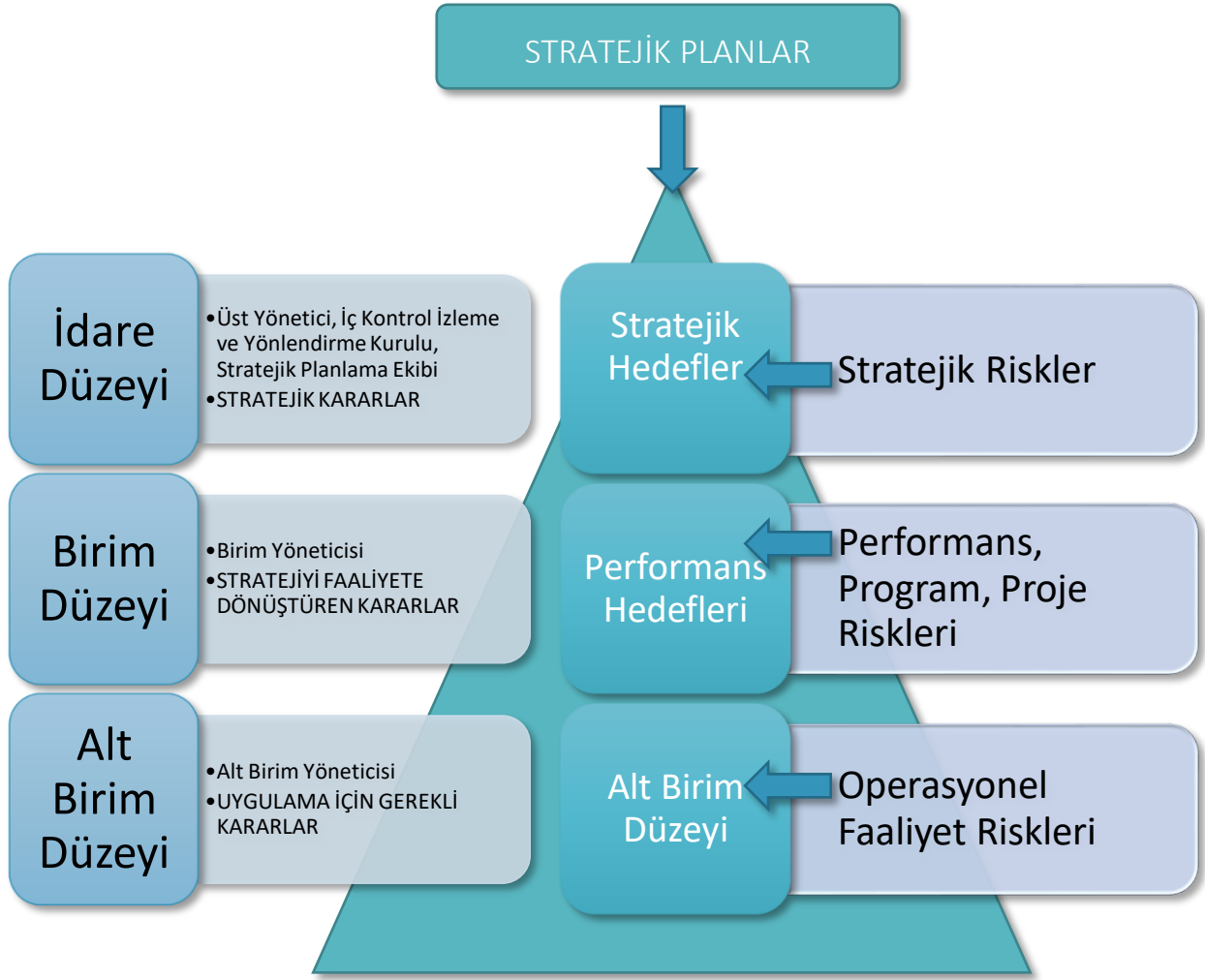
*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen risk hiyerarşisine ilişkin bilgilere yer verilecektir.*

*Birimler risk hiyerarşisine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre riskler Üniversite (idare) düzeyinde, birim düzeyinde ve alt birim düzeyinde yönetilir:

- **İdare Düzeyi (Stratejik Düzey) Riskler:** Stratejik Planlama Ekibi tarafından Üniversitenin Stratejik Planının hazırlık safhasında stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesinin ardından bu amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine olumsuz yönde etki edecek risklerin belirlenmesi bu kapsamdaki risklerdir. Tüm Üniversiteyi kapsayan, stratejik hedeflere ilişkin kararların verildiği ve Üniversitenin üst yönetiminin sorumluluğunda olan alana aittir. Stratejik hedefler orta ve uzun döneme yöneliktir ve üst düzey politika belgeleriyle ilişkilidir. Bu nedenle geleceğe ilişkin kararlar verilirken, karar vericiler (üst yönetim) çok fazla belirsizliği göz önünde bulundurmamak durumundadırlar. Risklerin etkisinin en yüksek olduğu; hükümet politikaları, genel ekonomi, teknolojik gelişmeler gibi dış risklerden en fazla etkilenen alandır. Stratejik düzeyde iyi yönetilmeyen riskler diğer düzeyleri de etkileyeceğinden özel öneme sahiptir. Stratejik düzeyde yönetilmesi gereken risklerin sahibi üst yöneticidir.
- **Birim Düzeyi (Program/Proje Düzeyi) Riskler:** Üniversite düzeyinde stratejik olarak belirlenen risklerin birim düzeyinde birimin kendi hedeflerine ulaşmasında karşılaştığı risklerdir. Bu düzeyde yer alan riskler, stratejik risklere göre daha kısa dönemde etkilidir. Üniversitenin stratejik hedeflerine ulaşabilmesi açısından birimin kendi fonksiyonlarına yönelik hedeflerini belirlemiş olması ve bu hedeflere ilişkin riskleri yönetmesi gereken alandır. Hem dışarıdan hem de Üniversite içinden kaynaklanan risklerden etkilenir. Alt ve üst düzeyden gelen risklerin bu düzeyde değerlendirilmesi ve aynı stratejik hedef doğrultusunda farklı faaliyetler gösteren birimlerle iyi bir koordinasyon gerektirmesi nedeniyle, kilit öneme sahiptir. Birim düzeyinde yönetilmesi gereken risklerin sahibi birim yöneticisidir.
- **Alt Birim Düzeyi (Faaliyet Düzeyi) Riskler:** Bu düzeyde yürütülen faaliyetler, sadece birim hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik faaliyet düzeyinde yapılan işlerdir. Çalışanların tüm faaliyetleri bu kapsamdadır. Kısa vadeli kararların alındığı, kamu hizmetlerinin üretildiği ve belirsizliklerin en az görüldüğü alandır. Dış risklerden ziyade iç risklerden etkilenir. Risklerin bu düzeyde iyi yönetilmemesi öncelikle birim hedeflerine ve dolayısıyla stratejik hedeflere ulaşmasını olumsuz yönde etkiler.

Şema-2 Risk Hiyerarşisi



### 6.3. RISK YÖNETİM SÜRECİ

*Bu alanda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen risk yönetim sürecine dair bilgilere yer verilecektir.*

*Birimler risk yönetimi sürecine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risk yönetiminin süreci;

- Risklerin tespit edilmesini
- Risklerin değerlendirilmesini,
- Risklere cevap verilmesini,
- Risklerin gözlenmesini ve raporlanmasını kapsar.

Risk yönetiminin hedefleri;

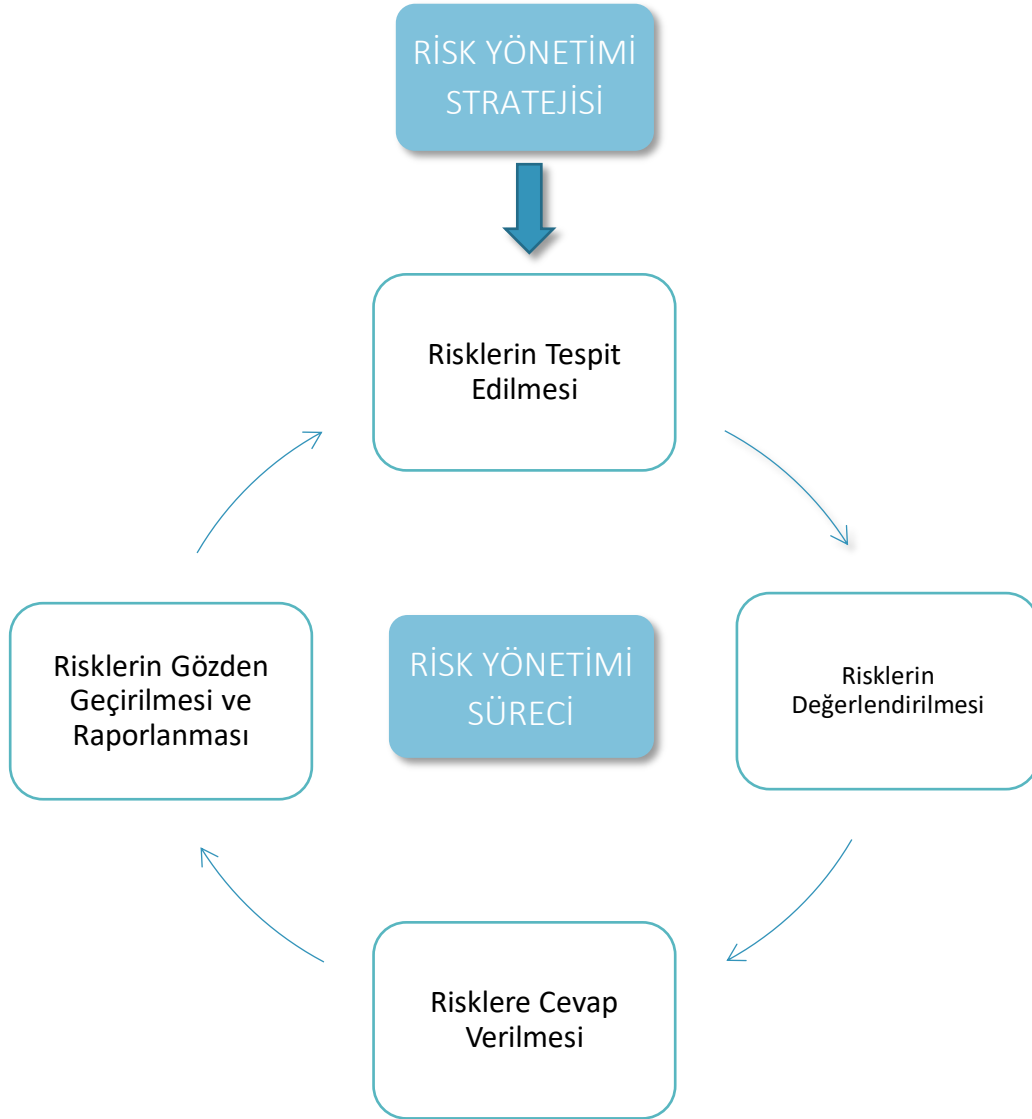
- Risk yönetiminin çıktılarını kontrol faaliyeti olarak hassas görev tespit formlarında ve iş akış süreçlerinde yer vererek hata, usulsüzlük, yanlışlık ve yolsuzlukların önüne geçmek,
- Kamu kaynaklarının kullanımında hesap verebilirliği ve mali saydamlığı artırmak,
- Kamu kaynaklarının etkin, ekonomik ve verimli kullanılmasını sağlamak,
- Mali ve mali olmayan tüm karar ve işlemlerin mevzuata uygun yürütülmesini sağlamak,
- Hesap verme sorumluluğu çerçevesinde kamuoyuna ve kamuoyu adına hesap sormaya yetkili kurumlara karşı makul güvence sağlamak,
- Kurumsal risk yönetim modelinin, risk arz eden bir olay meydana gelmeden olayın meydana gelmesini engelleyici önlemler alacak bir yönetim modeli hâline gelmesini sağlamak,
- Kurumsal risk yönetiminin çalışanlara indirgenmesini sağlayarak olumsuz durumlarla karşılaşma ihtimalini en aza indirmek ve risklere karşı hazırlıklı olmak,
- Kamu kaynaklarının Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ulaşılabilmesi için yıllık bütçenin performans programları ile kullanılmasını sağlayarak; kurumsal risk yönetimi modelinin stratejik yönetimin bir parçası olmasını sağlamaktır.

Kurumsal risk yönetimi Üniversitenin amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi açısından makul güvence sağlamaya yönelik yönetsel bir araçtır. Bu bağlamda Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi çalışmaları stratejik plan ve performans programı hazırlık çalışmaları ile eşgüdümlü olarak yürütülür. Stratejik Planlama Ekibi stratejik plan hazırlık çalışmalarında stratejik amaçları gerçekleştirmeyi sağlayacak hedefler ile riskler arasında bir denge kurarlar ve Konsolide Risk Raporu ile belirlenmiş olan risk iştahları çerçevesinde hedeflerini belirlerler.

Risk yönetimi döngüsü, stratejik plan hazırlık aşamasında hedeflerin belirlenmesi ile başlayan ve hedeflerin öngörüldüğü şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin analiz edilmesini sağlayan izleme ve değerlendirme raporlarıyla sonuçlanan bütün aşamalarda dikkate alınır.



Şema-3 Risk Yönetimi Süreci



6.3.1. RİSKLERİN TESPİT EDİLMESİ

*Bu bölümde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre belirlenen risklerin tespit edilmesine ilişkin bilgilere yer verilecektir.*

*Birimler risklerin tespit edilmesine yönelik alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risk yönetimi sürecinin ilk aşaması olan risklerin tespit edilmesi, Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ve birim düzeyindeki hedeflere ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran

risklerin; faaliyet düzeyindeki iş akış süreçlerinde önceden tanımlanmış yöntemlerle belirlenmesi, gruplandırılması ve güncellenmesi sürecidir.

Üniversitenin risklerinin tespiti sürecinde;

- Riskleri tespit sürecine, stratejik düzeyden faaliyet düzeyine ya da faaliyet düzeyinden stratejik düzeye doğru bir yaklaşım belirlenebileceği gibi her iki yöntemi birlikte uygulayarak da risk yönetimi süreci uygulanabilir.
- Genel kural olarak, Üniversiteyi etkileyebilecek stratejik riskler, stratejik plan hazırlama aşamasında tespit edilir. Stratejik Planlama Ekibi, mevcut Konsolide Risk Raporunda belirlenmiş olan risklerden stratejik plan hazırlama sürecinde faydalanır.
- Faaliyet düzeyinden stratejik düzeye risklerin tespitinde Birim Risk Koordinatörü ile Birim Risk Çalışma Grubunun oylayarak derecelendirdikleri riskler kaydedilerek tespit edilir. Birim düzeyinde hazırlanan Birim Risk Raporu için yürürlükte bulunan Risk Strateji Belgesinden, yürürlükte bulunan Stratejik Planda tespit edilmiş olan stratejik düzeydeki risklerden, yürürlükte bulunan Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan “Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu”ndan yararlanır.
- Risklerin tespitinde beyin fırtınası, PESTLE ve SWOT (GZFT) Analizi yöntemlerinden faydalanılabilir.
- Birim Risk Raporlarıyla kayıt altına alınan riskler İdare Risk Koordinatörü tarafından konsolide edilerek Konsolide Risk Raporu hazırlanır.

### 6.3.2. RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Bu bölümde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre belirtilen tespit edilen risklerin değerlendirme ilkelerine yer verilecektir.*

*Birimler risklerin değerlendirilmesine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risklerin değerlendirilmesi, Üniversitenin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin değerlendirilmesidir.

Risk değerlendirme sürecinde;

- Risklerin değerlendirilmesi risklerin tespitinden sonra risklerin ölçülmesi, önceliklendirilmesi ve kaydedilmesi aşamalarını kapsar.
- Risk olasılıkları değerlendirilirken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan faydalanılır.
- Ölçme, her riskin olma olasılığı ve etkisinin hesaplanmasıdır. Önceliklendirme, risklerin ölçme sonucu aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmasıdır.

- Risklerin kaydedilmesi tespit edilen her bir riskin numaralandırılarak yetkili kişiler tarafından onaylanması ve kayıt altına alınmasıdır.
- Risklerin ölçülmesi ve önceliklendirilmesinde Risk Oylama Formu ve kaydedilmesinde Risk Kayıt Formu kullanılır.

Riskler ölçülürken Etki ve Olasılıklarının çarpımlarının sonucu oluşacak olan Risk Puanı ile ölçülür.

Riskler önceliklendirilirken Etki ve Olasılık puanlarının çarpımı sonucu oluşan Risk Puanlarına göre önceliklendirilir. Ancak risk puanı düşük olsa da stratejik düzeyde dikkate alınması gereken riskler Konsolide Risk Raporunda idarece önceliklendirilebilir.

İdare Risk Koordinatörünün önerisi, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ile Sağlık Bilimleri Üniversitesinde 1-9 aralığındaki risk puanı düşük risk, 10-39 aralığındaki risk puanı orta risk ve 40-100 aralığındaki risk puanı ise yüksek risk olarak belirlenmiş olup; Sağlık Bilimleri Üniversitesinin risk iştahı puan aralığı 1-39'dur.

Tablo-1 Risk Dereceleri

Risk Puanı	Tanımı
<b>1-9</b>	Düşük Risk
<b>10-39</b>	Orta Risk
<b>40-100</b>	Yüksek Risk
<b>1-39</b>	Risk İştahı (Üniversitenin kabul etmeye (tolere etmeye/maruz kalmaya/önlem almamaya) hazır olduğu en yüksek risk düzeyi)

### 6.3.3. RİSKLERE CEVAP VERİLMESİ

*Bu bölümde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre değerlendirilmesi gerçekleşen risklere verilecek cevap verme ilkelerine yer verilecektir.*

*Birimler risklere cevap verme ilkelerine ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risklerin kontrol edilebilir bir seviyede (risk iştahı içerisinde) tutulabilmesi için risklere aşağıdaki yöntemlerle cevap verilir. Risklere cevap verme yöntemleri;

- Kabul etmek,
- Kontrol etmek,
- Devretmek,
- Kaçınmaktır.

Risklere cevap verilmeden önce fayda-maliyet analizi yapılır ve maliyeti faydasından fazla olan kontrol yöntemleri uygulanmaz.

Risklerin etki ve olasılıkları risk değerlendirme kriterlerine göre risk oylama formu ve risk kayıt formu ile belirlendikten sonra risk değerlendirmesi ve cevap matrisine göre risk iştahı için belirlenen puan aralıklarına göre değerlendirilir. Buna göre;

- Düşük risk puanlı riskler (1-9 aralığı) kabul edilir.
- Orta risk puanlı risklerden (10-39 aralığı) yüksek etkili ve düşük olasılıklı riskler iş sürekliliği planına alınır; yüksek olasılıklı ve düşük etkili riskler kontrol edilir veya kabul edilir.
- Yüksek etkili ve yüksek olasılıklı riskler kontrol edilir, devredilir, kaçınılır veya kabul edilir.

Doğal riskler risk iştahı sınırlarında ise kabul edilir.

Üniversitenin kontrolünün dışındaki Dış Riskler kabul edilir.

Fayda-maliyet analizi yapıldıktan sonra maliyeti faydasını aşan riskler kabul edilir.

Risk iştahı sınırlarının dışında kalan yüksek riskler ile yüksek olasılıklı ve düşük etkili orta seviyedeki riskler alttaki yöntemlerle kontrol edilir:

- Yönlendirici kontroller;** bilgilendirme, koruma, davranış şekli belirleme gibi dolaylı faaliyetlerle riskleri kontrol etme yöntemidir.
- Önleyici kontroller;** risklerin gerçekleşme olasılığını azaltıp idare tarafından kabul edilebilir seviyede tutmak için yapılması gereken kontrollerdir.
- Tespit edici kontroller;** riskler gerçekleştikten sonra meydana gelen zarar ve hasarın ne olduğunun tespiti amacıyla yapılan kontrollerdir ve risklerin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak amacıyla yapılır.
- Düzeltilici kontroller;** risklerin gerçekleştiği durumlarda, istenmeyen sonuçların etkisinin giderilmesine yönelik kontrollerdir.

Üniversitenin doğrudan aslı görev alanına girmeyen veya fayda-maliyet açısından Üniversite tarafından yapılması uygun görülmeyen ve bu anlamda riskleri yüksek olduğu değerlendirilen faaliyetlerin; uzmanlığı/donanımı/kaynağı olan başka bir idare/kişi/kuruluşa devredilir. Ancak, risk devredilse bile, sorumluluk devredilemez.

Risk yönetilemeyecek kadar büyükse ve/veya faaliyet hayati öneme sahip değilse, faaliyete son verilerek riskten kaçınılabılır. Ancak, kamu yararının gerektirdiği durumlarda Üniversitenin faaliyetlerini her zaman sonlandırması mümkün olmadığı durumlarda alternatif faaliyetlerle hizmetin gerçekleştirilmesi veya faaliyetin uygun bir döneme ertelenmesi düşünülür.

Risklere verilen cevaplar Risk Kayıt Formuna kaydedilir ve Birim Risk Raporunda yer verilir. Risklere verilen cevaplara Konsolide Risk Raporuyla birlikte hazırlanan Risk Eylem Planında yer verileceği gibi kontrol faaliyeti olarak Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer verilir.

Artık risk, risklere verilen cevaplardan sonra ortadan kalkmayan risktir. Artık risk seviyesi risk iştahının üzerindeyse risk yönetim süreci tekrarlanır.

#### 6.3.4. RİSKLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE RAPORLANMASI

*Bu bölümde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması ilkelerine yer verilecektir.*

*Birimler, risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanmasına ilişkin alttaki bilgilere yer verebilirler:*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Riskler zaman içerisinde çeşitli koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden değişiklikler gösterebileceğinden veya koşulların değişmesi ile yeni risk alanları oluşabileceğinden tespit edilen riskler ve risk yönetim süreci her yönüyle yılda 1 (bir) defa gözden geçirilir.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci;

- Stratejik Planlama Ekibi tarafından her 5 (beş) yılda 1 (bir) hazırlanan stratejik planın hazırlık safhasında stratejik (idare) düzeydeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından yılda 1 (bir) defa yılın ilk yarısına kadar hazırlanacak olan Birim Risk Raporu hazırlık safhasında birim düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grupları ve Çalışanlar tarafından yürürlükte bulunan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planları kapsamında iş akış süreçlerini oluştururken veya güncellerken, hassas görev tanım formlarında riskleri ve risklere karşı alınacak önlemleri tespit ederken veya güncellerken faaliyet düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Yılda 1 (bir) kere yıl sonuna kadar hazırlanması gereken Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanırken stratejik (idare), program ve faaliyet (birim) düzeyindeki riskler için gözden geçirme suretiyle yapılır.

Risklerin gözden geçirilmesi sonucu Risk Kayıt Formu güncellenir ve Konsolide Risk Raporunda idare düzeyinde kullanılmak üzere tespit edilen riskin eski durumu ve yeni durumu karşılaştırma için kayıt altına alınır.

Risklerin raporlanması süreci;

- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubunun Birim Risk Raporunu hazırlaması ile başlar. Birim Risk Raporunun hazırlanmasında Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen ilkeler ve Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu esas alınır. Yılda bir defa hazırlanan Birim Risk Raporu Haziran ayının sonuna kadar Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilir.
- İdare Risk Koordinatörü her yıl Aralık ayı sonuna kadar birim risk raporlarından yola çıkarak Konsolide Risk Raporunu, risklere karşı alınacak kontrol faaliyetlerini de öneren Risk Eylem Planı ile hazırlar ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşüne sunar.

- Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ardından Üniversite Üst Yöneticisinin onayına sunulur.
- Üst Yöneticinin onayının ardından Risk Eylem Planında yer verilen kontrol faaliyetleri, sorumlu birimlere gönderilir.

Sonraki dönem Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlık çalışmalarında Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu, Risk Eylem Planlarında yer verilen kontrol faaliyetlerine Kontrol Ortamı Standartları eylemlerinde yer verir.

## 7. BİRİM RISK YÖNETİMİ SÜRECİ

*Birim Risk Yönetim Süreci; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Strateji Belgesinde belirtilen risk yönetimi ilkelerinin birim düzeyinde uygulanmasıdır. Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu birim düzeyinde her yıl Haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Raporunu hazırlar ve birim yöneticisi tarafından onaylanan rapor Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına Konsolide Risk Raporu için gönderirler.*

*Birim Risk Yönetimi Süreci birim ve alt birim düzeyinde risklerin tespit edilmesi ile başlar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirlenen risk değerlendirme, cevap verme, gözden geçirme ve raporlama ilkeleri doğrultusunda süreç yönetilir.*

*Birim düzeyinde riskler yönetilirken Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi eklerinde yer verilen ve Kamu İç Kontrol Rehberine göre hazırlanan ekler kullanılır. Bu ekler Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu ve Konsolide Risk Raporudur. Birim düzeyinde risk yönetiminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinin eklerinde detayları verilen yöntemler kullanılır.*

*Birimler bu bölümün doldurulmasına yardımcı olmak üzere kılavuzda yer alan şema ve tablolara raporda yer vermeyecekler sadece Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu, Konsolide Risk Raporu, Risk Haritası ve Risk Değerlendirme Kriterlerine yer vereceklerdir.*

## 7.1. Risklerin Tespit Edilmesi

*Bu bölümde öncelikle birim ve alt birim düzeyinde riskler tespit edilecek ve Risk Oylama Formu üzerine kaydedilecektir.*

*Bu bölümde raporun hazırlanmasını kolaylaştırmak için sunulan şema ve tablolara raporda yer verilmeyecek olup; sadece Tablo-4 Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilmiş risklere yer verilecektir.*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre Risklerin Tespit Edilmesinde İzlenecek Yöntem altta birimlerin faydalanması için sunulmuştur:*

*Riskler tespit edilirken öncelikli olarak alttaki sorular göz önünde bulundurulmalıdır:*

Şema-4 Riskleri Tespit Etmeye Başlarken Göz Önünde Bulundurulması Gereken Sorular

- Ana hedefler nelerdir?
- Kilit faaliyetler nelerdir?
- Paydaşlar kimlerdir?
- Risk Kategorilerimiz nelerdir?

*Riskler tespit edilirken alttaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır:*

Şema-5 Riskler Tespit Edilirken Göz Önünde Bulundurulması Gereken Hususlar

- Birimler riskleri tespit sürecine, stratejik düzeyden faaliyet düzeyine (top-down) ya da faaliyet düzeyinden stratejik düzeye (bottom-up) doğru bir yaklaşım belirleyebilecekleri gibi her iki yöntemi birlikte uygulayarak da risk yönetimi sürecini başlatabilirler.
- Birimler birim (program/proje) ve alt birim (faaliyet /operasyonel) düzeyinde risklerini tespit ederler.
- Genel kural olarak, idareyi etkileyebilecek stratejik riskler, stratejik plan hazırlama aşamasında tespit edilir.
- Stratejik amaç ve hedefler çerçevesinde birim ve alt birimler de yıllık hedeflerini belirleyerek bunlara ilişkin riskleri tespit ederler. Birim ve faaliyet düzeyindeki riskler belirlenirken stratejik riskler göz önünde bulundurulur. Ancak, birim ve faaliyet riskleri tespit edilirken, stratejik düzey ile sınırlı kalmayıp geniş kapsamlı düşünmek önemlidir.



- Birim risklerini tespit ederken hiyerarşik olarak yukarıdan aşağıya ya da aşağıdan yukarıya doğru bir yöntem belirleyebilir. Birimlerin tercihine göre bu iki yöntem bir arada da kullanılabilir. Başlangıçta birime ilişkin tespit edilen tüm risklerin yer aldığı bir risk kataloğu oluşturulabilmesi ve personelin risk yönetimine ilişkin sahipliğinin arttırılabilmesi açısından risklerin aşağıdan yukarıya doğru bir yöntemle (faaliyet düzeyinden stratejik düzeye) belirlenmesi yararlı olacaktır.
- Tespit edilen riskler hedefler ile ilişkilendirilmelidir. Ancak, bazı risklerin doğrudan değil dolaylı olarak hedefleri etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulması gerekir. Örneğin kurumsal itibarın zedelenmesi, gerçekleştirilen faaliyet sonucunda doğrudan paydaş olarak belirlenmemiş grupların olumsuz etkilenmesi gibi. Riskler, sistematik yöntemler birimlerin ve faaliyetlerin özelliklerine göre farklılıklar gösterebilecektir. Bu süreçte aşağıda yer verilen yöntemlerden birine veya birkaçına başvurulabileceği gibi birimlerin kendi ihtiyaçları doğrultusunda yeni yöntemler geliştirmeleri de mümkündür.
- Tespit edilen risklerin; “x” riski veya “x’ in olması” riski şeklinde ifade edilmesi gerekir. Risk Kayıt Formuna da bu şekilde kaydedilmesi uygun olacaktır (**Bakınız: Risk Kayıt Formu**).
- Tespit edilen riskler iç risk mi yoksa dış risk mi olduğu değerlendirilerek gruplandırılmalıdır.
  - **İç riskler**; doğrudan idare tarafından kontrol edilebilecek olaylar sonucunda ortaya çıkan risklerdir. İç riskler kendi içinde; stratejik riskler, birim riskleri ve faaliyet riskleri olarak üç düzeyde sınıflandırılmalıdır.
  - **Dış riskler** ise; idarenin kontrolü dışında gerçekleşen olaylar sonucunda ortaya çıkan risklerdir. Dış risklerin konularına göre sınıflandırılarak belirlenmesi yararlı olacaktır. Riskler tespit edildikten sonra bunların sahibi yani kimin sorumluluğunda olduğu belirlenmeli ve Risk Kayıt Formunda bu bilgiye yer verilmelidir.
- Risk yönetimi dinamik bir süreç olduğundan mevcut risklerdeki değişikliklerin yanı sıra yeni ortaya çıkabilecek risklerin de sürekli takip edilmesi gerekmektedir.

*Risklerin tespit edilme sürecine ilişkin bilgiler altta sunulmuştur:*

Şema-6 Risklerin Tespit Edilme Süreci

*Risklerin tespit edilmesi sürecinde PESTLE ve SWOT (GZFT) analizinden faydalanabileceği gibi Beyin Fırtınası yönteminden de faydalanabilir:*

- Riskleri önce stratejik seviyede mi, faaliyet seviyesinde mi, yoksa iki yöntemi birlikte kullanarak mı belirleyeceğinize karar verin.
- Çalışma yöntemlerine karar verin.
- Riskleri iç risk ve dış risk olarak gruplandırın.
- Tehdit ya da fırsatları dikkate alarak riskleri belirleyin ve gruplandırın (ekonomik, sosyal, kültürel, politik, teknolojik, yasal, etik, çevre vb.).
- Paydaş analizi gerçekleştirin (paydaşların pozisyonu ve tutumlarını belirleyin).
- Düzenli olarak ve özellik arz eden dönemlerde (seçimler, ekonomik kriz, doğal afetler vb.) tespiti tekrarlayın.

Tablo-2 PESTLE ve SWOT (GZFT) Yönteminin Çatısı

PESTLE ve SWOT (GZFT) Yönteminin Çatısı	
PESTLE ANALİZİ	
Risklerin, aşağıdaki kategoriler bazında değerlendirmeler yapılarak belirlenmesidir.	
<b>P</b> olitic	➡ Politik
<b>E</b> conomic	➡ Ekonomik
<b>S</b> ocial	➡ Sosyal
<b>T</b> echnologic	➡ Teknolojik
<b>L</b> egal	➡ Yasal
<b>E</b> nvironmental	➡ Çevresel
<b>Örnek:</b>	
<b>Politik</b>	: Hükümetin önceliklerinin değişmesi riski
<b>Ekonomik</b>	: Enflasyon oranının beklenenin üzerinde gerçekleşmesi riski
<b>Sosyal</b>	: Nüfus artış oranının beklenin çok üzerinde gerçekleşmesi riski
<b>Teknolojik</b>	: Bilgi işlem altyapısının kurulmaması riski
<b>Yasal</b>	: İlgili alandaki düzenlemenin karmaşık olması riski
<b>Çevresel</b>	: Faaliyetin çevre kirliliğine yol açma riski
SWOT/GZFT ANALİZİ (KURULUŞ İÇİ ANALİZ)	
<b>S</b> trengths	➡ <b>G</b> üçlü Yönler
<b>W</b> eakness	➡ <b>Z</b> ayıf Yönler
<b>O</b> pportunities	➡ <b>F</b> ırsatlar
<b>T</b> hreats	➡ <b>T</b> ehditler
<b>Örnek:</b>	
<b>Güçlü Yönler</b>	: Konusunda yetkin personel
<b>Zayıf Yönler</b>	: Eski teknoloji

<b>Fırsatlar</b>	: Ekonomik büyüme
<b>Tehditler</b>	: Ani politika değişikliği

Tablo-3 Beyin Fırtınası Yöntemi

Beyin Fırtınası Yöntemi	
<b>1. Adım</b>	
<p>Birim veya alt birimin tüm üyelerini, temsilcilerini veya projede ya da belirli bir iş sürecinde çalışan tüm personelin uygun bir ortamda bir araya gelmesini sağlayın. Beyin fırtınası çalışmasını yönlendirecek uygun bir kolaylaştırıcı (moderatör) belirleyin. Beyin fırtınası yönteminin, bu konuda kolaylaştırıcı olarak deneyim kazanmış biri tarafından yönlendirilmesi en fazla verimi sağlar.</p> <p>(Not: Beyin fırtınası stratejik riskler için idaredeki tüm üst düzey yöneticileri bir araya toplamak şeklinde de yapılabilir.)</p> <p>Beyin fırtınasına katılan herkes sırasıyla idare ve süreçler konusunda yeterince bilgi sahibi olmalıdır.</p>	
<b>Kolaylaştırıcının (Moderatörün) Rolü</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tüm risk çalışmayı katılımcılarının riskleri belirleme faaliyetine aktif şekilde katılmasını sağlamak.</li> <li>• Uygulanma amacını katılımcılara aktarmak.</li> <li>• Benzer risklerin tekrarlanmamasını sağlamak. (Birbirine çok benzeyen risklerin birleştirilmesini önermek)</li> <li>• Belirlenen riskin etki ve olasılığı için tüm katılımcıların oy vermesini sağlamak.</li> <li>• Katılımcıları birbirlerinin puanlarını değerlendirmeye, kendi puanlarını savunmaya veya uygun olduğunu düşündükleri yerlerde puanlarını değiştirmeye teşvik etmek.</li> <li>• Risk puanlarının Risk Oylama Formuna doğru şekilde işlenmesini ve önceliklendirilmesini sağlamak.</li> <li>• En öncelikli olandan başlayarak risklere verilecek cevabın eylem planını oluşturmak.</li> <li>• Her bir cevap için, belirli bir bireye sorumluluk verilmesini sağlamak.</li> <li>• Her bir cevap için, belirli bir gözden geçirme ve raporlama tarihi belirlenmesini sağlamak.</li> </ul>	
<b>2. Adım</b>	
<p>Öncelikle birimin/ alt birimin /projenin/iş sürecinin/idarenin hedeflerinin ne olduğunu net bir şekilde ortaya koyun. Bu hedefler stratejik planda tanımlanmıştır. Ancak alt birimler için tanımlanmamış olabilir. Geniş düşünün, dikkate alınmamış başka hedef olup olmadığını tartışın. Tüm katılımcılar 3. adıma geçmeden önce hedeflerin bu şekilde olduğu konusunda mutabık kalmalıdır.</p>	
<b>3. Adım</b>	
<p>Beyin fırtınasının tüm katılımcıları, 2. adımda belirlenen hedeflere ulaşmadaki risklerin neler olduğu konusunda çok sayıda fikir üretmelidir. Bu, tek bir grup halinde veya daha kapsamlı beyin fırtınası toplantıları için alt gruplar halinde de yapılabilir. Risk gerçekleşirse hangi hedefe(lere) ulaşamayabileceğini net bir şekilde belirleyin, riskleri ilgili oldukları hedeflerle birlikte Risk Oylama Formuna kaydedin (Sütun 3, 4, 5).</p>	
<b>4. Adım</b>	
<p>Tüm riskler belirlendikten sonra beyin fırtınası katılımcıları riskin etki ve olasılığını oylar. Verilen oylar Risk Oylama Formuna kaydedilir. Katılımcı sayısına göre Formdaki ilgili</p>	

sütunların sayısı arttırılabilir (Sütun 6, 7, 8 ile 10, 11,12). (Etki ve olasılık puanları verilirken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosuna bakınız.)

#### 5. Adım

İlk oylar Forma kaydedildikten sonra, belirli bir riskin etki ve/veya olasılığı için verilen en yüksek ve en düşük puan arasında büyük bir farklılık olduğu durumlarda en yüksek puanı veren kişi(ler) öncelikle neden en yüksek puanı verdiği konusunda savunma yapmalı ve diğerlerini kendi puanlarını yükseltmeleri için ikna etmeye çalışmalıdır. Daha sonra, en düşük puanı veren kişi(ler), neden en düşük puanı verdiği konusunda savunma yapmalı ve diğerlerini kendi puanlarını düşürmeleri için ikna etmeye çalışmalıdır. Savunmalar yapıldıktan sonra herhangi bir savunmadan ikna olan herkese puanını değiştirme fırsatı verilmelidir.

#### 6. Adım

Risk Oylama Formunda belirlenen riskler, beyin fırtınasından çıkan ortalama etki (Sütun 9) ve ortalama olasılığın (Sütun 13) çarpımı sonucu bulunan risk puanları (Sütun 14), yüksek puandan düşük puana doğru sıralanır. Katılımcılara, sonucun bekledikleri gibi olup olmadığı sorulur. En önemli risk olduğunu düşündükleri risk en yüksek puanlı risk mi? Eğer değilse, oylamaya tekrar göz atılır ve değiştirilmesi gereken bir şey olup olmadığına karar verilir.

#### 7. Adım

Beyin fırtınası katılımcıları Risk Oylama Formundaki risk puanları konusunda hemfikir olduktan sonra en öncelikli riskten başlayarak bütün riskleri ilgili değerleriyle birlikte Risk Kayıt Formunun ilgili sütunlarına aktarırlar.

#### 8. Adım

Risklere verilecek cevabı belirlerken risk seviyesinin risk iştahı içerisinde olup olmadığını, hangi cevabın daha uygun olacağını ve risklerin etki ve/veya olasılığını düşürerek riskleri en iyi şekilde azaltacağını düşünün. Ayrıca, mevcut risk cevabının neler olduğunu, bunların hâlihazırda (halen) etkili olup olmadığını ve bunların geliştirilip geliştirilemeyeceğini, mevcut cevapların yanı sıra veya mevcut cevapların yerine yeni cevapların öne sürülmesinin daha uygun olup olmayacağını düşünerek tablodaki açıklamalar doğrultusunda ilgili sütunlar doldurulur (Bkz. Risk Kayıt Formu sütun 6, 11,12).

#### 9. Adım

Risk Kayıt Formundaki talimatlar dikkate alınarak diğer sütunlar da doldurularak form tamamlanır (Sütun 13 ve 14).

#### **Beyin Fırtınası İçin Önerilen Temel Kurallar:**

- Kolaylaştırıcı (moderatörün) belirlenmesi
- Kötü fikir diye bir şey yoktur
- Eşit konuşma hakkı ve konuşmanın belli bir süre ile sınırlandırılması
- Aktif katılım
- Zaman çizelgesine uyma
- Yönlendirmenin kolaylaştırıcı (moderatör) tarafından yapılması
- Kişisel eleştiri değil açık eleştiri

*Risklerin tespit edilmesine yönelik alttaki ipuçlarından faydalanabilir:*

Şema-7 Risklerin Tespit Edilmesine İlişkin İpuçları

- Tespit edilen risk kadar, riskle ilgili kanıtların var olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Kilit faaliyetler nelerdir?
- Farklı uzmanlıkların bir arada bulunduğu bir çalışma ekibi yeni riskleri tespit etme olasılığını artırır.

*Risklerin tespitinde alttaki sorular da göz önünde bulundurulur:*

Şema-8 Risk Tespiti Sürecinde Sorulabilecek Sorular

- Hedeflere ulaşma yolunda neler yanlış gidebilir?
- Kritik süreçlerimiz nelerdir?
- Paydaşlarımız kimlerdir ve faaliyetlerimiz üzerindeki etkileri veya faaliyetlerimizin paydaşlar üzerindeki etkileri neler olabilir?
- Risk kategorilerimiz nelerdir?
- Zayıf olduğumuz alanlar nelerdir?
- Hangi varlıklarımız kritik öneme sahiptir?
- Usulsüzlük ve yolsuzluk alanları neler olabilir?
- Faaliyetlerimiz hangi durum ya da olaylar karşısında aksayabilir?
- En kritik bilgi kaynaklarımız nelerdir?
- En fazla harcama yaptığımız alanlar hangileridir?
- Hangi faaliyet ya da süreçler daha karmaşıktır?
- Yasal gereklilikler nelerdir?
- Kaynak kısıtları nelerdir?

*Üstte belirtilen yöntemlerle birim ve alt birim düzeyinde riskler tespit edilir ve tespit edilen riskler Risk Oylama Formu üzerinde kaydedilir. Risk Oylama Formu risklerin tespiti ve risk puanı için kullanılır ve Birim Risk Raporunun ana tablolarının ilkidir.*

*Hazırlanacak olan raporun 7.1 Risklerin Tespit Edilmesi bölümünde sadece **Risk Oylama Formuna** ye verilir.*

Tablo-4 Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Etki (A <sub>1</sub> )	Etki (B <sub>1</sub> )	Etki (C <sub>1</sub> )	ETKİ [D <sub>1</sub> =(A <sub>1</sub> + B <sub>1</sub> + C <sub>1</sub> )/3]	Olasılık (A <sub>2</sub> )	Olasılık (B <sub>2</sub> )	Olasılık (C <sub>2</sub> )	OLASILIK [D <sub>2</sub> =(A <sub>2</sub> + B <sub>2</sub> + C <sub>2</sub> )/3]	Risk Puanı (D <sub>1</sub> X D <sub>2</sub> )
				<b>Risk</b>									<b>ETKİ X OLASILIK</b>
				<b>Sebep</b>									
				<b>Risk</b>									
				<b>Sebep</b>									
				<b>Risk</b>									
				<b>Sebep</b>									
				<b>Risk</b>									
				<b>Sebep</b>									
				<b>Risk</b>									
				<b>Sebep</b>									

Tablo-5 Risk Oylama Formu Açıklamaları

Sütunlar		
1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.	
2	<b>Referans No*:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans Numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.	
3	<b>Stratejik Hedef**:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur. Riskin ilişkili olduğu stratejik hedef yoksa boş bırakılır.	
4	<b>Birim / Alt Birim Hedefi:</b> Risk kaydı Birim / Alt Birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı İdare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılabilir.	
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> <u>Risk:</u> Tespit edilen riskler yazılır, <u>Sebe:</u> Bu riskin ortaya çıkmasına neden olan sebepler belirtilir.	
6	7	8 <b>Etki A/B/C:</b> Risk değerlendirme çalışmalarında yer alan her bir katılımcının ismi ile etkiye verdiği puanlar, bu sütunlara kaydedilir. Katılımcı sayısına göre bu sütunların sayısı artırılabilir. Puanlama yaparken <b>Ek-11 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosuna</b> bakınız.
9	<b>Etki:</b> Katılımcıların verdikleri puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin (ortalama) etki puanı bulunur.	
10	11	12 <b>Olasılık A/B/C:</b> Risk değerlendirme çalışmalarında yer alan her bir katılımcının ismi ile olasılığa verdiği puanlar, bu sütunlara kaydedilir. Katılımcı sayısına göre bu sütunların sayısı artırılabilir. Puanlama yaparken Bkz: <b>Ek-11 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu</b>
13	<b>Olasılık:</b> Katılımcıların verdikleri puanların aritmetik ortalaması alınarak riskin (ortalama) olasılık puanı bulunur.	
14	<b>Risk Puanı:</b> Etki puanı(ortalama) ile olasılık puanı (ortalama) çarpılarak Risk Puanı bulunur.	

\* Referans No verilirken birimler birim kısaltmalarını kullanarak referans numaralarını vermelidirler (Örnek: Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi HSBF01 referans numaralı risk, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı İMİDB02 referans numaralı risk gibi).

\*\*Yürürlükte olan Stratejik Plana alttaki adresten ulaşabilirsiniz. (Sayfa 12-13 arasında stratejik amaçların altında stratejik hedefler bulunmaktadır.)

[https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/eb408a43/2020\\_3/saglikbilimleriuni20202024stratejikplan-ce2e49ac.pdf](https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/eb408a43/2020_3/saglikbilimleriuni20202024stratejikplan-ce2e49ac.pdf)

Tablo-6 Örnek Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Etki (A <sub>1</sub> )	Etki (B <sub>1</sub> )	Etki (C <sub>1</sub> )	ETKİ [D <sub>1</sub> =(A <sub>1</sub> + B <sub>1</sub> + C <sub>1</sub> )/3]	Olasılık (A <sub>2</sub> )	Olasılık (B <sub>2</sub> )	Olasılık (C <sub>2</sub> )	OLASILIK [D <sub>2</sub> =(A <sub>2</sub> + B <sub>2</sub> + C <sub>2</sub> )/3]	Risk Puanı (D <sub>1</sub> X D <sub>2</sub> )
1	HSBF0.	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Birimin kurumsal iletişiminin zayıf olması</p> <p><b>Sebep</b> Kariyer Planlama ve Uygulama Araştırma Merkezinin yeni kurulmuş olması</p>									
2	HSBF0.	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısı uygulaması duyurusunun yapılamamış olması</p> <p><b>Sebep</b> Kurum iç iletişim kültüründe Elektronik Belge Yönetim Sisteminin yeni kullanılıyor olması</p>									
3	HSBF0.	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Öğrencilerin staj yapacağı resmî/özel kuruluş bulamaması</p> <p><b>Sebep</b> Staj dönemi başlangıcı öncesi staj programlarının zamanında yapılmaması</p>									
4	HSBF0.	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının stajyer öğrencilerin SGK işe giriş bildirimlerinin geç bildirilmesinden dolayı idari para cezası uygulaması</p> <p><b>Sebep</b> Personel yetersizliği sebebiyle staj işlemlerinden sorumlu personelin eşanlı olarak maaş tahakkuk ve öğrenci işleri birimlerinin de zorunlu hizmetlerini yürütmesi dolayısıyla SGK giriş işlemlerinin süresinde yapılmaması</p>									



5	HSBF05	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Stajın tamamlanamaması <b>Sebepler</b> Staj süresince öğrenci veya işyeri kaynaklı sorunlardan dolayı öğrencinin stajı tamamlamaması															
---	--------	-------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Örnekte görüldüğü gibi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesinin Birim Hedefleri arasında yer alan ve Üniversitenin stratejik hedefleri (**Hedef 6.2: Üniversiteye ait Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi ile öğrencilere gelecekle ilgili hedef ve destek sağlanması**) ile de uyumlu olan **“Staj Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması”** birim hedefinin gerçekleştirilmesine yönelik yapılan çalışmada 5 adet risk, sebepleri ile birlikte tespit edilerek **Risk Oylama Formunda** kayıt altında alınmıştır.

## 7.2.Risklerin Değerlendirilmesi

*Bu bölümde tespit edilen risklerin değerlendirme süreçlerine ilişkin bilgiler verilecek olup; **Risk Oylama Formunda** belirtilen risklerin etki ve olasılıklarının hesaplanarak değerlendirme yöntemlerine yer verilecektir. Risklerin değerlendirilmesinde ölçme, önceliklendirme ve kaydedilme aşamalarına ilişkin bilgiler yer verilecektir. Alttaiki bilgiler ışığında **Risk Haritası**ndaki risk puanına göre önceliklendirilen riskler yeniden **Risk Oylama Formunda** sıralanacaktır.*

*Risklerin değerlendirilmesi, birimin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin değerlendirilmesidir.*

*Riskler değerlendirilirken, birimin karşılaşılabileceği potansiyel olaylar ile birlikte birimin kendine özgü durumu da (örneğin birimin büyüklüğü, faaliyetlerinin karmaşıklığı, yürüttüğü faaliyetlerde tabi olduğu mevzuat, verilen hizmetlerden yararlananların fazla olması) göz önünde bulundurulmalıdır.*

*Risklerin değerlendirilmesi, riskler tespit edildikten sonra risklerin ölçülmesi, önceliklendirilmesi ve kaydedilmesi aşamalarını kapsar.*

**Ölçme**, her riskin olma olasılığı ve etkisinin hesaplanmasıdır.

**Önceliklendirme**, risklerin ölçme sonucunda aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmasıdır.

**Risklerin kaydedilmesi** ise tespit edilen her bir riskin numaralandırılarak yetkili kişiler tarafından onaylanması ve birim tarafından **Risk Oylama Formu** aracılığıyla kayıt altına alınmasıdır.

*Risklerin değerlendirilmesi, tespit edilmiş risklere karşılık verilip verilmeyeceğine ve karşılık verilecekse fayda/maliyet dengesi açısından en uygun olan karşılığın seçilmesine yardımcı olur.*

Şema-9 Riskleri Değerlendirmeye Başlarken Göz Önünde Bulundurulması Gereken Sorular

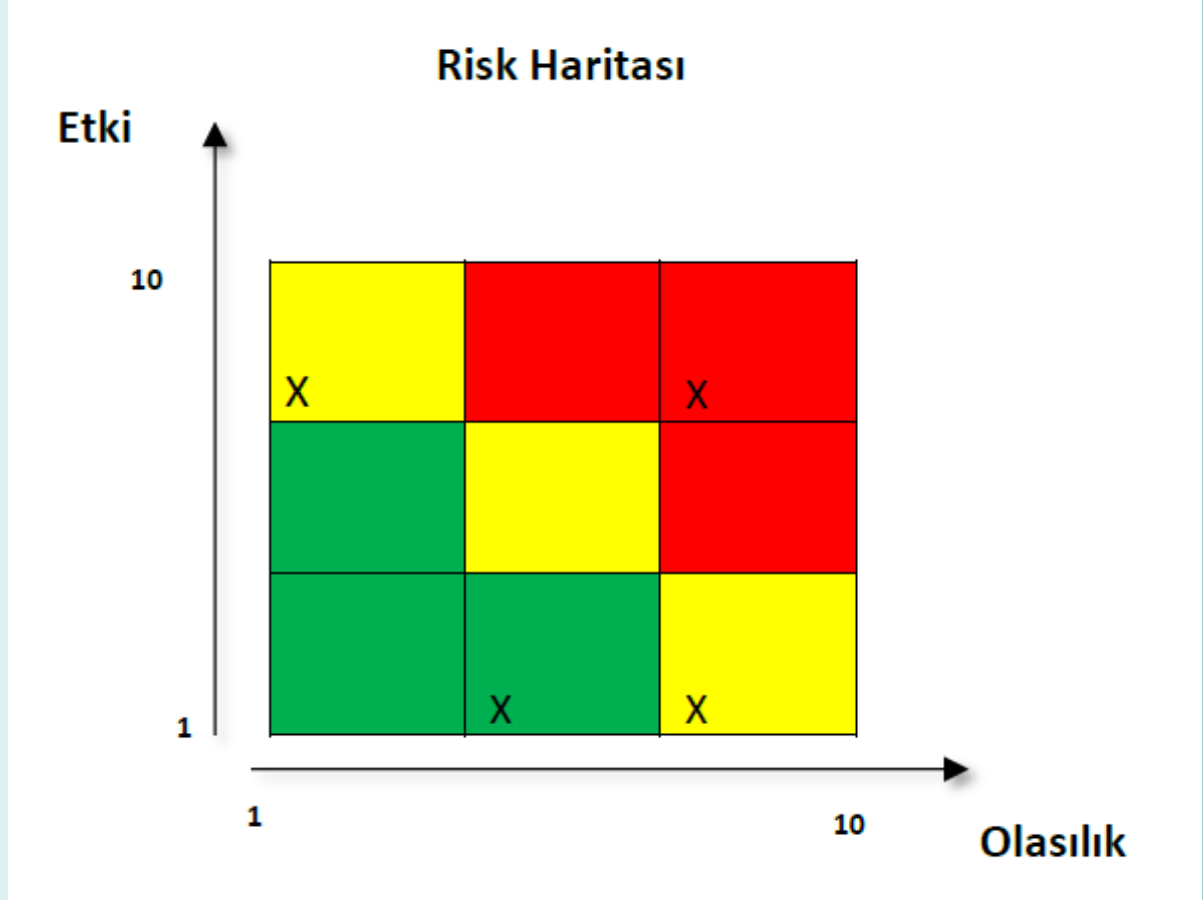
- Hedefler nelerdir?
- Mevcut kontroller nelerdir?
- Risk gerçekleşirse hedefler üzerindeki olası sonuçları nelerdir?
- Başka bir idarenin / birimin faaliyeti bizim riskimizi etkiler mi?
- Paydaşlarımız kimlerdir?

Tablo-7 Risk Değerlendirme Aşamaları

Riskleri değerlendirmenin üç önemli aşaması vardır;

Risk Değerlendirme Aşamaları
<b>1. Risklerin Ölçülmesi</b>
<b>a) Her risk için etki ve olasılığın ölçülmesi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Tespit edilen risklerin <b>olasılık</b> ve <b>etkileri</b> ölçülür.</li><li>❖ <b>Olasılık</b>, bir olayın belirli bir zaman diliminde gerçekleşmesi durumunu ifade eder.</li><li>❖ <b>Etki</b> ise bu olayın meydana gelmesi halinde, idarenin hedef ve faaliyetleri üzerinde yaratacağı sonucu ifade eder.</li><li>❖ Risklerin olasılık ve etkileri rakamla gösterilir.</li><li>❖ <b>Olasılık</b> için 1 rakamı, bir riskin gerçekleşme olasılığının hemen hemen olmadığı; 10 rakamı riskin gerçekleşmesinin neredeyse kesin olduğu anlamına gelir.</li><li>❖ <b>Etki</b> açısından ise 1 rakamı riskin gerçekleşmesinin doğuracağı sonucun çok az önemi olduğu; 10 rakamı bu sonucun çok önemli olduğu anlamına gelir. Risklerin olasılık ve etki açısından 1 ile 10 arasında hangi değeri aldığı belirlenir (Bkz: Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu, Bkz: Risk Oylama Formu).</li><li>❖ Birim, bu aşamada risk iştahını dikkate almalıdır. İdare, belirlenen risk stratejisine göre hangi puanlar arasındaki risklerin düşük, hangilerinin orta, hangilerinin de yüksek olacağını belirlemeli ve bu çerçevede idarenin risk haritasını oluşturmalıdır. (Bkz. Örnek Risk Haritası).</li><li>❖ Sağlık Bilimleri Üniversitesinde İdare Risk Koordinatörü ile İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ile Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi ile risk iştahı puanı 1-39 puan aralığı olarak belirlenmiş olup, 1-9 puan aralığı düşük risk puanı, 10-39 puan aralığı orta risk puanı, 40-100 puan aralığı ise yüksek risk puanı olarak belirlenmiştir.</li><li>❖ Riskler değerlendirilirken üçlü bir kategori kullanılır. Düşük risk seviyesi (yeşil ile gösterilir), orta risk seviyesi (sarı ile gösterilir) ve yüksek risk seviyesi (kırmızı ile gösterilir).</li><li>❖ Risklerin renk kodları ile gösterilmesi riskin önem derecesinin kolayca görülmesine yardımcı olur.</li><li>❖ Riskin seviyesini daha rahat görmek için “risk haritaları” kullanılır. Riskler için verilen değerlerin risk haritasında basit gösterimi alttaki gibidir</li></ul>

**Risk Haritası Örneği:**



**b) Risklerin, doğal risk ve kalıntı risk esas alınarak değerlendirilmesi:**

- ❖ **Doğal risk** bir birimin, hedeflerine ilişkin olarak tespit ettiği risklerin, herhangi bir cevap verilmeden önceki seviyesini ifade eder.
- ❖ **Kalıntı risk**, yönetimin riskin olma olasılığını ve etkisini azaltmak için aldığı önlemlerden sonra arta kalan riskleri ifade eder. Yönetim, riski yönetmek adına verdiği cevaplar sonrasında arta kalan riskin seviyesini tespit etmelidir. Kalıntı riskin seviyesi kabul edilebilir risk seviyesinden yüksek çıkarsa riske verilen cevap yöntemlerinin etkinliğinin ve yeterliliğinin sorgulanması, gerekirse risklere verilecek cevapların tekrar gözden geçirilmesi gerekir.

**2. Risklerin Önceliklendirilmesi**

- ❖ Risk puanı belirlendikten sonra risklerin, önem derecesine göre en yüksek puandan başlamak üzere sıralanmasıdır. Ancak, hedefleri doğrudan etkileyebilecek riskleri (kilit riskler) yönetim, puanı düşük olmakla birlikte etkileri açısından öncelikleri arasına alabilir.
- ❖ Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.
- ❖ Riskler öncelik sırasına göre belirlendikten sonra risklere verilecek cevaplara karar verilir.

**3. Risklerin Kaydedilmesi**

- ❖ Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olur.

- ❖ Risk kayıtları iki aşamadan oluşur: Risklerin tespit edilip kaydedilmesinde kullanılan **Risk Kayıt Formu** ve risklerin yukarı kademelerdeki yöneticilere raporlanmasında kullanılan **Konsolide Risk Raporları**

#### Şema-9 Risk Değerlendirme İçin İpuçları

- Tespit edilen risklerin belli bir zaman dilimi için olasılık ve etkilerini ölçün.
- Riskin etki puanını belirlerken, ulaşılmasını zorlaştıracığı/engelleyeceği öngörülen hedef üzerindeki etkisini değerlendirin.
- Bir işin riskini en iyi o işi yapan kişinin değerlendireceğini göz önünde bulundurun.
- Başka idarelerin/birimlerin faaliyetlerinin risklerinizi etkileyebileceğini ve risklerin birbirinden bağımsız olmadığını dikkate alın.
- Tüm riskleri birlikte görebilmek için risk haritaları vb. tablolardan yararlanın.
- Riskleri risk puanlarına (Etki x Olasılık) göre veya önem derecelerine göre önceliklendirin.

#### Tablo-8 Risk Değerlendirme Örneği

##### Örnek Risk Değerlendirme Çalışması

##### **ÖRNEK**

**Stratejik Hedef:** Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Üniversitenin stratejik hedeflerinden biri olan Hedef 6.2 “Üniversiteye ait Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi ile öğrencilere gelecekle ilgili hedef ve destek sağlanması” stratejik hedefine uygun olarak alttaki hedefi belirlemiş olduğunu varsayalım.

**Birim Hedefi:** Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması

**Birim Risk Koordinatörü ve Risk Çalışma Grubu, Çalışanlardan Gelen Geri Bildirimlerle Altta Riskleri Tespit Ederek Risk Oylama Formuna Kaydeder:**

**Risk 1:** Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Birimin kurumsal iletişiminin zayıf olması

**Risk 2:** Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısı uygulaması duyurusunun yapılamamış olması

**Risk 3:** Öğrencilerin staj yapacağı resmî/özel kuruluş bulamaması

**Risk 4:** Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının stajyer öğrencilerin SGK işe giriş bildirimlerinin geç bildirilmesinden dolayı idari para cezası uygulaması

**Risk 5:** Stajın tamamlanamaması

Risk 1, 2, 3, 4 ve 5'in meydana gelme olasılıklarına ve gerçekleşirse bunun hedefi nasıl etkileyeceğine Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosuna göre bakılır ve etki ve olasılıklarının derecesine göre 1 ile 10 arasında puan verilir:

### **RİSK 1:**

**Etki:** Kariyer Planlama ve Uygulama ve Araştırma Merkezi yeni kurulmuş bir birim. Merkez Müdürü olarak bir akademik personel atanmış. Akademik personelin aynı zamanda üzerinde ders yükü ve yürütüyor olduğu bilimsel araştırma projeleri var. Merkez teşkilatlanmasını tamamlayamış, merkezin idari yapılanması bulunmamakta. Tüm iş yükü Merkez Müdürü olarak atanan akademisyenin üzerinde olan ve Üniversitenin staj hizmetleri ile Staj Seferberliği Projesinin yürütücüsü olan Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi arasında bir köprü vazifesi olan Merkezin kurumsal iç iletişim yöntemi olan Elektronik Belge Yönetim Sistemini kullanmaya vakit bulamayan Müdüründen dolayı duyurular aksamakta.

Risk-1'in hedefin üzerindeki etkisi: 3

**Olasılık:** Risk-1 mevcut durumda gerçekleşmiş olduğundan;

Risk-1'in gerçekleşme olasılığı: 10

**RiskPuanı:** Etki x Olasılık: 3 x 10=30

### **RİSK 2:**

**Etki:** Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısı uygulaması ile staj imkanları artırılırken, stajyerlerin işyerlerini bulmaları kolaylaştırılmaktadır. Konu ile ilgili afiş, broşür, e-posta gibi yöntemlerle duyuru yapılması gerekmekte öğrencilerin zorunlu stajlarını gerçekleştirebilecekleri işyeri bulmaları kolaylaştırılmaktadır. Ancak Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezinin yeni kurulmuş olmasından kaynaklanan yapısal sorunlardan dolayı duyurular etkin yapılamamaktadır.

Risk-2'nin hedefin üzerindeki etkisi:4

**Olasılık:** Risk-2 mevcut durumda gerçekleşmiş olduğundan;

Risk-2'nin gerçekleşme olasılığı: 10

**Risk Puanı:** Etki x Olasılık: 4 x 10= 40

### **RİSK 3:**

**Etki:** Zorunlu staj eğitim-öğretim programının bir parçasıdır. Öğrencilerin eğitim programlarını süresinde bitirebilmeleri için zorunlu stajlarını tamamlamaları gerekmektedir. Ancak Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi yeni kurulan bir fakülte olduğundan idari

yapılanmasını tamamlayamamıştır. Dolayısıyla öğrencilere etkin bir staj hizmeti sunulmadığından, staj programları akademik takvimde belirlenmemiştir. İdari yapılanmadan kaynaklanan bu noksanlıktan dolayı öğrenciler stajlarını yapmaları gereken dönemde gerçekleştirememişlerdir.

Risk-3'ün hedefin üzerindeki etkisi: 10

**Olasılık:** Risk-3'ün gerçekleşme olasılığı: 1

**Risk Puanı:** Etki x Olasılık:  $10 \times 1 = 10$

#### **RİSK 4:**

**Etki:** Stajyer öğrencilerin SGK işe giriş bildirimlerinin ilgili akademik birim tarafından yapılması gerekmektedir. Ancak Üniversitede İç Kontrol Sistemi kurulmamış olduğundan mali ve mali olmayan tüm faaliyetlerin iş akış süreçleri belirlenmemiştir. Staj yapacak öğrencilere Duyuru Panoları veya e-posta ile gerekli bildirimler etkinlikle yapılamadığından öğrencilerin SGK İşe Giriş Bildirgeleri doldurulamamakta ve öğrencilerin bildirimleri tamamlanamamaktadır.

Risk-4'ün hedefin üzerindeki etkisi: 7

Olasılık: Risk-4'ün gerçekleşme ihtimali: 2

**Risk Puanı:** Etki x Olasılık:  $7 \times 2 = 14$

#### **RİSK 5:**

Stajyer öğrencilerden veya çalışılan işyerlerinden kaynaklanan sorunlardan dolayı bazı öğrenciler stajlarını yarıda bırakmakta ve zorunlu stajlarını tamamlayamadıkları için eğitim programlarını süresinde bitirememektedirler. Sunulan hizmet staj hizmeti, staj hizmeti sunan birim Hamdiye Sağlık Bilimleri Fakültesi olduğundan sunulan hizmeti alanlar olarak öğrenciler veya işyerleri dış paydaş olarak değerlendirilir ve Risk-5 dış risk kategorisindedir. Birimin Risk-5 üzerinde bir kontrolü bulunmamakla birlikte dış riskler de tespit edilip değerlendirilmelidir.

**Etki:** Risk-5'in hedefin üzerindeki etkisi: 10

**Olasılık:** Yapılan istatistikî çalışmalar sonrasında bir staj döneminde stajını yarıda bırakan öğrencilerin toplam öğrencilere oranının %15 olduğu görülmüştür.

Risk-5'in gerçekleşme olasılığı: 1,5: 2

**Risk Puanı:** Etki x Olasılık:  $10 \times 2 = 20$

## Risk Haritasında Gösterimi:

Etki	10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
	8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
	7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
	6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
	5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
	4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
	3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
	2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Olasılık

	Yüksek Risk
	Orta Risk
	Düşük Risk

## Önceliklendirilmesi:

1. Risk 2 (Risk Puanı: 40)
2. Risk 1 (Risk Puanı: 30)
3. Risk 5 (Risk Puanı: 20)
4. Risk-4 (Risk Puanı: 14)
5. Risk-3 (Risk Puanı: 10)

Risklerin her zaman puanlara göre değerlendirilemeyeceğini de söylemek gerekir. Bazı stratejik riskler çok düşük puana sahip olsa bile göz önünde bulundurulmalıdır. Acil eylem planları bulunmalıdır. Olacaklar her zaman öngörülemez. Planlar esnek olmalı, beklenmeyen gerçekleştiğinde başa çıkılabilmelidir.



*Birimler tespit edilen riskleri etki ve olasılıklarını hesaplarken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosunda belirtilen ilkelerden faydalanmalıdırlar. Böylelikle risklerin etki ve olasılıkları öznel belirlenimlerden arındırılıp daha nesnel ölçütlerle değerlendirilmiş olacaktır.*

Tablo-9 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu

RİSK DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ TABLOSU						
Değer	Aralık	Olasılık	Etki			
			Strateji	Faaliyetler/Süreçler	Mali	Mevzuata Uyum
10	Yüksek	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşmesi neredeyse kesin olan risklerdir. İdarenin yapısı göz önüne alındığında genellikle politika veya prosedürlerden kaynaklanır. İdarenin faaliyet alanı ne kadar geniş ise riskli olayların gerçekleşme olasılığı o kadar yüksektir.	Stratejik hedeflere ulaşmada önemli etkisi olabilecek risklerdir. Gerçekleşmesi durumunda idarenin hedeflerinden sapmasına dolayısıyla amaçlarını yeterince gerçekleştirememesine neden olabilecek risklerdir.	İdarenin/birimin /alt birimin faaliyetlerini etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirememesine neden olacak riskler bu kategoridedir.	İdare/birim/alt birim için önemli maddi kayba neden olabilecek risklerdir. Kamu kaynaklarının, idare tarafından kabul edilebilir düzeyin üzerinde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması yüksek riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde büyük yükümlülüklerin oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
9						
8						
7						
6		...yıl/ay/gün içerisinde	Stratejik hedeflere ulaşmada belirli	İdarenin/birimin /alt birimin sunması	İdare/birim/alt birim için belirli bir	Bilerek veya bilmeyerek

5	Orta	gerçekleşme olasılığı olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin daha önce de karşılaştığı veya genel olarak idarelerde karşılaşılmış olan risklerdir.	düzye etkisi olabilecek risklerdir. Bu puan aralığında yer almakla birlikte stratejik hedefleri etkileyebilecek kilit risklerin kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.	gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir	düzye maddi kayba neden olabilecek risklerdir. İdare tarafından kabul edilebilir düzeyde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması orta riskli kabul edilmelidir.	mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde belirli düzeyde yükümlülüklerin oluşabileceği risklerdir.
4		3	Düşük	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde çok az etkisi olabilecek risklerdir.	İdare/birim/bölüm için çok az maddi kayba neden olacak risklerdir. Kamu kaynaklarının idare tarafından kabul edilebilir düzeyin altında etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması, belirli miktarın altında harcanması düşük riskli olarak kabul edilmektedir	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde çok düşük düzeyde yükümlülüklerin ve/veya sorumlulukların oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
2	1	...yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme ihtimali düşük olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin çok ender karşılaştığı, gerçekleşme olasılığının neredeyse olmadığı risklerdir.		Stratejik hedeflere ulaşmada çok az etkisi olabilecek risklerdir. Etkiler genellikle küçüktür ve sınırlı bir alanı kapsar.	İdare/birim/bölüm için çok az maddi kayba neden olacak risklerdir. Kamu kaynaklarının idare tarafından kabul edilebilir düzeyin altında etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması, belirli miktarın altında harcanması düşük riskli olarak kabul edilmektedir	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde çok düşük düzeyde yükümlülüklerin ve/veya sorumlulukların oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
1						

*Birimler tespit ettikleri riskleri ölçtükten (etki ve olasılıklarını hesaplayarak risk puanlarını belirledikten), önceliklendirdikten (Risk Haritasına göre risk puanlarının kategorilerini belirleyip sıraladıktan) sonra bu bölümde Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilen riskleri sıralayarak kaydedeceklerdir. Böylelikle risklerin ölçme, önceliklendirme ve kaydetme işlemleri tamamlanmış olur.*

*Birimler hazırlanacak raporun 7.2 Risklerin Değerlendirilmesi bölümünde sadece **Risk Oylama Formu ve Risk Haritasına** yer vereceklerdir.*

Tablo-10 Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Etki (A <sub>1</sub> )	Etki (B <sub>1</sub> )	Etki (C <sub>1</sub> )	ETKİ [D <sub>1</sub> =(A <sub>1</sub> + B <sub>1</sub> + C <sub>1</sub> )/3]	Olasılık (A <sub>2</sub> )	Olasılık (B <sub>2</sub> )	Olasılık (C <sub>2</sub> )	OLASILIK [D <sub>2</sub> =(A <sub>2</sub> + B <sub>2</sub> + C <sub>2</sub> )/3]	Risk Puanı (D <sub>1</sub> X D <sub>2</sub> )
1	HSBF01	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısı uygulaması duyurusunun yapılamamış olması <b>Sebe</b> Kurum iç iletişim kültüründe Elektronik Belge Yönetim Sisteminin yeni kullanılıyor olması	4			4	10			10	40
2	HSBF02	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Birimin kurumsal iletişiminin zayıf olması <b>Sebe</b> Kariyer Planlama ve Uygulama Araştırma Merkezinin yeni kurulmuş olması	3			3	10			10	30
3	HSBF03	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Stajın tamamlanamaması <b>Sebe</b> Staj süresince öğrenci veya işyeri kaynaklı sorunlardan dolayı öğrencinin stajı tamamlamaması	10			10	2			2	20
4	HSBF04	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının stajyer öğrencilerin SGK işe giriş bildirimlerinin geç bildirilmesinden dolayı idari para cezası uygulaması <b>Sebe</b> Personel yetersizliği sebebiyle staj işlemlerinden sorumlu personelin eşanlı olarak maaş tahakkuk ve öğrenci işleri birimlerinin de zorunlu hizmetlerini yürütmesi dolayısıyla SGK giriş işlemlerinin süresinde yapılmaması	7			7	2			2	14

5	HSBF05	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Öğrencilerin staj yapacağı resmi/özel kuruluş bulamaması	10			<b>10</b>	1			<b>1</b>	<b>10</b>
				<b>Sebep</b> Staj dönemi başlangıcı öncesi staj programlarının zamanında yapılmaması									

*\*Bu örnek çalışmanın risk değerlendirmesi 1 (bir) kişi tarafından yapıldığı varsayılmıştır. Raporun hazırlanmasında Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubunun tespit edilen risklerin etki ve olasılıklarını ayrı ayrı sütunlarda göstermeleri (Etkiler A<sub>1</sub>, B<sub>1</sub>, ve C<sub>1</sub>; Olasılıklar A<sub>2</sub>, B<sub>2</sub> ve C<sub>2</sub>) ve aritmetik ortalamalarını alarak Etki ve Olasılık puanını [ $D_1 = (A_1 + B_1 + C_1) / 3$ ,  $D_2 = (A_2 + B_2 + C_2) / 3$ ] hesaplamaları gerekmektedir.*

### 7.3.Risklere Cevap Verilmesi

*Raporun bu bölümüne kadar Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilen riskler Birim Risk Koordinatörü ve Risk Çalışma Grubunun ortak çalışması ile değerlendirilirken Risk Haritası ve Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan yararlanarak etki ve olasılıkları ölçüldü, risk puanlarına göre derecelendirildi ve Risk Oylama Formunda yeniden sıralanarak kaydedildi.*

*Raporun 7.3. bölümünde ise risklere cevap verilmesine ilişkin yöntemlere yer verilecek olup, örnek risk çalışmasıyla risk kayıt formuna nasıl kaydedileceğine ilişkin bilgiler verilecektir.*

*Birimler raporun 7.3 Risklere Cevap Verilmesi bölümünde sadece Risk Kayıt Formu kullanacaklardır.*

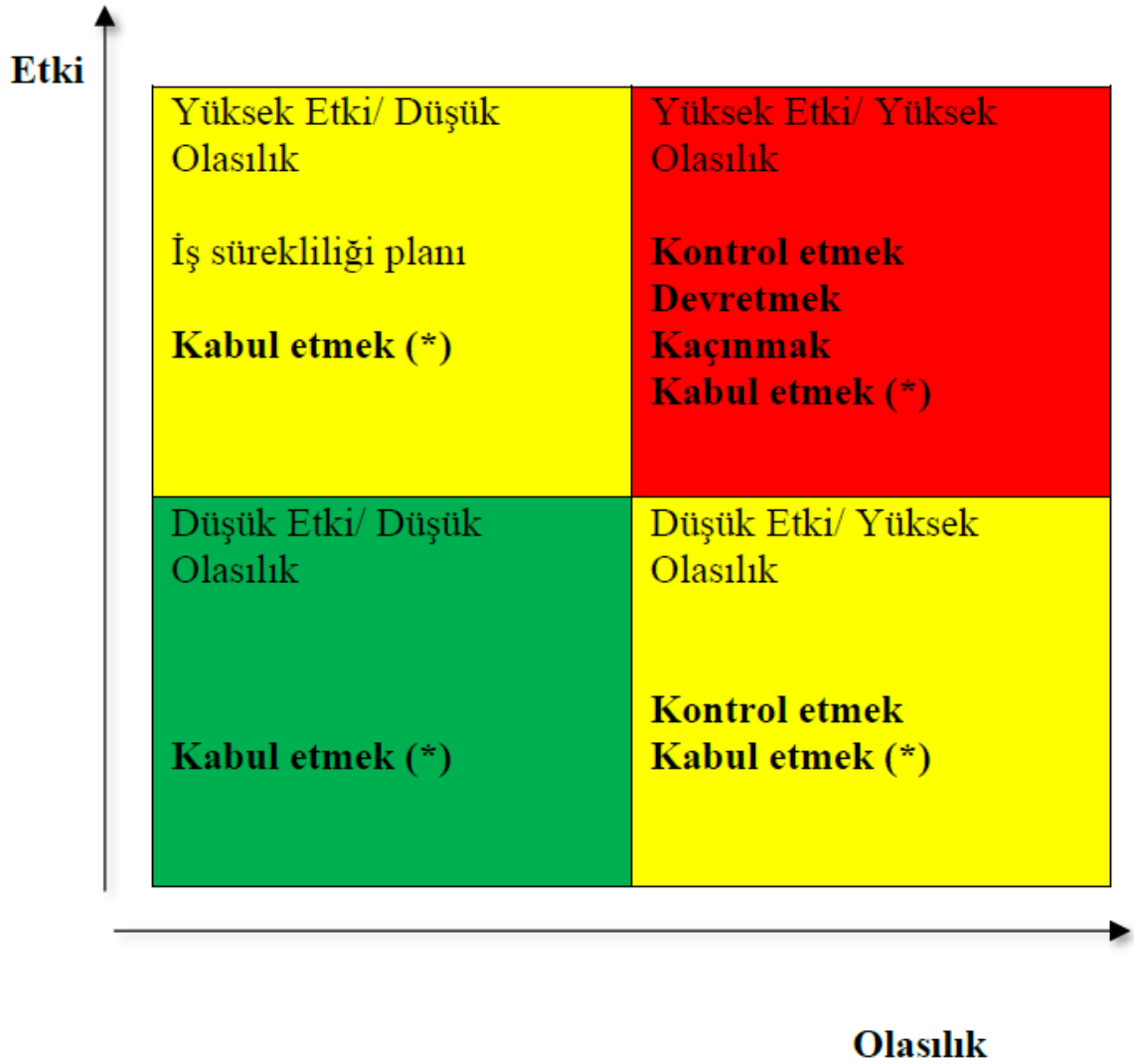
*Risklere cevap verilmesi, birimler tarafından tespit edilen ve risk istahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek yanıtın ne olacağının belirlenmesi ve bu bağlamda beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesidir.*

*Risklere cevap verme yöntemini belirlemeden önce mutlaka fayda-maliyet analizini yapmak gerekir.*

*Risklere cevap vermenin amacı, riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörülen hedefe en etkin bir şekilde ulaşmaktır.*

*Risklere cevap verilirken öncelikle Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisinden yararlanarak Risk Oylama Formunda risk puanları tespit edilip değerlendirilen risklerin cevap türleri belirlenir.*

Şema-11 Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisi



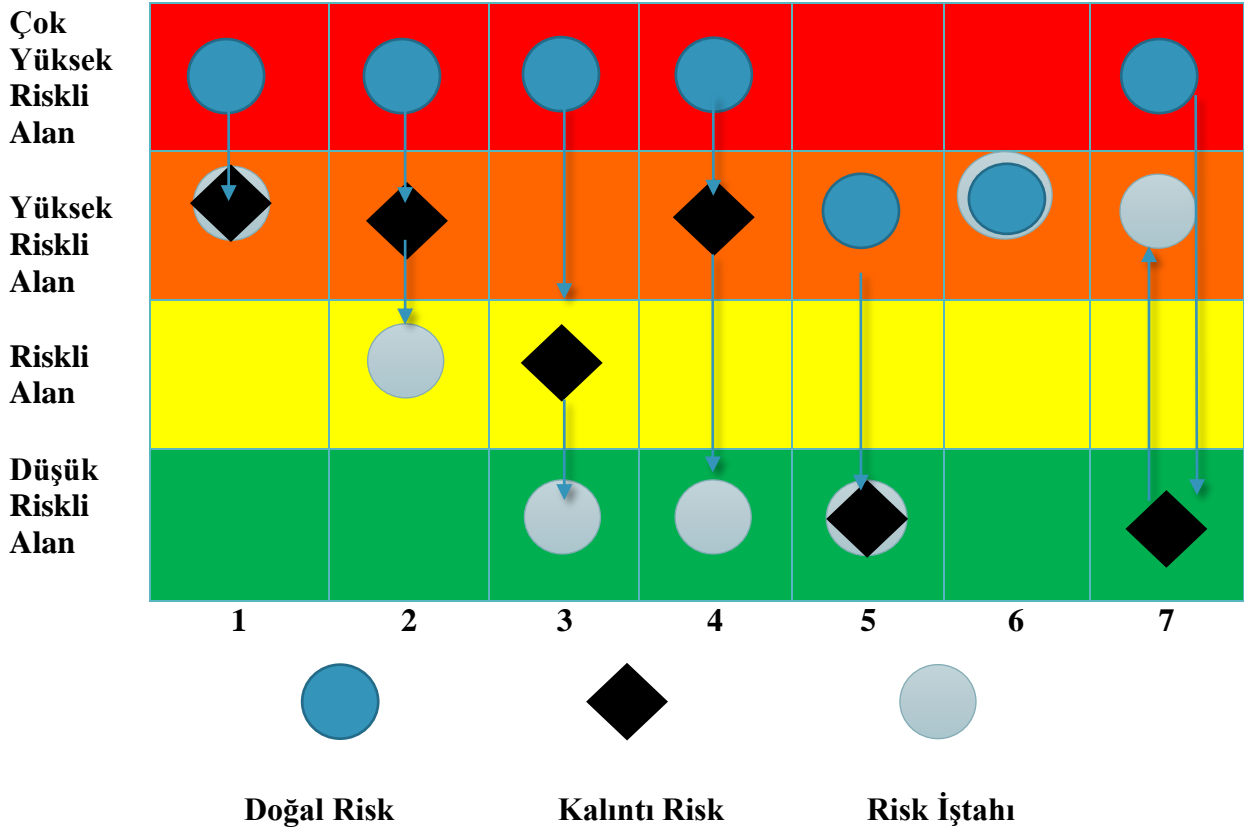
*Risklere cevap verilirken alttaki sorular göz önünde bulundurulur.*

Şema-12 Risklere Cevap Verme Aşamasında Göz Önünde Bulundurulması Gereken Sorular

- Riski kabul edersem ne olur?
- Hangi risklerin kontrol edilmesi gerekir?
- Faaliyeti maliyet-etkinlik analizi çerçevesinde daha iyi yapabilecek bir idare/işletme/kuruluş var mı?
- Riskten kaçınmak adına faaliyeti başka bir döneme ertelemek veya alternatif bir faaliyetle ikame etmenin hedeflerim üzerindeki etkisi nedir?
- Fırsatın büyüklüğü riski almaya değer mi?

*Risk İştahı çerçevesinde birimin risklere verdiği cevaplarla alttaki örnekte çok yüksek riskli alandan düşük riskli alana geçiş örnekleri verilmiştir.*

Şema-13 Risk İştahı Tablosu



Şema-13'de yer alan Risk İştahı tablosuna göre;

1 ve 5. sütunlarda riske verilen cevap ile doğal risk azaltılmış ve böylece, kalıntı risk, risk iştahı ile aynı düzeye indirilmiştir. İdarenin risk iştahı ile kalıntı riskin kesiştiği bu noktalar risk yönetimi açısından ideal durumlardır.

2, 3 ve 4. sütunlarda; riske verilen cevap riski azaltmıştır. Ancak, kalıntı risk hala risk iştahından (kabul edilebilir düzeyden) daha yüksektir. Bu durum, riske verilen cevabın etkinliğinin ve yeterliliğinin sorgulanması ve daha uygun cevabın verilmesi gerektiği anlamına gelmektedir.

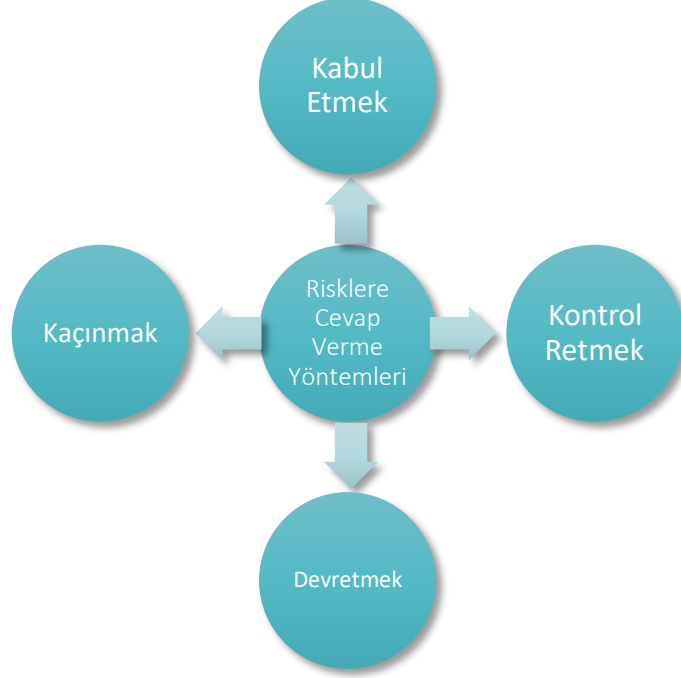
6. sütunda; doğal risk, risk iştahına eşit olduğu için risk kabul edilir. Ancak bu riskleri, değişiklik ihtimali olması nedeniyle diğer riskler gibi izlemek gerekir.

7. sütunda; riske verilen cevap kalıntı riski, risk iştahının altına indirmiştir. Bu durum, uygun cevabın verilmediğini, dolayısıyla kaynakların etkin kullanılmadığını göstermektedir. Bu durumda, kalıntı riski risk iştahına eşitleyecek uygun cevabı belirlemek gereklidir.



*Riskle cevap vermede temel olarak 4 yöntem kullanılmakta olup söz konusu yöntemler altta Şema-14'de sunulmuştur.*

Şema-14 Risklere Cevap Verme Yöntemleri



*Şema-14'te sunulan risklere cevap verme yöntemleri Tablo-11'de açıklanmıştır.*

Tablo-11 Risklere Cevap Verme Yöntemleri

Risklere Cevap Verme Yöntemleri
<b>Kabul Etmek:</b> Birimlerin üstlenmeyi daha uygun gördükleri bir cevap yöntemidir. Aşağıdaki durumlarda riskler kabul edilebilir;
<ul style="list-style-type: none"><li>• Doğal risk, risk iştahı içinde ise kabul edilir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre 1-39 risk puanı aralığı risk iştahı olarak belirlenmiştir.</li><li>• Alınacak önlemlerden (kontrol etmek, devretmek veya kaçınmak) sağlanacak faydanın, alınacak önlemlerin maliyetinden daha düşük olduğunun anlaşılması durumunda kabul edilir.</li><li>• Bazı riskler yönetimin kontrolü dışındadır. Bazı riskler ise faaliyet sonlandırılmadıkça ortadan kalkmaz ki faaliyeti sonlandırmak her zaman mümkün değildir ya da istenmez. Bu durumlarda da risk kabul edilir.</li></ul>
<b>Kontrol Etmek:</b> Risklerin kabul edilebilir bir seviyede tutulması için kontrol faaliyetleri aracılığıyla riske cevap verme yöntemidir. Bu yöntem aşağıda yer alan kontrol yöntemleri vasıtasıyla uygulanır.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yönlendirici Kontroller</li><li>• Önleyici Kontroller</li><li>• Tespit Edici Kontroller</li><li>• Düzeltici Kontroller</li></ul>

*(Kontrol Faaliyetleri hakkında ayrıntılı bilgi edinmek için Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının (2022-2023) kontrol faaliyetleri standartları mevcut durum analizi bölümüne bakınız.)*

**Devretmek:** Daha çok birimlerin doğrudan asli görev alanına girmeyen veya fayda-maliyet açısından birim tarafından yapılması uygun görülmeyen ve bu anlamda riskleri yüksek olduğu değerlendirilen faaliyetlerin, uzmanlığı/donanımı/kaynağı olan başka bir birim/kişi/kuruluşa devredilmesi şeklinde riske cevap verilmesidir. Ancak, risk devredilse bile, sorumluluğun devredilemeyeceği unutulmamalıdır. Çünkü risk gerçekleştiği takdirde bundan zarar görecektir olan birimin kendisidir. Bu bağlamda riskin devredilmesi riskin paylaşılması şeklinde de değerlendirilmelidir.

Riskin devredilmesine ilişkin örnekler:

- Faaliyetin bir kısmını veya tamamını uzmanlığı olan başka bir birime devretmek.
- İhale yöntemi ile faaliyetin yapılmasını üçüncü şahıslara devretmek.
- Sigorta yöntemi kullanarak riski devretmek (uygun olduğunda).

**Kaçınmak:** Risk yönetilemeyecek kadar büyükse ve/veya faaliyet hayati öneme sahip değilse, faaliyete son vermek mümkündür. Örneğin, çok fazla hava kirliliği ortaya çıkarması beklenen bir fabrikanın kurulmasından vazgeçilmesi gibi. Ancak, kamu yararının gerektirdiği durumlarda birimlerin faaliyetleri her zaman sonlandırması mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda da alternatif faaliyetlerle hizmetin gerçekleştirilmesi veya faaliyetin uygun bir döneme ertelenmesi düşünülmelidir.

*Risklere cevap verme süreci Tablo-12’de özetlenmiştir.*

Tablo-12 Risklere Nasıl Cevap Verilir?

Risklere Nasıl Cevap Veririm?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Riskleri Risk Değerlendirme aşamasından sonra Risk Oylama Formunda sırala.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Riskin içeriğine göre cevabımı belirle;<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kabul Et</li><li>➤ Kontrol et</li><li>➤ Devret</li><li>➤ Kaçın</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verilecek cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat et.</li></ul>

*Riskler değerlendirilirken fırsatlar da değerlendirilmelidir. Riskler yönetilirken risklerin ortaya çıkardığı fırsatların da göz önünde bulundurulması gerekir. Risklerin meydana getirdiği bazı olumsuz etkiler yanında, zaman zaman fırsatlar da çıkmaktadır. Birimlerin hedeflerine ulaşmasında ilave katkı getirecek bu fırsatlardan yararlanabilmek için birimin önceden belirlenmiş stratejilerinin olması gerekir. Fırsatları değerlendirmek risklere verilecek cevaplama yöntemlerinin bir alternatifi olmayıp onlarla birlikte kullanılacak bir yöntemdir. Ancak, fırsatlardan yararlanmayı risk yönetimi çerçevesinde değerlendirip kabul edilebilir risk seviyesinin belirlenmesinde fırsat ile fayda-maliyet*

*analizinin birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Fırsatın önemli görüldüğü yerlerde bir miktar daha fazla risk almak ve/veya makul bir ilave maliyete katlanmak yönetsel bir tercih olarak düşünülebilir.*

*Tablo-13'te fırsatların kullanılabilceği durumlara örnekler verilmiştir.*

Tablo-13 Fırsat Örnekleri

Aşağıda Belirtilen Durumlarda Fırsatlar Kullanılabilir:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tehditlerin azalmasının ve olumlu fırsatlardan yararlanmanın birlikte gerçekleştiği durumlarda.  Örnek: Bir hastalığa çare bulmak için sağlık ve bilim araştırmaları yapmak gibi (Bir yandan hastalık tehdidi azalacak; diğer yandan insanların daha az hastaneye gitmesi ile daha az maliyet fırsatı olacak).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Olumsuz durum meydana gelmeden fırsatların ortaya çıktığı durumlarda.  Örnek: Daha etkili çalışabilmek için yeni teknoloji kullanmak, e-devlet ile daha fazla vatandaşa ulaşmak gibi.</li></ul>

*Risklere cevap verme süreçlerine ilişkin bazı ipuçları Tablo-14'te sunulmuştur.*

Tablo-14 Risklere Cevap Verme Sürecine İlişkin İpuçları

Risklere Cevap Verme Sürecine İlişkin İpuçları:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Risklerin önceliklendirilmesi, hangi riske önce cevap verileceğine karar vermekte yardımcı olur.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kamu idaresi olarak risklere verilecek cevaplar belirlenirken, hizmet verilenler (veya dolaylı etkilenenler) ve onlar üzerindeki etkiler de göz önünde bulundurulmalıdır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Risklere cevap verirken aşırı kontrol önlemlerinden kaçınmak gerekir. Kontrol eksikliği kadar kontrollerin gereğinden fazla olması da birimin etkinliğine zarar verir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Risklere verilecek cevaplarda, diğer birimlerle koordineli hareket edilmesinin daha etkin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.</li></ul>

*Risklere cevap verme sürecine ilişkin örnekler Tablo-15'te sunulmuştur.*

Tablo-15 Örnek Risklere Cevap Verme Yöntemleri-1

Riske Cevap Verme Yöntemleri- Örnek 1
Birimiz yeni bir Bilişim Teknolojileri (BT) sistemi almaya karar verdi.
<b>Risklerinizi tanımlıyorsunuz:</b>
<b>Risk 1:</b> Yeni sistemin yanıt süresinin yetersiz olması
<b>Risk 2:</b> Eski BT sisteminden yeni sisteme verilerin doğru bir şekilde aktarılmaması
<b>Risk 3:</b> Yeni BT sistemini işletecek yetkinliğin olmaması
<b>Risk 4:</b> Yeni BT sisteminin çalışmaması.
Bu risklere ne tür cevaplar verebilirsiniz?
<b>Risk 1:</b>
<b>Kabul et:</b> Size yeni BT sisteminin 5 saniyelik bir yanıt hızı olduğu söylendi. Bu süre, mevcut sisteminkine benzer bir süre olduğundan daha hızlı olmasına ihtiyacınız olmadığına karar verebilirsiniz.
<b>Risk 2:</b>
<b>Kontrol et:</b> Verinin doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak için kontrol faaliyeti belirlemeniz gerekiyor.
<b>Yönlendirici kontroller:</b> Yeni sistemi geliştirme üzerine çalışan BT personelinin yeterli nitelik ve deneyime sahip olmasını sağlarsınız.
<b>Önleyici kontroller:</b> Aktarım sırasında verinin bozulmadığından emin olmak için sistemi kabul etmeden önce yeni BT sistemi üzerinde test yaparsınız.
<b>Tespit edici kontroller:</b> Yeni sistemi işletmeye başladıktan bir ay sonra, eski sistemden yeni sisteme aktarılan sürekli verilerin doğru olup olmadığını anlamak için test yaparsınız.
<b>Düzeltilici kontroller:</b> Eski sistemden aktarılan veri ile yeni sistemdeki verinin karşılaştırılması sonucu hatalı veri aktarımı olduğu tespit edilmişse programda gerekli değişikliği yaparsınız/yaptırırsınız.
<b>İş sürekliliği planı:</b> Yeni sistemin verileri gerektiği şekilde aktarmaması durumunda eski sistemi tekrar kullanabileceğinizden emin olmalısınız.
<b>Risk 3:</b>
<b>Devret:</b> Yeni sisteminin işletilmesinin sorumluluğunu makul bir süre hizmeti satın aldığınız yere devredersiniz.
<b>Risk 4:</b>
<b>Kaçın:</b> Eğer yeni BT sisteminin test aşamasında çalışmadığı anlaşılırsa, bu sistemi almaktan vazgeçersiniz. Alternatif bir BT sistemi araştırırsınız.
<b>Fırsatları değerlendir:</b> Yeni BT sisteminiz daha etkin çalışmanızı sağlıyor ve başka işlerle ilgilenmek üzere personelinize daha fazla zaman bırakıyor.

*Risklere verilen cevaplar Risk Kayıt Formunda belirtilir. Risk Kayıt Formunda riskin sorumluluğunu alarak riski yönetecek kişi/makam/unvan Riskin Sahibi alanına yazılır. Riskin etki ve olasılıkları Risk Oylama Formundaki bilgilere göre yazılır. Risk puanı, risk iştahında belirlenen seviye rengini gösterecek şekilde işaretlenerek yazılır. Risk tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve cevap verilmesi ile birlikte izlenmesi sürecinin de başlayacağı için Başlangıç Tarihi belirtilir. Riske dair ilave açıklamalar bulunulmak istenirse yazılır.*

Tablo-16 Risk Kayıt Formu

İdare/Birim/Alt Birim bazında tespit edilen risklerin kayıt altına alınarak durumun raporlanması için kullanılan formdur.

RİSK KAYIT FORMU														
İdare/Birim/Alt Birim Adı:												Tarih: .././202.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yönü)	Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller		Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
				<b>Risk</b>										
				<b>Sebeb</b>										
				<b>Risk</b>										
				<b>Sebeb</b>										

Tablo-17 Risk Kayıt Formu Açıklamaları

Sütunlar	
1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	<b>Referans No:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	<b>Stratejik Hedef:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	<b>Birim / Alt birim hedefi:</b> Risk kaydı birim / alt birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> <u>Risk:</u> Tespit edilen riskler yazılır, <u>Sebeplere:</u> Bu riskin ortaya çıkmasının nedenleri belirtilir.
6	<b>Riske verilen cevaplar: Mevcut Kontroller:</b> Mevcut kontroller bu sütuna yazılır.
7	<b>Etki:</b> Oylama Formu kullanılarak (Bkz. Ek 8) tespit edilen etki değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşirse etkisinin ne olacağı tespit edilir.
8	<b>Olasılık:</b> Oylama Formu kullanılarak (Bkz. Ek 8) tespit edilen olasılık değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşme olasılığının ne olduğu tespit edilir.
9	<b>Risk Puanı (R=E x O):</b> Oylama Formunda (Bkz. Ek 8) yapılan değerlendirmede tespit edilen etki ve olasılık değerlerinin çarpılması sonucu bulunan, risk puanları önceden belirlenen yüksek, orta ve düşük düzey puan aralıklarına göre yazılır.
10	<b>Değişim (Riskin yönü):</b> Bir önceki risk kaydı dikkate alınarak riskin durumundaki değişimin gösterildiği sütundur. ( <b>Yukarı/aşağı/sabit</b> ) şeklinde yazı ile belirtilebileceği gibi idarenin tercihinin göre <b>yön işaretleri</b> yle de gösterilebilir. Daha önce risk kaydı yoksa " <b>Yeni</b> " olduğu belirtilir.
11	<b>Riske Verilen Cevaplar Yeni/ Ek/Kaldırılan Kontroller:</b> Öncelikle mevcut kontrollerin gerekli/yeterli olup olmadığı değerlendirilir. Yeterli olduğu değerlendiriliyor ise yeni bir kontrol öngörülmez. Yeterli değil ise yeni veya ek kontroller yazılır. Mevcut kontrollerden kaldırılması uygun bulunanlar da bu bölümde gösterilir.
12	<b>Başlangıç Tarihi:</b> Öngörülen yeni veya ek kontrollerin uygulamaya konulacağı, kaldırılması öngörülen kontrollerin ise uygulamadan kaldırılacağı kesin tarihtir.
13	<b>Riskin Sahibi:</b> Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.

**14** **Açıklamalar:** Riskin mevcut durumu, değişim yönü, ne zaman gözden geçirileceği ve hangi aralıklarla kime raporlanacağı ve belirtilmesine ihtiyaç duyulan diğer hususlar bu sütunda belirtilir.

Tablo-18 Örnek Risk Kayıt Formu

## RİSK KAYIT FORMU

İdare/Birim/Alt Birim Adı: Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 30/06/2023

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yönü)	Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
1	HSBF01	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısı uygulaması duyurusunun yapılamamış olması</p> <p><b>Sebepler</b> Kurum iç iletişim kültüründe Elektronik Belge Yönetim Sisteminin yeni kullanılıyor olması</p>	<p>- Kariyer Kapısı Uygulaması hakkında öğrencilere bilgilendirme toplantılarının yapılması</p> <p>-Öğrencilere yönelik e-posta duyuru grubunun oluşturulması</p> <p>-Önemli duyuruların öğrenci panolarında yer almasının sağlanması</p> <p>-Staj işlemlerinden sorumlu personelin Elektronik Belge</p>	4	10	40			30.06.2023	Fakülte Sekreteri	



					Yönetim Sistemine gelen evrakları gün içerisinde belirli aralıklarla kontrol etmesinin bildirilmesi -Elektronik Belge Yönetim Sistemi Koordinatörlüğü ve Personel Daire Başkanlığı Eğitim Birimine Elektronik Belge Yönetim Sistemi hakkında kurum içi eğitim ihtiyacının bildirilmesi							
2	HSBF02	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<b>Risk</b> Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Birimin kurumsal iletişiminin zayıf olması <b>Sebe</b> p Kariyer Planlama ve Uygulama Araştırma Merkezinin yeni kurulmuş olması	-Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezine staj işlemleri ile ilgili gelen yazıların ivedilikle akademik birimlere gönderilmesinin sağlanmasına dair gerekli bilginin verilmesi	3	10	30		30.06.2023	Fakülte Dekanı	

3	HSBF03	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Stajın tamamlanamaması</p> <p><b>Sebeup</b> Staj süresince öğrenci veya işyeri kaynaklı sorunlardan dolayı öğrencinin stajı tamamlamaması</p>	-Öğrencilerden kaynaklanan sorunların çözümü için staj başlangıcı öncesi bilgilendirme toplantılarının iş programına alınması -İşyerlerinden kaynaklanan sorunların çözümü için periyodik kurumsal ziyaretlerin iş planına alınması	10	2	20			30.06.2023	Bölüm Başkanları	
4	HSBF04	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının stajyer öğrencilerin SGK işe giriş bildirimlerinin geç bildirilmesinden dolayı idari para cezası uygulaması</p> <p><b>Sebeup</b> Personel yetersizliği sebebiyle staj işlemlerinden sorumlu personelin eşanlı olarak maaş tahakkuk ve öğrenci işleri birimlerinin de zorunlu hizmetlerini yürütmesi dolayısıyla SGK giriş işlemlerinin süresinde yapılmaması</p>	-Personel Daire Başkanlığına insan kaynakları ihtiyaç analizine dayalı personel ihtiyacının bildirilmesi -Hizmet envanteri ve görev dağılım çizelgeleri yeniden gözden geçirilerek mevcut personelin en etkin ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi için yeniden görevlendirmeler yapılması	7	2	14			30.06.2023	Fakülte Dekanı	

5	HSBF05	H.6.2	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	<p><b>Risk</b> Öğrencilerin staj yapacağı resmî/özel kuruluş bulamaması</p> <p><b>Sebepler</b> Staj dönemi başlangıcı öncesi staj programlarının zamanında yapılmaması</p>	-Staj işlemlerinden sorumlu personelin çalışma takviminin akademik takvime göre belirlenmesi -Görevin hassas görev olarak tespit edilmesini sağlayarak staj işlemlerinden sorumlu personelin risklere karşı alınacak önlemler konusunda bilgilendirilmesi	10	1	10			30.06.2023	Fakülte Sekreteri	
---	--------	-------	--	--	--	----	---	----	--	--	------------	-------------------	--

Tablo-19 Örnek Risk Kayıt Formunun Yorumlanması

Referans No	Risk Puanı ve Risk Değerlendirme Kriterlerinin Tablosuna Göre Analizi	Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisine Göre Kontrol Yöntemi	Riske Verilen Cevap
HSBF01	40 (4 x 10; Orta Etki x Yüksek Olasılık)	Kontrol Etmek, Kabul Etmek	Kontrol Etmek
HSBF02	30 (2 x 10; Düşük Etki x Yüksek Olasılık)	Kontrol Etmek, Kabul Etmek	Kontrol Etmek
HSBF03	20 (10 x 2; Yüksek Etki x Düşük Olasılık)	İş Sürekliliği Planı, Kabul Etmek	İş Sürekliliği Planı
HSBF04	14 (7 x 2; Yüksek Etki x Düşük Olasılık)	İş Sürekliliği Planı, Kabul Etmek	İş Sürekliliği Planı
HSBF05	10 (10 X 1; Yüksek Etki x Düşük Olasılık)	İş Sürekliliği Planı, Kabul Etmek	İş Sürekliliği Planı

#### 7.4.Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

*Riskler zaman içerisinde çeşitli koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden değişiklik gösterebilir. Ayrıca, koşulların değişmesi ile yeni risk alanlarının oluşması da muhtemeldir. Bu nedenle, tespit edilen riskler ve risk yönetimi sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilmesi gerekir. Gözden geçirmeler yılda en az bir kez olmak üzere, risklerin önem derecesine göre birim tarafından belirlenen sıklıkta olabilir.*

*Olağanüstü gelişmelerin olması ve bu durumun önceden belirlenmiş riskler üzerinde ciddi etkisinin bulunması halinde İdare Risk Koordinatörü üst yöneticinin sözlü veya yazılı talimatı ile İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun riskleri değerlendirmek üzere derhal toplanmasını koordine eder. Olağanüstü gelişmelere doğal afetler, ekonomik krizler, erken seçim kararı alınması gibi örnekler gösterilebilir.*

*Risklerin ve risk yönetimi sürecinin gözden geçirilmesi birbirinden farklı süreçlerdir; birinin yapılması diğerinin de yapıldığı anlamına gelmez. Riskler her bir riskin sahibi tarafından gözden geçirilmesine karşın risk yönetimi süreci üst yönetici (idarede bulunması halinde üst yönetici adına iç denetim birimi tarafından) ve/veya İdare Risk Koordinatörü tarafından gözden geçirilir. Risklerin ve risk yönetimi sürecinin düzenli gözden geçirilmesi, değişen şartlara uyum sağlamada idareye esneklik kazandıracaktır.*

*Risklerin gözden geçirilmesi süreci birimler tarafından her yıl Haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubunun birlikte hazırlayacakları Birim Risk Raporunda gerçekleştirilecektir. Risk Kayıt Formunda riske verilen cevaplar doğrultusunda bir değişim varsa bunun yönünü belirtecekler ve riske verilen cevaplar arasında yeni/ek/kaldırılan bir kontrol yöntemi varsa belirteceklerdir. Ayrıca düzenli olarak hazırlanan Birim Risk Raporunda kullanılacak nihai tablo olan Konsolide Risk Raporunda tespit edilen riskin önceki dönemi ile mevcut dönemi risk puanı ve rengi ile belirterek risklere karşı verilen cevapların etkinliğinin ölçülmesini sağlayacaklardır.*

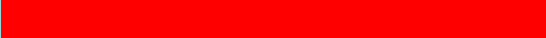


Tablo- 20 Konsolide Risk Raporu

KONSOLİDE RİSK RAPORU								
İdare Adı:								Tarih: .././202.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Açıklama
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi		

Tablo-21 Konsolide Risk Raporu Açıklamaları

Sütunlar	
1	<b>Sıra No:</b> Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	<b>Referans No:</b> Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	<b>Stratejik Hedef:</b> Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	<b>Birim/Alt Birim Hedefi:</b> Rapor birim / alt birim düzeyinde hazırlanıyor ise Risk Kayıt Formunda yer alan Birim/Alt Birim hedefleri bu sütuna yazılır. Rapor idare düzeyinde hazırlanıyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	<b>Tespit Edilen Risk:</b> Belirlenen risk yazılır.
6	<b>Önceki Risk Puanı ve Rengi:</b> Bir önceki Konsolide Risk Raporundaki riskin durumunu ifade eder.
7	<b>Mevcut Risk Puanı ve Rengi:</b> Rapor tarihindeki durumu gösterir.
8	<b>Riskin Sahibi:</b> Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde, riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Risk sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
9	<b>Açıklama:</b> Kontrol Faaliyetlerinin etkinliği ve geleceğe ilişkin öngörüler açıklama kısmında yer alır.

Tablo-22 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Risk İştahına Göre Risk Renkleri, Anlamları ve Risk Puanı Aralıkları

Renkler	Risk Düzeyi	Risk Puan Aralığı
	Yüksek Düzey Risk	40-100
	Orta Düzey Risk	10-39
	Düşük Düzey Risk	1-9

## 8. SONUÇ

*Bu bölümde Birim Risk Raporunun genel değerlendirilmesi yapılacaktır. Birimler risk yönetimine ilişkin değerlendirmelerine güçlü yönlerine, iyileştirmeye açık alanlarına ve bu alanların geliştirilmesi için atılması gereken adımlara bu bölümde yer vereceklerdir.*

## 9. EKLER

### Ek-1 Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyeleri

*Bu bölümde birimin risk koordinatörü ve birim risk çalışma grubu üyelerinin isimlerine yer verilecektir. Birimler altta sunulan tabloyu kullanabilirler.*

Birim Risk Koordinatörü ve Birim Çalışma Grubu Üyeleri		
	<b>Ad-Soyad</b>	<b>Ünvan</b>
Birim Risk Koordinatörü		
Birim Risk Çalışma Grubu Üyesi		
Birim Risk Çalışma Grubu Üyesi		



Ek-2 Risk Oylama Formu ve Risk Kayıt Formunda Referans Numarası Verilirken  
Kullanılacak Birim Kısaltmaları

Birim Türü	Birim Adı	Referans Kısaltması
<b>İdari Birimler</b>	Özel Kalem (Rektörlük)	REK
<b>İdari Birimler</b>	Özel Kalem (Genel Sekreterlik)	GENSEK
<b>İdari Birimler</b>	İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İMİDB
<b>İdari Birimler</b>	Personel Daire Başkanlığı	PDB
<b>İdari Birimler</b>	Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	KDDB
<b>İdari Birimler</b>	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	SKSDB
<b>İdari Birimler</b>	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	BİDB
<b>İdari Birimler</b>	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	YİTDB
<b>İdari Birimler</b>	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	ÖİDB
<b>İdari Birimler</b>	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	SGDB
<b>İdari Birimler</b>	Hukuk Müşavirliği	HUK
<b>Enstitüler</b>	Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü	HSBE
<b>Enstitüler</b>	Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü	GSBE
<b>Enstitüler</b>	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	HSSSBE
<b>Enstitüler</b>	Sudan Hartum Sağlık Bilimleri Enstitüsü	SHSBE
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Tıp Fakültesi	HTF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Tıp Fakültesi	GTF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi	HUTF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Dış Hekimliği Fakültesi	HDF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi	GDF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	HEF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Eczacılık Fakültesi	GEF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	HSBF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	GSBF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	HHF
<b>Fakülteler</b>	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	HYBF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Hemşirelik Fakültesi	GHF
<b>Yüksekokullar</b>	Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu	HSMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu	GSMY
<b>Yüksekokullar</b>	Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	SMRTEHMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Sudan Nyala Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu	SNSHMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Bangsamoro Sultan Kudarat Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	BSKSHMYO
<b>Enstitüler</b>	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	SSBE
<b>Yüksekokullar</b>	Hamidiye Yabancı Diller Yüksekokulu	HYDY
<b>Fakülteler</b>	Adana Tıp Fakültesi	ATF
<b>Fakülteler</b>	Erzurum Tıp Fakültesi	ETF
<b>Fakülteler</b>	İzmir Tıp Fakültesi	İTF
<b>Fakülteler</b>	Trabzon Tıp Fakültesi	TTF

<b>Fakülteler</b>	Bursa Tıp Fakültesi	BTF
<b>Fakülteler</b>	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi	GFRF
<b>Fakülteler</b>	Kayseri Tıp Fakültesi	KTF
<b>Yüksekokullar</b>	Tanzanya Darüsselam Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	TDSHMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Kerkük Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	KSHMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Cerablus Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	CSHMYO
<b>Yüksekokullar</b>	Özbekistan Buhara İbni Sina Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	ÖBİSSHMYO
<b>Fakülteler</b>	Özbekistan Buhara İbni Sina Tıp Fakültesi	ÖBİSTF
<b>Fakülteler</b>	Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Bilimleri Fakültesi	SMRTESBF
<b>Fakülteler</b>	Suriye Çobanbey Tıp Fakültesi	SÇTF
<b>Yüksekokullar</b>	Suriye Çobanbey Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	SÇSHMYO
<b>Rektörlüğe Bağlı Bölümler</b>	Türk Dili Bölümü	TDB
<b>Rektörlüğe Bağlı Bölümler</b>	Yabancı Diller Bölümü	YDB
<b>Rektörlüğe Bağlı Bölümler</b>	Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü	AİİTB
<b>Rektörlüğe Bağlı Bölümler</b>	Güzel Sanatlar Bölümü	GSB
<b>Rektörlüğe Bağlı Bölümler</b>	Beden Eğitimi ve Spor Bölümü	BESB
<b>Koordinatörlükler</b>	Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü	BAP
<b>Koordinatörlükler</b>	Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü	EÖK
<b>Koordinatörlükler</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	İSG
<b>Koordinatörlükler</b>	Uluslararası Öğrenci Koordinatörlüğü	UÖK
<b>Koordinatörlükler</b>	Uluslararası İlişkiler ve Değişim Programları Koordinatörlüğü	UDEK
<b>Koordinatörlükler</b>	Mevlana Koordinatörlüğü	MEV
<b>Koordinatörlükler</b>	Farabi Koordinatörlüğü	FAR
<b>Koordinatörlükler</b>	Bologna Koordinatörlüğü	BOL
<b>Koordinatörlükler</b>	Erasmus Koordinatörlüğü	ERAS
<b>Koordinatörlükler</b>	Elektronik Belge Yönetim Sistemi Koordinatörlüğü	EBYS
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Adana Şehir SUAM	ADNŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Gülhane SUAM	ANKGSUAM

<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Gülhane Dış Hekimliği SUAM	ANKGDHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	ANKATASSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	ANKDIŞYBSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM	ANKAYOSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM	ANKSUKDÇSHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları SUAM	ANKEZHKHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara SUAM	ANKSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Şehir SUAM	ANKŞSSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Ankara Ulucanlar Göz SUAM	ANKUGSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM	ANKGFTRSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Antalya SUAM	ANTSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Balıkesir Atatürk Şehir SUAM	BALAŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Bursa Şehir SUAM	BURŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Bursa Yüksek İhtisas SUAM	BURYİKSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Diyarbakır Gazi Yaşargil SUAM	DIYGYSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM	ELZFSSSUAM

<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Erzurum Bölge SUAM	ERZBSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Eskişehir Şehir SUAM	ESKŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Bağcılar SUAM	İSTBAĞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM	İSTBAKSKSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM	İSTBAKMORSSHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Baltalimanı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları SUAM	İSTBALMSKHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM	İSTBAŞÇŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Beyoğlu Göz SUAM	İSTBEYGSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi SUAM	İSTSEKDCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları SUAM	İSTERENRSHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Fatih Sultan Mehmet SUAM	İSTFMSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM	İSTFTRSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Gaziosmanpaşa SUAM	İSTGOPSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Haseki SUAM	İSTHASSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Haydarpaşa Numune SUAM	İSTHNSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman SUAM	İSTKSSSUAM

<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir SUAM	İSTKARLKŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas SUAM	İSTKARKYİSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi SUAM	İSTMAEGKDCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir SUAM	İSTCTŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul SUAM	İSTSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han SUAM	İSTSAHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM	İSTSGHGCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Şişli Hamidiye Etfal SUAM	İSTŞİŞHESUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Tacirler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Ağız ve Diş Sağlığı SUAM	İSTTACSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Taksim SUAM	İSTTAKSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Ümraniye SUAM	İSTÜMRSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM	İSTYEDGHGCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları SUAM	İSTZEYKÇHSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İzmir Bozyaka SUAM	İZMBOZSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM	İZMBUÇHCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM	İZMSSGHCSUAM

<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	İzmir Tepecik SUAM	İZMTEPSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kayseri Şehir SUAM	KAYŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kocaeli Derince SUAM	KOCDERSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Darıca Farabi SUAM	DARFSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Konya Beyhekim SUAM	KONBSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Konya Şehir SUAM	KONŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Mersin Şehir SUAM	MERŞSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Samsun SUAM	SAMSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank SUAM	İSTSANŞİVSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan SUAM	ŞANMAİSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi SUAM	TRBAEGKDCSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Trabzon Kanuni SUAM	TRBKSUAM
<b>Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Van SUAM	VANSUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Merkezi	GMETÜM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Afrika Sağlık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	AFRŞÇUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Asya Pasifik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	ASYPSUAM

<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Avrasya Sağlık ve Sosyal Uygulama ve Araştırma Merkezi	AVRSYUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Avrupa Sağlık Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	AVRPUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi	BAĞUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Balkan Sağlık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	BALUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Beslenme ve Güvenilir Gıda Uygulama ve Araştırma Merkezi	BESUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Biyoistatistik ve Biyoinformatik Uygulama ve Araştırma Merkezi	BİYOUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Deneysel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi	DTUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi	GTTUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Uygulama ve Araştırma Merkezi	KBTUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kariyer Planlama Uygulama ve Araştırma Merkezi	KPUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kişiselleştirilmiş Tıp ve İmmünoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi	KTİUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Kök Hücre ve Gen Tedavileri Uygulama ve Araştırma Merkezi	KHGTUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Multipl Skleroz Uygulama ve Araştırma Merkezi	MSUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Otizm Uygulama ve Araştırma Merkezi	OTİUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Rejeneratif Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi	REJUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi	SESPUAM

<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Sağlıklı Yaşlanma Uygulama ve Araştırma Merkezi	SYUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Simülasyon ve Modelleme Uygulama ve Araştırma Merkezi	SMUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Sporcu Sağlığı Çalışmaları Atletik Performans Uygulama ve Araştırma Merkezi	SSÇAPUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi	SEM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Tıp Tarihi Uygulama ve Araştırma Merkezi	TTUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Türkçe ve Yabancı Dil Uygulama ve Araştırma Merkezi	TÖMER
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Uzaktan Öğrenim Uygulama ve Araştırma Merkezi	UÖUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Klinik Araştırmalar Mükemmeliyet Uygulama ve Araştırma Merkezi	KAMUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Hipofiz Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi	HHUAM
<b>Uygulama ve Araştırma Merkezi</b>	Teknoloji Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi	TEKMER
<b>Ar-Ge Birimleri</b>	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgesi Sağlık Teknokenti Anonim Şirketi Genel Müdürlüğü	TEKNOPOL
<b>Ar-Ge Birimleri</b>	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Teknoloji Transfer Ofisi Anonim Şirketi Genel Müdürlüğü	TTO
<b>Ar-Ge Birimleri</b>	Türk Patent ve Marka Kurumu Bilgi ve Doküman Birimi	TPMK



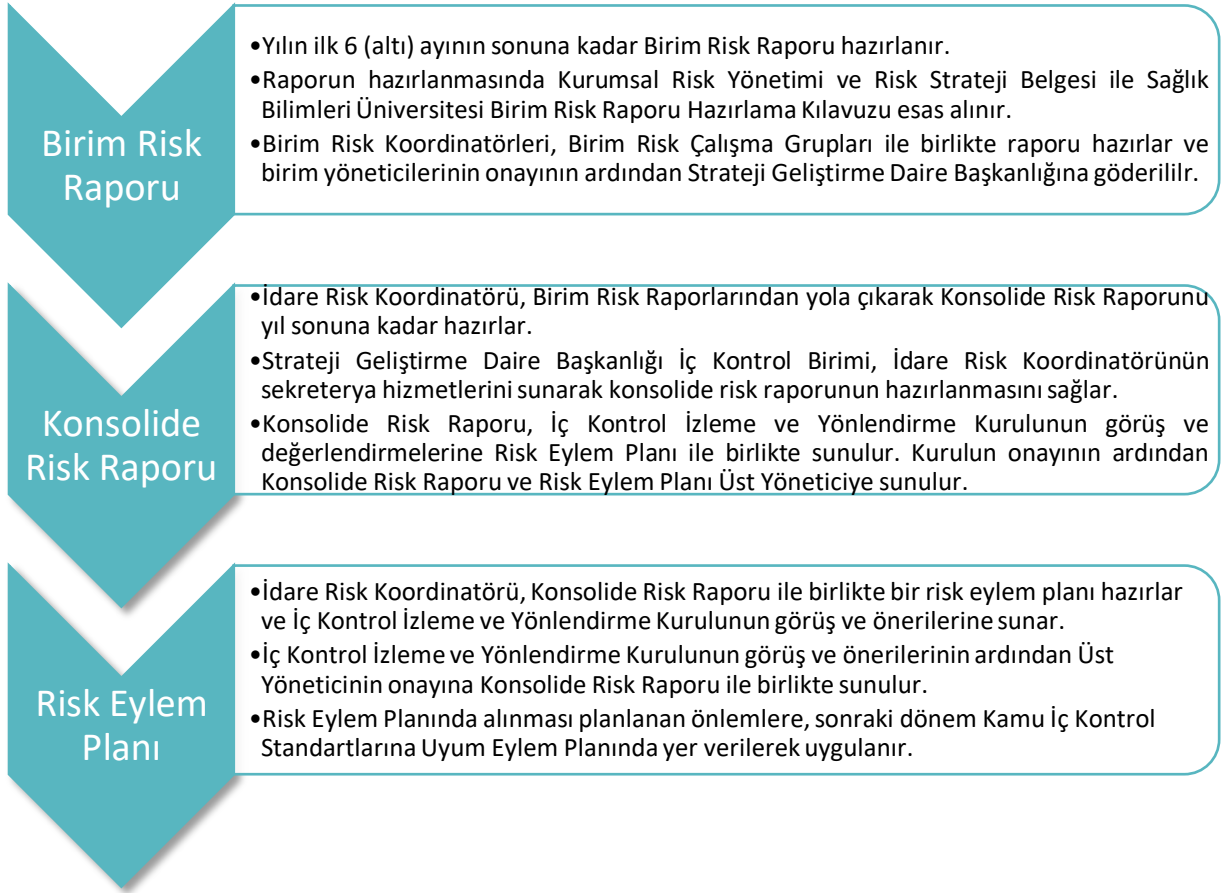
### 9.3 Birim Risk Raporu Şablonu

Birim Risk Raporu Şablonu	
1.	Kapak
2.	İçindekiler
3.	Giriş
3.1.	Sunuş
3.2.	Misyon ve Vizyon
3.3.	Organizasyonel Yapı
4.	Risk Yönetimi Sürecinde Yapılar
5.	Risk Yönetim Sürecinde Yetki, Görev ve Sorumluluklar
5.1.	Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.2.	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.3.	İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.4.	Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.5.	Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.6.	Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.7.	İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları
5.8.	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları
6.	Kurumsal Risk Yönetim Süreci
6.1.	Risk Türleri
6.2.	Risk Hiyerarşisi
6.3.	Risk Yönetim Süreci
6.4.	Risklerin Tespit Edilmesi
6.5.	Risklerin Değerlendirilmesi
6.6.	Risklere Cevap Verilmesi
6.7.	Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması
7.	Birim Risk Yönetim Süreci
7.1.	Risklerin Tespit Edilmesi Tablo-Risk Oylama Formu
7.2.	Risklerin Değerlendirilmesi Şema-Risk Haritası Tablo-Risk Oylama Formu
7.3.	Risklere Cevap Verilmesi Tablo-Risk Kayıt Formu
7.4.	Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması Tablo-Konsolide Risk Raporu
8.	Sonuç
9.	Ekler
	Ek-1 Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyeleri

## 9.4 Raporlama İş Akış Süreci ve Takvimi

Raporlama, risk yönetiminde karar alma süreçlerini doğrudan etkileyen bir unsurdur. Raporların, mümkün olduğunca kısa ve öz bilgilerden oluşması, ilgili olması, değerlendirmelere ilişkin kanıtları göstermesi, gerektiği zamanda ve gerekli kişilere sunulması özel önem taşımaktadır. İdare içerisinde raporlamanın, yatay ve dikey olarak ilgili kişilere yapılması gerekir. Risk Strateji Belgesinde raporlamanın kimler tarafından, kimlere ve hangi sıklıkta yapılacağı altta belirtilmiştir. “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu” ile birimlerin raporlarını nasıl hazırlayacağı ve idare düzeyinde hazırlanacak konsolide risk raporlarının formatı ekleri ile belirlenmiştir.

Raporlama sıklığı, kimler tarafından hazırlanacağı ve iş akış süreci altta sunulmuştur.



*Bu Kılavuzun Hazırlanmasında Hazine ve Maliye Bakanlığının Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden Faydalanılmıştır.*

“Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu”

hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

[strateji.ickontrol@sbu.edu.tr](mailto:strateji.ickontrol@sbu.edu.tr)



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI

Kasım-2022

İSTANBUL