



SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

İÇ KONTROL SİSTEMİ İZLEME VE DEğERLENDİRME RAPORU



SBÜ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ

ARALIK-2024/ANKARA

İlk Yayım Tarihi: Kasım/2022

Versiyon No: 3



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ

2024 YILI İ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME/DEĞERLENDİRME RAPORU

Ankara/Aralık 2024

-
- İzleme veya değerlendirmesi yapılan faaliyet yılı yazılacaktır. rnek: 2023
 - İzleme Raporu yılın ilk altı aylık döneminden sonra Temmuz ayında; Değerlendirme Raporu ise faaliyet yılının ardından Ocak ayında hazırlanmaktadır.

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

SUNUŞ.....	3
1. GİRİŞ	5
1.1. Misyon, Vizyon, Temel Değerler ile Özel Hedefler	5
1.2. Organizasyon Yapısı.....	6
2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU	8
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI	35
3.1. Kontrol Ortamı.....	36
3.2. Risk Değerlendirme	36
3.3. Kontrol Faaliyetleri.....	37
3.4. Bilgi ve İletişim	37
3.5. İzleme.....	37
3.5.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri.....	38
4. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ.....	38
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
5.1. Güçlü Yönler	41
5.2. İyileştirmeye Açık Alanlar.....	42
5.3. Eylemler İçin Öneriler.....	44
5.4. Soru Formunda Yer Alan Soruların İlişkili Olduğu Standartlar ve Genel Şartlar.....	47

SUNUŞ

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



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

Fakültemizde 135 profesör, 45 doçent ve 36 doktor öğretim üyesi, olmak üzere toplam 216 akademik personel ve 36 idari personel ile akademik ve idari faaliyetler yürütülmektedir. Fakültemizde 2024 yılı Aralık ayı itibarıyla 1.983 lisans öğrenci ve ayrıca Ankara'da bulunan 10 Eğitim Araştırma hastanesi afiliye olup toplam yaklaşık 6000 uzmanlık öğrencisi eğitim almaktadır.

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

İÇ KONTROLÜN AMAÇLARI

- Faaliyetlerin etkin ve verimli olması
- Mali Raporların Güvenilirliği
- Yürürlükteki mevzuata uyum
- Varlıkların korunması
- Faaliyetlerin etkin ve verimli olması, kurumun; hedeflerine ulaşma düzeyi, performansı, fayda-maliyet yapısı gibi temel faaliyet hedefleri ile ilgilidir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

- Mali raporların güvenilirliği, mali verilerin açık ve anlaşılır bir biçimde kayıtlara alınması ve yayınlanması ile verilere kolaylıkla ulaşılabilmesi gibi konuları içerir.
- Yürürlükteki mevzuata uyum, kurumun yürüttüğü faaliyetlerin yasal düzenlemelere uygun olmasını sağlamak üzere yapılması gereken çalışmaları içerir.
- Varlıkların korunması ise kurumun sahip olduğu tüm varlıkların güvence altına alınmasını içerir.

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

Fakültemizin 2024 Yılı Birim İç Kontrol Raporunu kamuoyuna saygıyla sunarken, özverili çalışmalarından ve değerli katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür eder, başarılarının devamını dilerim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanı

1. GİRİŞ

1.1. Misyon ve Vizyon

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

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

A. YETKİ, GÖREV VE SORUMLULUKLAR

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

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

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

2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU

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

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
<p>KONTROL ORTAMI: Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin diğer unsurlarına temel oluşturan genel bir çerçeve sağlamaktadır. Misyonun belirlenmesini, kurum personeline duyurulmasını ve bunlarla uyumlu bir organizasyon yapısının ve kurumsal kültürün oluşturulmasını tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, insan kaynakları yönetimi için yazılı kurallar ve uygulamalar, kurumsal yapı, yönetim felsefesi ve iş yapma biçimi olarak sayılabilir.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz</p>					
1	<p>Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?</p> <p>(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)</p>			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler tüm birimlere duyurulmaktadır.
2	<p>Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?</p> <p>(Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web/intranet sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?)</p>			1	İç Kontrol Komisyonu tarafından yapılan faaliyetler birimlere duyurulmaktadır. Bu kapsamda geri bildirimler açısından planlamalar yapılmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> • “Evet” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde kanıtlara (iç düzenlemeler, yapılmış faaliyetlerin detayları vb.) yer verilmelidir. • “Hayır” seçeneği işaretlenmiş ise “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalara yer verilmelidir. 					

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)</i>				
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	2			İlgili personelin görev alanı dâhinde yetkili olduğu bölümlere erişim sağlanmaktadır.
7	Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu? <i>(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz.)</i> <i>(Düzenlenecek anketlerin gizlilik esası olması tavsiye edilmektedir.)</i>	2			Akademik, idari personel memnuniyet anketleri yapılmaktadır.
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? <i>(Misyon; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.)</i>	2			Web sayfamızda ve paydaş kurumlara resmi yazı ile duyuruldu.
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı? <i>(Bu soruya “Hayır” cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin</i>	2			Bulunmakta ve web sitemizde yayımlanmıştır.

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

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu? <i>(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşmaları önerilmektedir.)</i>				
18	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu? <i>(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)</i>	2			
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı? <i>(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları -yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlandırma vb.- geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele</i>		0		Bu hususla ilgili bir teşviğin olması adına konu ile ilgili yetkili mercilere talep de bulunulmuştur.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)</i>				
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?	2			Üniversitemiz tarafından belirlenmekte ve takip edilmektedir.
21	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi? <i>(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)</i>	2			
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi? <i>(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)</i>	2			
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?		0		Bu konu hakkında çalışmalar devam etmektedir.
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine		0		Bu konu hakkında çalışmalar devam etmektedir.

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	ilişkin düzenleme var mıdır?				
TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI					34

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
<p>RİSK DEĞERLENDİRME: Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde idare, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesini aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutmalıdır.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Risk Değerlendirme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	<p>Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?</p> <p><i>("Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır)</i></p>		0		
2	<p>Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?</p> <p><i>(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz konusu plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.)</i></p>		0		
3	<p>Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu</p>		0		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır? <i>(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.)</i>				
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?		0		
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi? <i>(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur.</i> <i>İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)</i>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)</i>				
12	<p>Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
13	<p>Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?</p> <p><i>(Personelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır.</i></p> <p><i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
14	<p>Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?</p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken personelin risk yönetimindeki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme ve</i></p>		0		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)</i>				
15	Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?		0		Diğer birimlerle koordinasyon kurularak işlem tesis edilmektedir.
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu? <i>(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır.</i> <i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi) açıklayınız.)</i>		0		Paylaşılmaktadır.
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					0

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
KONTROL FAALİYETLERİ: Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.					
Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.					
1	<p>Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?</p> <p><i>(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir</i></p> <p><i>Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır</i></p> <p><i>Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.
2	<p>Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?</p> <p><i>(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan</i></p>		0		Çalışmalarımız devam etmektedir.

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup uyulmadığı yöneticiler tarafından sistemli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu amaçla paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fiziki sayım gibi kontrol süreçleri tanımlanabilir. Bu kapsamda, personel tarafından yapılan işlerin düzenlemelere uygun olup olmadığı yöneticiler tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.)</i>				
6	<p>Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?</p> <p>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.</p> <p><i>(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir.</i></p> <p><i>Görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol</i></p>	2			

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>prosedürleri belirlenmelidir.)</i>				
7	Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu? <i>(“Evet” cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.)</i>	2			Birimlerimizde görev yapan pek çok personelin birden fazla görevi bulunmaktadır.
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı? <i>(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)</i>	2			Birimlerimizde görev yapan pek çok personelin birden fazla görevi bulunmaktadır.
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu? <i>(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve</i>	2			İlgili personel ayrılış yapmadan önce alanıyla ilgili gerekli bilgi, edinim ve tecrübe aktarımı yerine görev yapacak personele aktarılmaktadır.

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

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
<p>BİLGİ VE İLETİŞİM: Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Bilgi ve İletişim Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	<p>Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?</p> <p><i>(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir.</i></p> <p><i>Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)</i></p>	2			EBYS, Sosyal Ağ, Mail üzerinden iç iletişim sağlanmaktadır.
2	<p>Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?</p>	2			EBYS
3	<p>Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?</p> <p><i>(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin</i></p>	2			

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<p>hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?</p> <p><i>(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.)</i></p>				
7	<p>Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?</p>	2			
8	<p>Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?</p> <p><i>(Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</i></p> <p><i>Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi (2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi (2008/16)'nde belirtilen hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)</i></p>			1	<p>Konuya dair söz konusu Arşivlerin Elektronik arşive geçirilmesine ilişkin talepte bulunulmuştur.</p>

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

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
<p>İZLEME: İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekir. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar.</p> <p>İzleme, doğru tasarlanıp uygulandığında, idarelere iç kontrol sisteminin etkinliği hakkında doğru ve ikna edici bilgi sağlar, iç kontrol aksaklıklarını zamanında tespit eder ve düzeltici önlem alacak kişilere ve gerektiğinde üst yönetime iletir. Böylece, kontrol sürecinde karşılaşılan aksaklıkların idarenin hedeflerine önemli bir zarar vermeden düzeltilmesi sağlanmış olur.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının İzleme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?			1	Dönemsel olarak yapılmakta olup, rutine çevrilmesi adına çalışmalar yapılmaktadır.
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu? (Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb. sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin öncelikle sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.)	2			İlgili kanun ve mevzuat çerçevesinde işlem tesis edilmektedir.
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? (Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve			1	Dönemsel olarak yapılmakta olup, rutine çevrilmesi adına çalışmalar yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
	<i>kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz. İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir. İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.)</i>				
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	2			
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı? <i>(Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.)</i>	2			
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu? <i>(Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.)</i>	2			

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

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

3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI

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

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

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

Birim genel toplam puan: 79

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

Gülhane Tıp Fakültesi İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%56,5	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.1.Kontrol Ortamı

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

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

Birim kontrol ortamı toplam puan: 34

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

Gülhane Tıp Fakültesi Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 70,8	İç kontrol kontrol ortamı sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2.Risk Değerlendirme

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

Birim risk değerlendirme toplam puan: 0

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

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

3.3.Kontrol Faaliyetleri

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

Birim kontrol faaliyetleri toplam puan: 14

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

Gülhane Tıp Fakültesi Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%58	İç kontrol, kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.4.Bilgi ve İletişim

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

Birim bilgi ve iletişim toplam puan: 21

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

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

3.5.İzleme

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

Örnek: Birim izleme toplam puan: 10

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

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

3.5.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

Fakültemize 2024 Yılı Temmuz ayı sonuna kadar 2 adet CİMER Başvurusu ulaşmış ve cevaplandırılmıştır. Aynı zamanda KIYS ve mail üzerinden ulaşan 8 talep işleme alınmış ve cevaplandırılmıştır.

4. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

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

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

Kanunun 56 ncı maddesinde iç kontrolün amaçları;

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

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

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

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

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

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023 Temmuz	2024 Aralık	
Kontrol Ortamı Standartları	70,8	70,8	
Risk Değerlendirme Standartları	0	0	
Kontrol Faaliyetleri Standartları	58	58	
Bilgi ve İletişim Standartları	95,4	95,4	
İzleme Standartları	71	71	
GENEL TOPLAM	59,04	59,04	

II.1-Kontrol Ortamı Kontrol Ortamı,

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

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

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

II.2-Risk Değerlendirme

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

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

İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır.

İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.

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

II.3-Kontrol Faaliyetleri

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

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

II.4-Bilgi ve İletişim

Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.

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

II.5-İzleme

İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekmektedir.

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

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İç Kontrol Sisteminin Gelişim Tablosu incelendiğinde Fakültemizin;

V. 1-Güçlü Yönler Kontrol Ortamı

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

Risk Değerlendirme

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

Kontrol Faaliyetleri

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

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

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

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

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

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

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

- Üniversitemiz 2024 yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak yayımlanmaktadır.

İzleme

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

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

V. 2-İyileştirmeye Açık Alanlar Kontrol Ortamı

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

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

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

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

Bilgi ve İletişim

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

İzleme

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

- Üniversitemizde İç Denetim birimi ve iç denetçi bulunmamaktadır.

V. 3-Eylem İçin Öneriler

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

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

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

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

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



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi
İç Kontrol Birimi
Aralık-2024
Ankara

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

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

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	1. Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?	<p>KOS 1.1 İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.</p> <p>KOS 1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.</p>	<p>KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.</p>	<p><i>Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (SGDB) tarafından;</p> <p>a) İç Kontrol Standartları Afisi b) Kamu İç Kontrol Standartları dokümanı c) İç Kontrol Nedir? dokümanı d) Risk Yönetimi Nedir? dokümanı e) Hassas Görev Nedir? dokümanı SGDB birim web sitesinde (<i>Hizmetlerimiz> İç Kontrol/Kalite alanında</i>) yayımlanmış olup birimlere gönderilmiştir.</p> <p>2. İlgili broşürler 16.02.2023-215349 tarih ve sayılı “İç Kontrol Sistemi Farkındalık Broşürleri “ konulu yazı ile birimlere gönderilecek tüm personele duyurulması istenmiştir.</p>
	2. Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?	<p>KOS 1.1 İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.</p> <p>KOS 1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.</p>	<p>KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.</p>	<p><i>Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web/intranet sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (SGDB) tarafından;</p> <p>a) İç Kontrol Standartları Afisi b) Kamu İç Kontrol Standartları dokümanı c) İç Kontrol Nedir? dokümanı d) Risk Yönetimi Nedir? dokümanı Hassas Görev Nedir? dokümanı SGDB birim web sitesinde (<i>Hizmetlerimiz> İç Kontrol/Kalite alanında</i>) yayımlanmış olup birimlere gönderilmiştir.</p> <p>2. İlgili broşürler 16.02.2023-215349 tarih ve sayılı “İç Kontrol Sistemi Farkındalık</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					Broşürleri “ konulu yazı ile birimlere gönderilecek tüm personele duyurulması istenmiştir.
	3. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?	KOS 1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personelin tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Örneğin, kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?</i> <i>Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.</i>	1. Personel Daire Başkanlığı tarafından yerine getirilmesi için “ <i>KOS 1.3.1 Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esaslarının bilinmesi, benimsenmesi ve uygulanması için düzenli eğitimlerde bulunacaktır.</i> ”, “ <i>KOS 1.3.2 Personel Daire Başkanlığının web sitesinde etik kurallara ilişkin bağımsız bir bölümün erişime açık tutulması sağlanacaktır.</i> ” eylemleri tasarlanmış ancak Üniversite düzeyinde eylemler henüz yerine getirilmediğinden Üniversite düzeyinde soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilmektedir. 2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için belirtilen standart ve genel şartın yerine getirildiğine ilişkin kanıtların bulunması gerekmektedir.
	4. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?	KOS 1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personelin tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Bu soruya “evet” cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.</i>	1. Etik kuralların bilinmesi ve bu kurallara uyulmasına yönelik Personel Daire Başkanlığı tarafından yerine getirilmesi tasarlanan eylemler henüz yerine getirilmediğinden Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilmektedir. 2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için belirtilen standart ve genel şartın yerine getirildiğine ilişkin kanıtların bulunması gerekmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	5. Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	<p>KOS 1.4 Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.</p> <p>KOS 1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.</p>	<p>KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.</p>	<p><i>Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından “Hizmet Envanteri Belirleme ve Hizmet Standartları Oluşturma Kılavuzu” hazırlanmış olup SGDB'nin birim web sitesinde (Hizmetlerimiz, İç Kontrol/Kalite alanında) yayımlanmıştır.</p> <p>2. Birimlerin bu soruya “Evet” cevabı verebilmelerini sağlayabilmek için 10.05.2023-24107 tarih ve sayılı “Hizmet Envanterlerinin Çıkarılması ve Hizmet Standartlarının Oluşturulması” konulu yazı birimlere gönderilmiş olup, yazı ekinde yer alan kılavuz doğrultusunda hizmet envanterlerini çıkaran ve hizmet standartlarını oluşturan birimler kanıtlayıcı dosyalarının mevcut olması şartı ile bu soruya “Evet” cevabı verebilirler.</p>
	6. Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	<p>KOS 1.6 İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.</p>	<p>KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.</p>		<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için başta birim faaliyet raporları olmak üzere birim düzeyinde hazırlanan raporların birim web sitelerinde yayımlanarak personel ve yetkili mercilerin erişimlerini kolaylaştırılması hedeflenmiştir.</p> <p>2. Birimlerin bu soruya “Evet” cevabını verebilmeleri sağlamak için 05.06.2023-249324 tarih ve sayılı “Birim Faaliyet Raporlarının Web Sitelerinde Yayımlanması” konulu yazı birimlere gönderilmiş olup; kanıtlayıcı web</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	7. Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu?	KOS 1.4 Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır. KOS 1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	KOS1 Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.	<i>Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz. Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.</i>	bağlantıları olan birimler bu soruya "Evet" cevabı verebilirler. 1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilebilmesi için "KOS 1.5.1 İdarenin personeline ve başta öğrenciler olmak üzere hizmet sunduğu kesimlere yönelik memnuniyeti ölçümleyecek e-anketlerin Yönetim Bilgi Sistemi e-Anket modülü ile periyodik olarak ölçümlenecek ve personel memnuniyeti Personel Daire Başkanlığı, öğrenci memnuniyeti Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı ile Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, dış paydaş memnuniyeti Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Üniversite Üst Yönetimine raporlanacaktır." eylemi tasarlanmıştır. Ancak eylem periyodik olarak yerine getirilmediğinden bu soruya "Hayır" cevabı verilmektedir. 2. Birim düzeyinde "Evet" cevabının verilebilmesi için birimlerin personeli ve hizmet sunduğu paydaşlarının geribildirimlerini alabilecekleri mekanizmaları etkin olarak kullandıklarını kanıtlamaları gerekmektedir.
	8. Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	KOS 2.1 İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede	<i>Misyon; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilebilmesi için 07.04.2023-233145 tarihli ve sayılı "Misyon, Vizyon, Temel Değerler, Stratejik Amaç ve Hedefler, Temel Politika ve Öncelikler ile Kalite Politikalarının Duyurulması" konulu yazı ile Üniversite Rektörü tarafından Üniversitenin Stratejik Planında belirtilen misyonu, vizyonu, temel değerleri ve kalite

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)			uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.		<p>politikalarının tüm personele duyurulması ve benimsenmesi için gereken önlemlerin alınması hususunda birimlere resmî yazı gönderilmiştir.</p> <p>2. Eylem planında yer alan “KOS 2.1.1 İdarenin misyonunun personel tarafından benimsenmesi için her yıl, malî yıl açılışında misyon, vizyon, temel değerler, kalite politikası ve stratejik amaç ve hedefler Üst Yönetici imzasıyla yazılı olarak duyurulacaktır” eylemi uyarınca her yıl bu standart ve genel şartın gereğinin yapılması için Üniversite Rektörü imzalı resmî yazı tüm birimlere gönderilmeye devam edilecektir.</p> <p>3. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından gönderilen 18.04.2023-235776 tarih ve sayılı “Miyon, Vizyon, Temel Değerler, Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması” konulu resmi yazıda belirtilen “Birimin misyon, vizyon, temel değerler ve özel hedeflerinin yönetim organları veya birim yöneticisi onayının ardından akademik ve idari tüm personeline resmi yazı ile duyurulması”nı gerçekleştiren birimler bu soruya “Evet” cevabı vereceklerdir.</p> <p>4. Miyon, Vizyon, Temel Değerler ile Özel Hedefler Belirleme ve Teşkilat Şeması Oluşturma Kılavuzu hazırlanarak</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					18.04.2023-235776 tarih ve sayılı "Miyon, Vizyon, Temel Değerler, Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması" yazı ekinde birimlere gönderilmiştir.
	9. Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	<p>KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.</p> <p>KOS 2.3 İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.</p>	<p>KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.</p>	<p><i>Bu soruya "Hayır" cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı belirtilmelidir.</i></p>	<p>5. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından her malî yıl açılışında Üniversitenin misyonu, vizyonu, temel değerleri, temel politika ve öncelikleri ile kalite politikaları birimlere gönderileceği gibi birimlerden de Üniversite misyonu ile uyumlu olarak hazırladıkları misyon, vizyon, temel değerler ile özel hedeflerini personeline duyurmaları ve benimsemeleri için gereken önlemlerin alınması sağlanacaktır.</p> <p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabının verilebilmesi için eylem planında "KOS 2.2.1 Birimlerin misyonlarını gerçekleştirmek üzere ifa edecekleri görevler yönergelerle yazılı hâle getirilecektir.", "KOS 2.2.2 Genel Sekreterliğin koordinatörlüğünde Daire Başkanlıkları ve Genel Sekreterliğe bağlı idari birimler arasında işbölümü ve görev ayrımına dayanan yetki, görev ve sorumlulukların belirlenmesine yönelik yönergeler hazırlanacaktır.", "KOS 2.2.3 Görev Tanımı Formları oluşturulacak ve görevleri ifa edecek personellere tebliğ edilecektir.", "KOS 2.2.4 Birimler, sadece birimlerine özgü görevlerle ilgili görev tanımı formlarını Birim İç Kontrol Komisyonları ile oluşturacaklardır.",</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					<p>“KOS 2.2.5 Akademik Birimlerin ortak görev alanları İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından tespit edilecek ve akademik birimlerin Birim İç Kontrol Komisyonları üyelerinden oluşturulacak olan ortak çalışma grubu tarafından Görev Tanımı Formları oluşturulacaktır. Ortak Çalışma Grubuna ilgili Daire Başkanlıklarından üye görevlendirilmesi yapılabilecektir.”, “KOS 2.2.6 Tüm birimlerin ortak mali görev alanları Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından tespit edilecek ve idari birimlerin birim iç kontrol komisyon üyelerinden oluşturulacak olan ortak çalışma grubu tarafından mali görevlere ilişkin Görev Tanımı Formları oluşturulacaktır.”, “KOS 2.2.7 Görev Tanımı Formları birim web sitelerinde açılacak olan “İç Kontrol/Kalite” bölümünde erişime sunulacaktır.” ve “KOS 2.2.8 Birim web sitelerinde birim yönergeleri, Üniversite web sitesinde kurumsal mevzuat güncellenerek kullanıcıların erişimine açık tutulacaktır.” eylemleri tasarlanmış olup, eylemler yerine getirilmemiştir.</p> <p>2. Görev Tanım Formlarının hazırlanmasını kolaylaştırmak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından “Görev Tanımı Formu Hazırlama Kılavuzu” ile “Görev Tanımı Formu” standart formu hazırlanmış olup; SGDB birim web sitesinde (Hizmetlerimiz>İç Kontrol/Kalite alanında</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					<p>ve Hizmetlerimiz>Standart Formlar alanında) yayımlanmıştır.</p> <p>3. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için birimlerin görev tanım formlarının hazırlanmış olması ve yönergelerinde meydana gelen değişikliklerin de işlenmiş hâliyle güncellenerek birim web sitelerinde kanıtlayıcı olarak erişilebilir olması gerekmektedir.</p>
	10. Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	<p>KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.</p> <p>KOS 2.3 İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.</p>	<p>KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.</p>	<p><i>Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.</i></p> <p><i>Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için eylem planında “KOS 2.2.3 Görev Tanımı Formları oluşturulacak ve görevleri ifa edecek personellere tebliğ edilecektir.”, “KOS 2.2.4 Birimler, sadece birimlerine özgü görevlerle ilgili görev tanımı formlarını Birim İç Kontrol Komisyonları ile oluşturacaklardır.”, “KOS 2.2.5 Akademik Birimlerin ortak görev alanları İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından tespit edilecek ve akademik birimlerin Birim İç Kontrol Komisyonları üyelerinden oluşturulacak olan ortak çalışma grubu tarafından Görev Tanımı Formları oluşturulacaktır. Ortak Çalışma Grubuna ilgili Daire Başkanlıklarından üye görevlendirilmesi yapılabilecektir.”, “KOS 2.2.6 Tüm birimlerin ortak malî görev alanları Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından tespit edilecek ve idari birimlerin birim iç kontrol komisyon üyelerinden oluşturulacak olan ortak</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					<p><i>çalışma grubu tarafından mali görevlere ilişkin Görev Tanımı Formları oluşturulacaktır.” ve “KOS 2.2.7 Görev Tanımı Formları birim web sitelerinde açılacak olan “İç Kontrol/Kalite” bölümünde erişime sunulacaktır.” eylemleri tasarlanmış olup, eylemler yerine getirilmemiştir.</i></p> <p>2. Görev Tanım Formlarının hazırlanmasını kolaylaştırmak amacıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından “Görev Tanımı Formu Hazırlama Kılavuzu” ile “Görev Tanımı Formu” standart formu hazırlanmış olup; SGDB birim web sitesinde (Hizmetlerimiz>İç Kontrol/Kalite alanında ve Hizmetlerimiz>Standart Formlar alanında) yayımlanmıştır.</p> <p>3. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için birimlerin görev tanım formlarının hazırlanmış olması ve yönergelerinde meydana gelen değişikliklerin de işlenmiş hâliyle güncellenerek birim web sitelerinde kanıtlayıcı olarak erişilebilir olması gerekmektedir.</p>
	11. Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	KOS 2.4 İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede		<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için “Misyon, Vizyon, Temel Değerler ile Özel Hedefler Belirleme ve Teşkilat Şeması Oluşturma Kılavuzu” hazırlanmıştır.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için Strateji</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)		KOS 2.5 İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.		Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından gönderilen 18.04.2023-235776 tarih ve sayılı “Miyon, Vizyon, Temel Değerler, Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması” konulu resmi yazı birimlere gönderilerek, teşkilat şemalarını oluşturmaları istenmiştir. Organizasyon şeması görev dağılımına uygun ve raporlama kanallarını gösterecek şekilde hazırlanmış birimler bu soruya “Evet” cevabı vereceklerdir.
	12. Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	KOS 2.2 Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için eylem planında “KOS 2.2.1 Birimlerin misyonlarını gerçekleştirmek üzere ifa edecekleri görevler yönergelerle yazılı hâle getirilecektir.”, “KOS 2.2.2 Genel Sekreterliğin koordinatörlüğünde Daire Başkanlıkları ve Genel Sekreterliğe bağlı idari birimler arasında işbölümü ve görev ayırımına dayanan yetki, görev ve sorumlulukların belirlenmesine yönelik yönergeler hazırlanacaktır.” ve “KOS 2.2.8 Birim web sitelerinde birim yönergeleri, Üniversite web sitesinde kurumsal mevzuat güncellenerek kullanıcıların erişimine açık tutulacaktır.” eylemleri tasarlanmış ancak eylemler yerine getirilmemiştir. 2. Birim düzeyinde “Evet” cevabının verilebilmesi için birimlerin yönerge ve görev tanımlarının idare ve birimin misyonu ile uyumlu olması gerekmekte olup, görev tanım formları ve yönerge ile

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	13. Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?	KOS 2.6 İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin (görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabının verilebilmesi için eylem planında "KOS 2.6.1 Hassas Görev Tespit Formları hazırlanıp; hassas görevlere ilişkin riskler, risklerin düzeyi, kontrol ve tedbirler belirlenecektir." ve "KOS 2.6.2 Hassas Görev Tespit Formları birim web sitelerinin "İç Kontrol/Kalite" alanında yayımlanacaktır." eylemi tasarlanmış ancak yerine getirilmemiştir. 2. Birim düzeyinde hassas görevlerin tespit edilebilmesi için " Hassas Görevlerin Tespiti ve Risklere Karşı Alınacak Önlemlerin Belirlenmesi Kılavuzu " ile " Hassas Görev Tespit Formu " hazırlanmış ancak birimlere henüz gönderilmemiştir.
	14. Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?	KOS 2.7 Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	KOS2 Misyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<i>"Evet" cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.</i>	1. Verilen görevlerin sonucu Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinde takip edilebilmektedir. Ancak EBYS üzerinden resmi yazışma yoluyla işlemleri gerçekleştirilmeyen diğer eylemlerin sonuçlarının takip edilebilmesi amacıyla eylem planında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmek üzere "KOS 2.7.1 İş Akışı Takip Sistemi Yönetim Bilgi Sistemi çatısı altında kurulacaktır." eylemine yer verilmiş olup eylem henüz yerine getirilmediğinden bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	15. Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	KOS 3.8 Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirme, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.	<i>Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.</i>	<ol style="list-style-type: none"> Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Sınavları Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumları Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği hükümlerine uyulmakta olup, Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilmektedir. İç Kontrol kapsamında ilerleyen eylem planları döneminde yapılacak çalışmalarda Personel Daire Başkanlığı tarafından yazılı bir "İnsan Kaynakları Politikası" hazırlanması ve üst mevzuata uygun olarak yürütülmekte olan insan kaynakları yönetiminin yönergelerle ikincil mevzuat düzenlemelerinin hazırlanması planlanmaktadır.
	16. Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	KOS 3.5 Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.		<ol style="list-style-type: none"> Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilebilmesi için Personel Daire Başkanlığı Eğitim Birimi tarafından her yıl planlanarak uygulanan hizmet içi eğitimler kanıt olarak sunulmaktadır. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı sunulabilmesi için birimler Personel Daire Başkanlığının resmî yazıyla hizmet içi eğitim planlamasına dair göndermiş olduğu yazıyı sunabilirler. İç Kontrol Sisteminin personel yönetimine ilişkin bu genel şartını daimî olarak karşılanabilmesi için Personel Daire Başkanlığı Eğitim Birimi tarafından hizmet içi eğitimler, ihtiyaç analizine dayalı olarak

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	17. Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?	KOS 3.6 Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.	<i>Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşımları önerilmektedir.</i>	<p>yıllık planlanarak uygulanmaya devam edilecektir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilmektedir. 2. Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine göre Akademik Teşvik Ödeneği Başvuru Süreci Kriterleri belirlenmiştir. Akademik Teşvik Başvuru ve İnceleme Komisyonunun nesnel kriterleri esas olarak akademisyenlerin performansı yılda bir defa ölçülmekte ve değerlendirilmektedir. 3. İdari personelin performans değerlendirme kriterleri ve performans değerlendirme yönergesi bulunmadığından birim yöneticisi tarafından hiyerarşik olarak denetlenmekte ve performans durumu ilgili personelle görüşülmektedir. 4. İdari personelin nesnel performans ölçütleriyle değerlendirilebileceği bir çalışmanın yapılması ise ilerleyen dönemlerde Personel Daire Başkanlığı tarafından planlanmaktadır. 5. Birimler birim düzeyinde bu soruya idari personelin performans mevzuatı eksikliğinden dolayı “Geliştirilmekte” cevabı vermelidirler.
	18. Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye	KOS 3.7 Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki	<i>Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilmektedir. 2. Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine göre belirlenen nesnel kriterlere göre ilgili

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	yönelik önlemler alınıyor mu?	geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.	<i>ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?</i>	<p>personele mali ödeme yoluyla ödüllendirme mekanizması kurulmuştur.</p> <p>3. İdari personelin nesnel performans değerlendirme kriterleri bulunmamakta, birim yöneticisi tarafından hiyerarşik olarak alınan önlemler ile takdir ve ödül sistemi yoluyla ödüllendirme mekanizması uygulanmaktadır.</p> <p>4. Personel Daire Başkanlığı tarafından idari personelin nesnel performans ölçütleriyle değerlendirilebileceği bir çalışmanın yapılması ilerleyen plan dönemlerinde planlanmaktadır.</p> <p>5. Birimler birim düzeyinde bu soruya idari personelin performans mevzuatı eksikliğinden dolayı "Geliştirilmekte" cevabı vermelidirler.</p>
	19. Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?	KOS 3.7 Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.	<i>Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları -yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlanılma vb.- geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.</i>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir.</p> <p>2. Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine göre belirlenen nesnel kriterlere göre ilgili personele mali ödeme yoluyla ödüllendirme mekanizması kurulmuştur.</p> <p>3. İdari personelin nesnel performans değerlendirme kriterleri bulunmamakta, birim yöneticisi tarafından hiyerarşik olarak alınan önlemler ile takdir ve ödül sistemi yoluyla ödüllendirme mekanizması uygulanmaktadır.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					<p>4. Personel Daire Başkanlığı tarafından idari personelin nesnel performans ölçütleriyle değerlendirilebileceği bir çalışmanın yapılması ilerleyen plan dönemlerinde planlanmaktadır.</p> <p>5. Birimler birim düzeyinde bu soruya idari personelin performans mevzuatı eksikliğinden dolayı "Geliştirilmekte" cevabı vermelidirler.</p>
	20. Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?	KOS 3.8 Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	KOS3 Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.		<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir.</p> <p>2. Personel Daire Başkanlığı tarafından insan kaynakları yönetimine ilişkin özlük işleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu ve 926 sayılı Türk Silahlı Personel Kanunu hükümleri ve ikincil mevzuata göre yürütülmektedir.</p> <p>3. Akademik personele ilişkin yönergeler mevcuttur.</p> <p>4. Personel Daire Başkanlığı tarafından idari personele ilişkin yönergelerin hazırlanması ve yazılı bir İnsan Kaynakları Politikası metninin oluşturulması sonraki eylem planı dönemleri için planlanmaktadır.</p> <p>5. Birimler idari personel yönetimine ilişkin idare içi düzenlemelerin eksikliğinden dolayı bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı vermelidirler.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	21. Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	KOS 4.1 İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.	<i>İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.</i>	<ol style="list-style-type: none"> Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir. 2023-2024 yılı eylem planı kapsamında akademik birimlerin sunmuş olduğu tüm hizmetleri kapsayacak iş akış şemalarının oluşturulması ve görevlerin görev tanım formlarıyla tanımlanmasına ilişkin eylem planında yer alan eylemler henüz gerçekleştirilmemiştir. Plan uygulama döneminde ayrıca mali yönetim süreçlerine ilişkin tüm iş akışlarının oluşturulması ve görevlerin tanımlanması hedeflenmiş fakat eylem henüz gerçekleştirilmemiştir. Birim düzeyinde gerek akreditasyon başvuruları gerekse de iç kalite güvence sistemi kapsamında iş akışlarını tanımlayan birimler bulunmakta olup, iç kontrol sisteminin iş akış süreçlerinde aradığı yetkinlikleri sağlamaları için gözden geçirilmesi gerekmektedir. Birim düzeyinde iş akış süreçlerinde imza ve onay mercilerini "karar" işlemi ile belirleyen birimler bu soruya "Evet" cevap verebilirler. İmza ve onay mercileri iş akış süreçlerinde "karar" işlemleriyle belirlenmemiş birimler bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı vereceklerdir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)					6. İş akış süreçleri tamamlanmamış diğer birimler bu soruya "Hayır" cevabı vereceklerdir.
	22. Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?	KOS 4.2 Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.	<i>(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir. 2. Yazışma Usulleri ve İmza Yönergesi ile yetki devri esasları yazılı olarak belirlenmiştir. 3. Mali yönetim süreçlerinde harcama yetkisinin devrine ilişkin Harcama Yetkilileri Tebliğlerinde belirtilen hükümler uygulanmakta olup; 2023-2024 eylem planında yer alan "Harcama İşlemler Genelgesinin hazırlanması" eylemi ile birlikte mali yönetim süreçlerine ilişkin yetki devri esaslarına da yer verilmesi tasarlanmış olup, eylem henüz gerçekleştirilmemiştir. 4. Yazı İşleri ve Genel Evrak Müdürlüğü tarafından Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde güncellemelerin yapılması 2023-2024 eylem planında hedeflenmiş olup, eylem henüz yerine getirilmemiştir. 5. Birim düzeyinde yetki devrine ilişkin yazılı prosedürleri olan birimler bu soruya "Evet" cevabı vereceklerdir. 6. Yetki devrine ilişkin yönerge, usul ve esas gibi herhangi bir prosedürü olmayan

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	23. Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?	KOS 4.4 Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.		<p>birimler ise bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı vereceklerdir.</p> <ol style="list-style-type: none"> Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilmektedir. Yazışma Usulleri ve İmza Yönergesi ile devredilen yetkinin hiyerarşik olarak en yakın kademedeki yöneticilere yazılı olarak yapılacağı belirtilerek yetki devredilen personelin devredilen görevin gerektiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olması şartı aranmaktadır. Revize edilecek Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde yetki devredilen personelin eşitler arasında seçiminde, görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe göre yetki devri işlemi tesis edileceği hüküm altına alınacaktır. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için yetki devrine ilişkin yönerge veya usul ve esaslar gibi yazılı prosedürü bulunan birimlerin prosedürlerinde yetki devredilecek personelde aranan asgari gereklilikleri tanımlamış olmaları gerekmektedir. Birim düzeyinde yazılı yetki devri prosedürü olmayan veya prosedürlerinde yetki devredilecek personelde aranan asgari gerekliliklere dair bir hüküm bulunmayan birimler ise bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı vereceklerdir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Ortamı Standartları (KOS)	24. Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?	KOS 4.5 Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	KOS4 Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.		<ol style="list-style-type: none"> Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilmektedir. Yetki devredilenle yetki devralan personel arasında yetki kullanımına ilişkin bilgi akışı şifai olarak sağlanmaktadır. Yazışma Usulleri ve İmza Yönergesinde müşterek ve müteselsil sorumluluğun yetki devreden ile yetki devralan için geçerli olduğu belirtilmiştir. Bilgi akışına dair yazılı bir prosedürün oluşturulması ise Revize edilecek Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde periyodik bilgi akışının nasıl sağlanacağı hüküm altına alınarak 2023-2024 eylem planı döneminde gerçekleştirilmesi planlanmıştır.
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)	1. Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?	RDS 5.2 İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.	<i>"Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır.</i>	<ol style="list-style-type: none"> Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilmekte olup; performans programının izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürleri Performans Programı İzleme Raporu Hazırlama İş Akış Süreci ve Performans Programı Değerlendirme Raporu Hazırlama İş Akış Süreci ile yazılı olarak belirlenmiştir. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilecek olup; Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından performans programlarının hazırlanması, izleme ve değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi ve

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)					sonuçlarının birim faaliyet raporlarıyla açıklanması süreçleri , alt program hedef göstergelerinden sorumlu birimlerle birlikte yürütülmektedir.
	2. Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?	RDS 5.3 İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.	<i>Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz konusu plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.</i>	3. Performans programlarının izleme ve değerlendirmelerinin faaliyet raporlarıyla açıklanmasına yönelik iş akış süreçleri idare ve birim düzeyinde hazırlanmış olup; bilgilendirme dokümanı da mevcuttur.
					1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilmekte olup; birim ve idare düzeyinde bütçe hazırlama iş akış süreçleri mevcuttur. 2. Üniversite bütçesi, program bütçenin alt program hedefleri ile stratejik planda yer alan stratejik amaçları ilişkilendirilerek teklif edilmektedir. Alt programlara tanımlı performans hedeflerine ulaşabilmek için bütçe ile verilen ödenekler kullanılmaktadır. 3. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, program bütçenin stratejik planlar ve performans programlarıyla uyumunu sağlamaya yönelik prosedürler tanımlanmıştır. 4. Birimlerin ilgili standart ve genel şarta dair bilgi edinmesini hedefleyen ve içerik hükümlerinde bütçenin stratejik plan ve performans programları ile ilişkisini de belirten program bütçe , stratejik plan ve

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)	3. Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?	RDS 5.4 Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.	<i>Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.</i>	<p>performans programı bilgilendirme dokümanları mevcuttur.</p> <p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilmekte olup; Üniversitenin sunmuş olduğu eğitim-öğretim, bilimsel araştırma-geliştirme, toplumsal katkı hizmetleri stratejik planın eğitim-öğretim, araştırma ve toplumsal kategorisindeki amaç ve hedefleri ve performans programıyla birlikte uygulanan program bütçenin yükseköğretim; araştırma, geliştirme ve yenilik; tedavi edici sağlık; yükseköğretim kurumları sürekli eğitim faaliyetleri ile uyumludur. Üniversite düzeyinde sunulan hizmetlerin stratejik plan ve performans programı sonuçları faaliyet raporları ile açıklanmaktadır.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecektir. Birim düzeyinde sunulan hizmetler Üniversite düzeyinde sunulan hizmetlerin alt parçası olup, sonuçları birim faaliyet raporlarıyla açıklanmaktadır.</p>
	4. Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?	RDS 5.5 Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	RDS5 Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve		1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilmekte olup; birimlerin özel hedeflerini oluşturabilmesi için “ Birim Faaliyet Raporu Hazırlama Kılavuzu ”nda düzenleme yapılmıştır. Birimlerin özel hedeflerini belirlemeleri ve personeline duyurmaları için “ Misyona, Vizyona, Temel Değerlerle Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemasının Oluşturulması ” kılavuzu hazırlanmış olup, birimlere 18.04.2023-235776 tarih ve sayılı “Misyona, Vizyona, Temel Değerler, Özel

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)			programlara uygunluğunu sağlamalıdır.		Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması “ konulu yazı ekinde gönderilmiştir. 2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için 18.04.2023-235776 tarih ve sayılı “Miyon, Vizyon, Temel Değerler, Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması “ konulu yazı uyarınca birim özel hedeflerinin belirlenmiş ve personele duyurulmuş olması gerekmekte olup; kanıt olarak birim özel hedeflerinin yayımlandığı web bağlantısı sunulacaktır. 3. 18.04.2023-235776 tarih ve sayılı “Miyon, Vizyon, Temel Değerler, Özel Hedeflerin Belirlenmesi ve Teşkilat Şemalarının Oluşturulması “ konulu yazı uyarınca birim özel hedeflerini oluşturmamış birimler ise bu soruya “Hayır” cevabı vereceklerdir.
	5. Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?	<p>RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.</p> <p>RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.</p> <p>RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.</p>	<p>RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.</p>		<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup; Üniversite Rektörü tarafından onaylanan “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi” 02.11.2023 tarihli ve 296524 sayılı Rektörlük Makam Oluru ile onaylanarak 2023-2025 yılları arasında yürürlüğe girmiştir.</p> <p>2. https://www.sbu.edu.tr/tr/duyuru/qJwIGK-kurumsal-risk-yonetimi-ve-risk-strateji-belgesi adresinde yer alan duyuru ile risk strateji belgesinin duyurusu iç ve dış paydaşlara yapılmış olup; aynı zamanda</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)					<p>“Mali Hizmetler Bilgilendirme E-Posta Grubu” üyelerine de gönderilmiştir.</p> <p>3. Risk Strateji Belgesinin Üniversite Rektörü tarafından onaylandığı ve yürürlüğe girdiği 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı, “Risk Strateji Belgesinin Yürürlüğe Girmesi, Birim Risk Koordinatörlerinin Görevlendirilmesi ve Birim Risk Çalışma Gruplarının Oluşturulması” konulu resmî yazı ile birimlere duyurulmuştur.</p> <p>4. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, https://www.sbu.edu.tr/tr/duyuru/qJwIGK-kurumsal-risk-yonetimi-ve-risk-strateji-belgesi adresinde yer alan duyuru ve 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı “Risk Strateji Belgesinin Yürürlüğe Girmesi, Birim Risk Koordinatörlerinin Görevlendirilmesi ve Birim Risk Çalışma Gruplarının Oluşturulması” konulu resmî yazının personeline duyurulması kanıt olarak sunulacaktır.</p>
	6. Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?	<p>RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.</p> <p>RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.</p>	<p>RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri</p>	<p><i>Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, yürürlüğe giren risk strateji belgesinde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde tanımlanarak yazılı olarak belirtilmiştir.</p> <p>2. İdare Risk Koordinatörlüğüne Rektörlük Makamınının 06.11.2023-297255 tarih ve sayılı Oluru ile görevlendirme gerçekleştirilmiştir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)		RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.</i>	<p>3. Yürürlüğe giren Risk Strateji Belgesinde Rektör, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, İdare Risk Koordinatörü, Birim Risk Koordinatörü, Birim Risk Çalışma Grubu gibi görevler risk yönetimindeki sorumlulukları ile tanımlanmış olup, İdare Risk Koordinatörü görevlendirmesi gerçekleştirilmiş ve birim yöneticilerinden birim risk koordinatörlerini görevlendirmeleri ve birim risk çalışma gruplarını oluşturmaları 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı, "Risk Strateji Belgesinin Yürürlüğe Girmesi, Birim Risk Koordinatörlerinin Görevlendirilmesi ve Birim Risk Çalışma Gruplarının Oluşturulması" konulu yazı ile talep edilmiştir.</p> <p>4. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilecek olup, Üniversite düzeyinde 2023-2025 yılları arasında uygulanacak olan Risk Strateji Belgesi kanıt olarak sunulacaktır.</p>
	7. Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak		<p>1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde ilk Birim Risk Raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>3. Birim düzeyinde risklerin birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyde</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)			değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.		belirlenmesine yönelik Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak " Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu " hazırlanmıştır.
	8. Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.</i>	1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 2. Birim düzeyinde ilk birim risk raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 3. Birim düzeyinde tespit edilen risklerin muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıklarının ölçülmesine yönelik Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak hazırlanan " Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu "nda bilgiler yer almaktadır.
	9. Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya 2023 Yılı İzleme ve Değerlendirme Raporunda "Hayır" cevabı verilecektir. Birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporlarının Haziran-2024 yılının sonuna kadar hazırlanması talep edilecek ve buna bağlı olarak ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı 2024 yılının sonuna kadar hazırlanacaktır. 2. Birim düzeyinde bu soruya Birim 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunda "Hayır" cevabı verilecektir. 2024 Yılı İzleme Raporunun hazırlanma dönemi olan 2024 yılının

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)					<p>Haziran ayı sonu itibarıyla Birim Risk Raporunu hazırlamış olan birimler bu soruya "Evet" cevabını hazırlamış oldukları raporu kanıt olarak sunarak vereceklerdir. Birim Risk Raporunu hazırlamamış olan birimler bu soruya "Hayır" cevabını vereceklerdir.</p> <p>3. Birim düzeyinde tespit edilen risklerin risk puanlarına göre önceliklendirilmesine yönelik Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak hazırlanan "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu"nda bilgiler yer almaktadır.</p>
	10. Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<p><i>Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır.</i></p> <p><i>Bu soruya "Evet" cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.) belirtilmelidir.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde ilk birim risk raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>3. Birim düzeyinde tespit edilen risklerin uygun araçlarla kaydedilmesi için Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak hazırlanan "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu"nda örnek form yer almaktadır.</p>
	11. Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?	RDS 6.3 Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve	<p><i>Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)			hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.		<p>2. Birim düzeyinde ilk birim risk raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>3. Birim düzeyinde tespit edilen risklere verilecek cevaplarda fayda-maliyet analizi yapılmasına yönelik bilgiler Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak hazırlanan "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu"nda yer almaktadır.</p>
	12. Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?	RDS 6.2 Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.</i>	<p>1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde ilk birim risk raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p> <p>3. Yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı, birim düzeyinde yıllık olarak gerçekleştirilecek olan risk değerlendirme faaliyetlerinde tespit edilecek olup, önceki risk kayıtları dikkate alınarak risklerin gerçekleşme olasılığı ve etkilerindeki değişimin (riskin yönü) izlenmesine yönelik bilgiler Risk Strateji Belgesi eklerine dayanılarak hazırlanan "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu"nda yer almaktadır.</p>
	13. Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir	<i>Personelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü</i>	<p>1. Üniversite düzeyinde ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)			şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır.</i> <i>Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.</i>	2. Birim düzeyinde ilk Birim Risk Raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 3. Risk yönetimi sürecinde personelin katkılarının alınabilmesi için birim risk çalışma gruplarının oluşturulmasına yönelik 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı, "Risk Strateji Belgesinin Yürürlüğe Girmesi, Birim Risk Koordinatörlerinin Görevlendirilmesi ve Birim Risk Çalışma Gruplarının Oluşturulması" konulu resmî yazı birimlere gönderilmiştir. 4. Risk yönetim sürecinde personelin katkısının alınabilmesi için Risk Strateji Belgesi ve " Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu "nun "Çalışanların Yetki ve Sorumlulukları" alanında bilgilere yer verilmiştir.
	14. Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve	<i>Bu soruya cevap verilirken personelin risk yönetimindeki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme ve farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planının hazırlanmasına kadar "Evet" cevabı verilecektir. 2. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilecektir. 3. Risk yönetimi sürecinde yönetici ve personelin görev ve sorumlulukları " Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025) "nde belirtilmiş olup;

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)			alınacak önlemleri belirlemelidir.		SGDB'nin birimlere gönderdiği 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı, "Risk Strateji Belgesinin Yürürlüğe Girmesi, Birim Risk Koordinatörlerinin Görevlendirilmesi ve Birim Risk Çalışma Gruplarının Oluşturulması" konulu yazının birim içi dağıtımını kanıt olarak sunulacaktır
	15. Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 2. Birim düzeyinde hazırlanacak olan ilk Birim Risk Raporu hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 3. Birim düzeyinde hazırlanacak birim risk raporlarında ortak yürütülmesi gereken risklerin bulunması durumunda ilgili birim iç paydaş ise ilgili birim risk koordinatörlerine bilgi verilerek İdare Risk Koordinatörüne aktarılacaktır. Bu durumu kanıtlarıyla birlikte yerine getiren birimler bu soruya "Evet" cevabı verebilir. Ortak yürütülmesi gereken risklerin tespit edilmemesi durumunda bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilecektir. 4. Birim düzeyinde hazırlanacak birim risk raporlarında ortak yürütülmesi gereken risklerin tespit edilmesi durumunda ilgili idare dış paydaş ise risklerin ortak yürütülebilmesi için durum İdare Risk Koordinatörüne bildirilecektir. Bu

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Risk Değerlendirme Standartları (RDS)					durumu kanıtlarıyla birlikte yerine getiren birimler bu soruya "Evet" cevabı verebilir. Ortak yürütülmesi gereken risklerin tespit edilmemesi durumunda bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilecektir.
	16. Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?	RDS 6.1 İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	RDS6 Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.	<i>Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır.</i> <i>Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi) açıklayınız.</i>	1. Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanana kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 2. Birim düzeyinde hazırlanacak olan ilk Birim Risk Raporuna kadar bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. 3. Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı, SGDB Birim Web Sitesinin Kurumsal Raporlar alanında (Hizmetlerimiz > İç Kontrol/Kalite menüsünde) yayımlanarak dış paydaşlarla paylaşılacak ve iç paydaşlar ve birim risk çalışma gruplarına gönderilecektir. Risk yönetiminden elde edilen deneyim ve sonuçların iç ve dış paydaşlarla paylaşılması kanıt olarak sunulunca bu soruya "Evet" cevabı verilecektir. 4. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilebilmesi için birim düzeyinde hazırlanacak olan ilk birim risk raporlarının birim web sitelerinin İç Kontrol Sistemi menüsünde yayımlanarak iç ve dış paydaşlarla deneyimlerin paylaşılması gerekmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)	1. Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?	<p>KFS 7.1 Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.</p> <p>KFS 7.2 Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsmalıdır.</p> <p>KFS 7.3 Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsmalıdır.</p>	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.	<p><i>Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir.</i></p> <p><i>Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır.</i></p> <p><i>Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.</i></p>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Hayır” cevabı verilecektir. “Geliştirilmekte” cevabının verilebilmesi için risk değerlendirme çalışmalarının yapılmış olması ve iş akış süreçlerinin tamamlanması gerekmektedir. “Evet” cevabının verilebilmesi için ayrıca uygulanmakta olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan kontrol faaliyeti standardı eylemlerinin yerine getirilmesi gerekmektedir.</p> <p>2. Hazırlanacak olan ilk Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında risklere yönelik kontrol faaliyetleri belirlenecek olup, kontrol faaliyetlerine Risk Eylem Planında yer verilecek ve uygulanması sağlanacaktır. Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer verilen kontrol faaliyetleri Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı revizyonlarında dikkate alınacak ve ayrıca iş akış süreçlerinde kontrol faaliyetlerine yer verilecektir.</p> <p>3. Birim düzeyinde bu soruya “Hayır” cevabı verilecektir. “Geliştirilmekte” cevabının verilebilmesi için birim düzeyinde hazırlanacak olan Birim Risk Raporlarının hazırlanmaya başlanması ve risklere yönelik kontrol faaliyetlerine Risk Kayıt Formunda yer verilmesi ve iş akış süreçlerinin tamamlanması gerekmektedir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					“Evet” cevabının verilebilmesi için ayrıca uygulanmakta olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan kontrol faaliyetleri standardı eylemlerinin yerine getirilmiş olması gerekmektedir.
	2. Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?	KFS 7.4 Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.	<i>Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Hayır” cevabı verilecektir. “Evet” cevabının verilebilmesi için Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planının hazırlanması ve tespit edilen risklere yönelik alınan kontrol faaliyetlerinin fayda-maliyet analizinin yapılmış olması gerekmektedir. 2. Risk Strateji Belgesi ve Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzunda kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda-maliyet analizi yapılmasına yönelik hüküm ve bilgiler bulunmaktadır. 3. Birim düzeyinde bu soruya “Hayır” cevabı verilecektir. “Evet” cevabının verilebilmesi için ilk Birim Risk Raporunun hazırlanması ve Risk Kayıt Formunda tespit edilen risklere yönelik alınan kontrol faaliyetlerinin fayda-maliyet analizinin yapılmış olması gerekmektedir.
	3. Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?	KFS 7.3 Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	KFS7 Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve	<i>Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Hayır” cevabı verilecektir. “Evet” cevabının verilebilmesi için Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planının hazırlanması ve Üniversite düzeyinde stratejik seviyede tespit edilen risklerin yönünün alınan kontrol faaliyetlerinin uygulanması

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)			yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.	<i>periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.</i>	sonucu risk puanı düzeyinin azalması gerekmektedir. Kontrol Faaliyetlerinin "Etkinlik Analizi" Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı revizyonlarında hazırlama grubunun gerçekleştirdiği Mevcut Durum Analizinde gerçekleştirilecek İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunun "Sonuç ve Öneriler / Eylemler İçin Öneriler" alanında gerçekleştirilecektir.
	4. Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?	KFS 8.1 İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir. KFS 8.2 Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve	KFS8 Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili	<i>Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler bulunmalıdır. Bu prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Prosedürler ve ilgili</i>	2. Birim düzeyinde bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. "Evet" cevabının verilebilmesi birim risk raporlarının hazırlanması ve Risk Kayıt Formunda kaydedilen risklere yönelik alınan kontrol faaliyetlerinin uygulanması sonucu risk puanının azalması gerekmektedir. Ayrıca kontrol faaliyetlerinin "Etkinlik Analizi" İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının "Sonuç ve Öneriler / Eylemler İçin Öneriler" alanında gerçekleştirilecektir.
					1. Yazılı prosedürler birincil mevzuat (kanunlar, yönetmelikler, usul ve esaslar) ve ikincil mevzuatı (yönergeler, genelgeler, kurum içi düzenlemeler) kapsamakta, ayrıca uygulama prosedürlerini içeren rehber ve dokümanlar, talimatlar ve iş akış süreçleri yazılı prosedür kapsamına girmektedir. Üniversitenin akademik faaliyetlerine yönerge ve usul ve esaslar gibi ikincil mevzuat düzenlemeleri uygunluk seviyesi

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)		<p>sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.</p> <p>KFS 8.3 Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.</p>	personelin erişimine sunmalıdır.	<i>dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.</i>	<p>yüksek olup, idari ve mali karar ve işlemlere yönelik ikincil mevzuat düzenlemelerinde noksanlıklar bulunmaktadır. Ayrıca iş akış süreçleri tamamlanmamış olup, yazılı prosedürlerin personele duyurulması konusunda noksanlıklar bulunmaktadır. Ayrıca prosedürlerin güncel versiyonlarının personel erişimine açık olacak şekilde web sitesinde yayımlanmasında noksanlıklar bulunmaktadır. Üniversite düzeyinde iş akış süreçleri tamamlanmamıştır. Mali karar ve işlemlerin yönerge, usul ve esas ve genelgeler gibi ikincil mevzuat düzenlemeleri, iş akış süreçleri, uygulama dokümanlarının hazırlanması Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilecek olup, üstte belirtilen noksanlıkların giderilmesinin ardından bu soruya "Evet" cevabı verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabının verilmesi gerekmektedir. "Evet" cevabının verilebilmesi için mali olmayan karar ve işlemlerin yazılı prosedürlerinin (ikincil mevzuat, idare içi düzenlemeler, iş akış süreçleri) tamamlanması gerekmektedir. Ayrıca birim web sitelerinin Mevzuat alanlarında erişime açık olan yönerge ve idare içi düzenlemelerin güncel olması gerekmekte ve iş akış süreçlerinin tamamlanması gerekmektedir. Mali karar ve işlemlerin prosedürlerinin tamamlanması ise SGDB tarafından Kamu</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan kontrol faaliyeti eylemleriyle tamamlanacak olup, birimlere mali karar ve işlemlerinde uygulanması için gönderilecektir. Mali ve mali olmayan tüm karar ve işlemlerde yazılı prosedürlerle ilgili noksanlıklar tamamlanmadan birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilmeyecektir.
	5. Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?	<p>KFS 10.1 Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.</p> <p>KFS 10.2 Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.</p>	KFS10 Hiyerarşik kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.	<i>Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup uyulmadığı yöneticiler tarafından sistemli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu amaçla paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fiziki sayım gibi kontrol süreçleri tanımlanabilir. Bu kapsamda, personel tarafından yapılan işlerin düzenlemelere uygun olup olmadığı yöneticiler tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.</i>	<p>1. Hata ve usulsüzlüklerin giderilmesine yönelik yöntem "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirim Yöntemleri Hakkında Usul ve Esaslar" ile belirlenecek olup, sonraki Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarında hazırlanması ve uygulanması planlanmaktadır. Yöneticiler tarafından hiyerarşik kontroller sistemli bir şekilde gerçekleştirilmekte olup; hata ve usulsüzlüklerin bildirilmesine yönelik prosedürel eksiklikten dolayı bu soruya Üniversite düzeyinde "Geliştirilmekte" cevabı verilecektir. Üniversite düzeyinde paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fizikî sayım gibi kontrol faaliyetleri uygulanmakta olup yönergeler, usul ve esaslar, genelgeler, iş akış süreçleri gibi, yazılı prosedürlerdeki noksanlıklar giderilirken yönetici kontrol aşamalarına yer verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya hata ve usulsüzlüklerin giderilmesine yönelik yöntem noksanlığından dolayı "Geliştirilmekte" cevabı verilecektir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					Birim düzeyinde hazırlanacak yazılı prosedürler geliştirilirken yönetici kontrollerine ilişkin aşamalar belirtilecektir.
	6. Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığımızı açıklayınız.	KFS 9.1 Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir. KFS 9.2 Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	KFS9 Görevler ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.	<i>Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir.</i> <i>Görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.</i>	1. Mali karar ve işlemlerin kaydedilmesi, onaylanması ve uygulanması mali yönetim süreçlerinde uygulanmaktadır. Veri giriş personeli, gerçekleştirme görevlisi ve harcama yetkilisi; taşınır kayıt yetkilisi, taşınır kontrol yetkilisi, taşınır konsolide yetkilisi ve muhasebe yetkilisi görevleri görevler ayrılığı ilkesine uygun olarak uygulanmaktadır. Ancak mali olmayan karar ve işlemlerde görevler ayrılığı ilkesinin uygulanmasına yönelik noksanlıklar bulunmaktadır. 2. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; görev tanımlarına göre görev dağılımları yapılırken faaliyet veya mali karar ve işlemlerin onaylanması, kaydedilmesi ve kontrolü farklı kişilerin sorumluluğunda olacak şekilde tasarlanmıştır. İş Akış Süreçlerinin hazırlanması tamamlanmamış olup; tasarlanırken işlem adımları farklılaştırılarak “Sorumlular” alanında karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevlerinin farklı kişilere verilmesi sağlanacaktır. Anılan noksanlıklar giderilene kadar bu soruya “Evet” cevabı verilmeyecektir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					3. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabının verilebilmesi için görev dağılımları yapılırken faaliyet veya mali karar ve işlemlerin onaylanması, kaydedilmesi ve kontrolü farklı kişilerin sorumluluğunda olacak şekilde tasarlanmış olması gerekmektedir. Ayrıca İş Akış Süreçlerinin tamamlanmamış olması gerekmekte ve işlem adımları farklılaştırılarak "Sorumlular" alanında karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevlerinin farklı kişilere verilmiş olması gerekmektedir. Bu yeterlikleri sağlayan birimler bu soruya "Evet" cevabı verebilirler.
	7. Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?	KFS 11.1 Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	"Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.	1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Geliştirilmekte" cevabı verilecek olup; yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişikliklerine karşı faaliyetlerin sürekliliğinin etkilenmemesi için hizmet içi eğitimlerin yönetim süreçlerinin bir parçası olmasına yönelik eylemler uygulanmakta olan eylem planında mevcuttur. Personel yetersizliği, geçici veya sürekli görevden ayrılma durumlarında faaliyetlerin sürekliliğinin etkilenmemesi için İnsan Kaynakları İhtiyaç Analizinin ilerleyen plan dönemlerinde Personel Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmesinin sağlanması planlanmaktadır. Konsolide Risk Raporları ve Risk Eylem Planlarında personel yetersizliği, yönetim bilgi sistemi ile mevzuatta yaşanan değişiklikler ve

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					<p>olağanüstü durumlara bağlı riskler analiz edilecek olup, faaliyetlerin sürekliliğinin etkilenmemesi için kontrol faaliyetlerine yer verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; Personel Daire Başkanlığına bildirilmek üzere “İnsan Kaynakları İhtiyaç Analizi” gerçekleştirilmesi ve yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri durumunda eğitim ihtiyaçlarını karşılayan birimler bu soruya “Evet” cevabı verebilirler. Birim risk raporlarında ise personel yetersizliği, yönetim bilgi sistemi ile mevzuatta yaşanan değişiklikler ve olağanüstü durumlara bağlı risklerin tespit edilmesi ve kontrol faaliyetlerinin belirlenmesi beklenmektedir.</p> <p>3. Birim düzeyinde İnsan Kaynakları İhtiyaç Analizinin gerçekleştirilmesi veya Hizmet İçi Eğitimler Personel Daire Başkanlığının yetki, görev ve sorumluluğunda olduğundan bu standart ve genel şartın Personel Daire Başkanlığı aracılığıyla gerçekleştirilmesinin sağlanması planlanmaktadır.</p>
	8. Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?	KFS 11.2 Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	<i>Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel</i>	1. Görev Dağılım Çizelgeleri, Hassas Görev Tespit Formu ve Görev Tanım Formu hazırlanırken faaliyetlerin sürekliliğinin etkilenmemesi için ilgili personelin yerine “İzinlerde Yerine Vekalet Edecek

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)				<i>kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.</i>	<p>Personel” belirtilecek şekilde tasarlanmıştır.</p> <p>2. Üniversitede düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup, vekalet sistemine ilişkin iç düzenlemeler bulunmamaktadır. Süreklilik arz eden faaliyetlerde, personelin geçici veya sürekli olarak görevden ayrılması durumunda faaliyetin sürekliliğinin etkilenmemesi için yerine vekil personel görevlendirilmektedir. Dekan yardımcıları ve müdür yardımcıları 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre dekanlığa ve müdüriyete gerekli görülen hâllerde vekalet etmektedir. Görev Dağılım Çizelgelerinde izinlerde yerine vekalet edecek personelin belirlenmesi için “Görev Dağılım Çizelgesi Hazırlama Kılavuzu” ve standart formu oluşturulmuştur.</p> <p>3. Birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecektir. Faaliyetlerin sürekliliğinin etkilenmemesi için vekil personele görev dağılım çizelgeleri ve hassas görev tespit formlarında yer verilmiştir. “Evet” cevabının verilebilmesi için Üniversite düzeyinde yürürlükte olan bir iç düzenlemenin Personel Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmasının sağlanması planlanmaktadır. Birim düzeyinde görev dağılım çizelgelerinde ve hassas görev tespit formlarında vekil personellerini</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)	9. Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?	KFS 11.3 Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.	<i>Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporunda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verilmelidir.</i>	belirlememiş birimler bu soruya “Hayır” cevabı verecektir. 1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için “ Görev Devir Raporu Hazırlama Kılavuzu ” ile “ Görev Devir Raporu Standart Formu ”nun uygulanmakta olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında birimlere henüz gönderilmesi gerekmektedir. 2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için görevinden ayrılan personelin yeni görevlendirilen personele “ Görev Devir Raporu ”nu vermesi gerekmektedir. Uygulanmakta olan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında görev devrine ilişkin eylemler gerçekleştirilene kadar birimlerin bu soruya “Hayır” cevabını vermeleri gerekmektedir.
	10. Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?	KFS 12.1 Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.	<i>Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; Bilgi İşlem Daire Başkanlığının ISO 27001 Bilgi Güvenliği Sistemi hedefi bulunmakta ve yönetim bilgi sistemi yeterliliklerini ISO 27001 standartlarını sağlamaya yönelik geliştirmektedir. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından 2023-2024 eylem planı dönemi içerisinde gerçekleştirilecek olan “Bilgi ve İletişim Yönergesi” ile “Bilgi ve İletişim Kontrol Yönergesi” ilgili daire başkanlığı tarafından hazırlanacak olan “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilgi ve İletişim

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)					<p>Politikası” metni ile birlikte hazırlanarak iç kontrol standartlarında aranan yeterliliklerin artırılması beklenmektedir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından İSO 27001 yeterlikleri sertifikalandırılana kadar bu soruya “Evet” cevabı verilmeyecektir.</p>
	11. Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?	KFS 12.2 Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.	<i>Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.</i>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecektir. Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmaktadır. Tasarlanmakta olan Yönetim Bilgi Sistemi alt sistemleri için standart bir “Yetkilendirme Formu” ile yetkilendirmelerin yapılması planlanmaktadır. YBS’deki verilere erişim sağlayan personellerin eriştikleri bilgileri Kişisel Verileri Koruma Kanununa uygun olarak kullanacaklarını taahhüt edecekleri onaylarının alınması planlanmıştır.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; yönetim bilgi sistemlerine yetkilendirmelerin “Yetkilendirme Formu” ve veri gizliliği taahhütnamesi ile yapılması eylemi gerçekleşene kadar bu soruya “Evet” cevabı verilmeyecektir.</p>
	12. Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım	KFS 12.3 İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	KFS12 Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve		<p>1. Mali yönetim süreçlerinde kullanılan KBS, MYSV2, TKYS, e-bütçe, KaYa,gibi sistemlerin yedekleme mekanizmaları hizmeti sunan ilgili üst idareler tarafından</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Kontrol Faaliyetleri Standartları (KFS)	planları/eylem planları mevcut mu?		güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.		<p>sağlanmakta olup; olağanüstü durum onarım/eylem planları hizmeti ilgili kurumlar tarafından hazırlanmıştır.</p> <p>2. Mali olmayan yönetim süreçlerinde kullanılan ve satın alma yöntemiyle piyasadan tedarik edilen EBYS, ÖBS, PBS, E-Kütüphane Sistemi, BAP Otomasyonu gibi sistemlerin yedekleme mekanizmaları piyasa tedarikçileri tarafından sağlanmakta olup; olağanüstü durum onarım planı/eylem planı ilgili firmalar tarafından hazırlanmıştır.</p> <p>3. Yönetim Bilgi Sistemi çatısı altında yazılımı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan bilgi sistemlerinin yedekleme mekanizmaları Üniversitenin İstanbul ve Ankara illerinde bulunan fiziki sunucularında kurulmuş olup; ISO 27001 Bilgi Güvenliği hedefi kapsamında olağanüstü durum onarım/eylem planları henüz hazırlanmamıştır. Yönetim Bilgi Sistemi kapsamında bu noksanlık giderilene kadar bu soruya Üniversite ve birim düzeyinde "Geliştirilmekte" cevabı verilecektir.</p>
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)	1. Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde	<i>Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup</i>	1. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi (KİYS), kurumsal e-postalar ve e-posta bilgilendirme grupları, doğrudan üst yöneticiye talep veya şikayetlerin iletililebileceği "Rektöre Yaz" uygulaması, kurumsal telefon hatları, sms bilgilendirmeleri, kurumsal sosyal medya

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)			işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>olmadıkları değerlendirilmelidir.</i> <i>Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.</i>	hesapları mevcut olup; yatay ve dikey, kurum içi iletişimi sağlamaktadır. Ayrıca Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) başvuruları, Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Dilekçe Kanunu kapsamında yapılan başvurular cevaplandırılmaktadır. 2. Üniversite düzeyinde ve birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecektir.
	2. Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.		1. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi (KİYS), kurumsal e-postalar ve e-posta bilgilendirme grupları, doğrudan üst yöneticiye talep veya şikayetlerin iletebileceği “Rektöre Yaz” uygulaması, kurumsal telefon hatları, sms bilgilendirmeleri, kurumsal sosyal medya hesapları mevcut olup; yatay ve dikey, kurum içi iletişimi sağlamaktadır. Ayrıca Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) başvuruları, Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Dilekçe Kanunu kapsamında yapılan başvurular cevaplandırılmaktadır. 2. Üniversite düzeyinde ve birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecektir.
	3. Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?	BİS 13.1 İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin	<i>Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı,</i>	1. “Rektöre Yaz” uygulaması ile iç ve dış iletişimde beklenti, öneri ve şikayetler doğrudan üst yöneticiye iletilmesi sağlanmıştır. İç ve dış paydaşlar CİMER, Bilgi Edinme Hakkı Kanunu veya Dilekçe Kanunu kapsamında başvurularını iletebilmektedir. Üniversitenin beklenti,

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		BİS 13.7 İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.</i>	öneri ve şikayetleri alabileceği iletişim kanallarının bilgileri Üniversite web sitesi ana sayfasında paylaşılmaktadır. 2. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecektir.
	4. Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	BİS 13.6 Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	BİS13 Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.	<i>Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, Üst Yönetici tarafından her yıl açılışında Üniversitenin stratejik amaç ve hedefleri, misyonu, vizyonu ve temel değerleri tüm personele yazılı olarak bildirilmektedir. Üniversitenin kurumsal raporlarında iç ve dış paydaşlarla misyon ve hedefler paylaşılmaktadır. 2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için birim yöneticisi tarafından misyon ve hedeflerinin çalışanlarına duyurulması gerekmektedir.
	5. Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?	BİS 13.2 Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir. BİS 13.3 Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	BİS14 Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.	<i>Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.</i>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından “Performans Takip Sistemi”nin kurulması uygulanmakta olan eylem planı kapsamında hedeflenmektedir. “Performans Takip Sistemi” ile Üniversite/birim düzeyinde stratejik hedeflerdeki performans göstergeleri ve performans programındaki hedef göstergeleri öğrenci bilgi sistemi, personel bilgi sistemi, E-Kütüphane verileri, fizikî

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>BİS 13.4 Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.</p> <p>BİS 13.5 Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.</p>			mekân bilgileri, bilimsel yayın bilgileri, bütçe gerçekleştirmeleri entegre edilerek belirlenmiş hedeflerin izlenmesi ve faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirmenin yapılabilmesi hedeflenmektedir.
	6. Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?	<p>BİS 14.1 İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.</p> <p>BİS 14.2 İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.</p> <p>BİS 14.3 Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda</p>	<p>BİS14 Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.</p>	<p><i>Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.</i></p>	<p>1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup; uygulanmakta olan eylem planı kapsamında Raporlama Ağı yazılı olarak oluşturulması tamamlanacaktır.</p> <p>2. Birim düzeyinde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı, ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceğinin yazılı olarak belirlendiği Raporlama Ağını oluşturmuş birimler bu soruya “Evet” cevabı verecekler, yazılı olarak Raporlama Ağını oluşturmamış birimler ise “Geliştirilmekte” cevabını vereceklerdir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		gösterilmeli ve duyurulmalıdır. BİS 14.4 Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.			
	7. Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	BİS 15.1 Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır. BİS 15.2 Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır. BİS 15.3 Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	BİS15 Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.		1. Arşiv ve dokümantasyon sistemi Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), mali yönetim bilgi sistemleri ve diğer bilgi sistemleri ile sağlanmakta olup; Arşiv ve Dokümantasyon Sistemine ilişkin prosedürel eksiklikler bulunmaktadır. Yazı İşler ve Genel Evrak Müdürlüğü'nün Hukuk Müşavirliğinin yardımlarıyla hazırlayacağı Arşiv ve Dokümantasyon Yönergesi ile mevzuatta ve yönetim bilgi sistemlerinde (Elektronik İmza Kanunu, Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ve Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı) meydana gelen yeniliklerin prosedürel alt yapısının sağlanması uygulanmakta olan eylem planı kapsamında hedeflenmektedir.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		<p>BİS 15.4 Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.</p> <p>BİS 15.5 Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.</p> <p>BİS 15.6 İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.</p>			2. Anılan noksanlardan dolayı Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecektir.
	8. Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve güncel bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?	<p>BİS 15.1 Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.</p> <p>BİS 15.2 Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından</p>	<p>BİS15 Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.</p>	<p><i>Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</i></p> <p><i>Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi (2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi (2008/16)'nde belirtilen</i></p>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecektir. Kayıt ve dosyalama sistemi olarak TS 13298 standartlı EBYS yazılımı kullanılmakta olup; Elektronik İmza Kanununa, Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğe ve Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planına göre belirlenmiş standartlara uygundur.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)		ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır. BİS 15.3 Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır. BİS 15.4 Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır. BİS 15.5 Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir. BİS 15.6 İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.		<i>hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.</i>	
	9. Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?	BİS 16.1 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların	<i>İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.</i>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. Üniversitede bir ihbar sistemi ve kurumsal düzeyde hazırlanan ve uygulanan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi" gibi ikincil bir iç kontrol

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
Bilgi ve İletişim Standartları (BİS)			belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.		düzenlemesi bulunmamakta olup; yönergenin ilerleyen plan dönemlerinde hazırlanmasının ardından prosedürler hakkında bilgilendirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.
	10. İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?	BİS 16.1 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.	<i>Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.</i>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. Üniversitede bir ihbar sistemi ve kurumsal düzeyde hazırlanan ve uygulanan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi" gibi ikincil bir iç kontrol düzenlemesi bulunmamakta olup; eksikliğin ilerleyen plan dönemlerinde giderilmesi hedeflenmektedir.
	11. İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?	BİS 16.2 Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır. BİS 16.3 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.	BİS16 Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.	<i>Bildirim yapan personele haksız ve ayırıcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.</i>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya "Hayır" cevabı verilecek olup, ilerleyen plan dönemlerinde Personel Daire Başkanlığı tarafından "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi"ne yönelik ikincil mevzuat düzenlemesinde ihbarda bulunan personeli koruyan önlemlere yer verilmesi ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı aracılığıyla Yönetim Bilgi Sistemi çatısı altında bir ihbar sisteminin kurulması hedeflenmektedir.
İzleme Standartları (İS)	1. Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?	İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.		1. Üniversite düzeyinde bu soruya "Evet" cevabı verilecek olup, Üniversite düzeyinde hazırlanan İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları ile 2024 yılı itibarıyla hazırlanacak olan Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planlarının İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun toplantılarında görüşülmesi, değerlendirilmesi, iyileştirme

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)					<p>önlemlerinde bulunması kanıt olarak sunulacaktır.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için Birim İç Kontrol Komisyonlarının hazırladığı Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının ve Birim Risk Koordinatörü ve Risk Çalışma Grupları tarafından 2024 yılı itibarıyla hazırlanmaya başlanacak olan Birim Risk Raporlarının birim yöneticisine sunulması ve iç kontrol sisteminin işleyişinin etkinliğine yönelik gerçekleştirdikleri toplantıların kanıt olarak sunulması gerekmektedir.</p> <p>3. Birim İç Kontrol Komisyonlarını oluşturmamış, Birim Risk Koordinatörlerini görevlendirmemiş ve Birim Risk Çalışma Gruplarını oluşturmamış birimler bu soruya “Hayır” cevabı verecek olup; anılan komisyon ve çalışma gruplarını oluşturmuş fakat izleme ve değerlendirme raporları ile risk raporlarını hazırlamamış birimler bu soruya “Geliştirilmekte” cevabını vereceklerdir.</p>
	2. Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?	İS 17.1 İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.	Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb.	1. Üniversite düzeyinde sürekli izleme faaliyetleri İdare Faaliyet Raporu, Performans Programı İzleme ve Değerlendirme Raporları, Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Raporları, Yatırım Programı İzleme ve

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)		<p>İS 17.2 İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.</p> <p>İS 17.3 İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.</p> <p>İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.</p> <p>İS 17.5 İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.</p>		<i>sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin öncelikle sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.</i>	<p>Değerlendirme Raporları, Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporları, Mali Tablo Raporları, Bütçe Uygulama Raporları aracılığıyla sistematik olarak gerçekleştirilmekte olup; faaliyetlerde etkinliğin sağlanabilmesi için Üniversite Yönetimi ve ilgili üst kurullara sunulmaktadır. Anılan sürekli izleme faaliyetlerine 2023 yılı itibarıyla İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları dahil edilmiş olup; 2024 yılı itibarıyla risk raporları da dahil edilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için sürekli izleme faaliyetlerine kanıt olarak birim düzeyinde hazırlanan Birim Faaliyet Raporları Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları ile 2024 yılı itibarıyla hazırlanacak olan Birim Risk Raporları sunulacaktır.</p> <p>3. Anılan raporlarda eksiklikleri bulunan birimler bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verecekler, ilgili komisyon ve çalışma gruplarını oluşturmamış ve izleme ve değerlendirme faaliyetlerini gerçekleştirilmemiş birimler ise “Hayır” cevabını vereceklerdir.</p>
	3. Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	İS 17.1 İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol	<i>Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında</i>	1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının hazırlanmasına 2023 yılı itibarıyla

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)		<p>birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.</p> <p>İS 17.2 İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.</p> <p>İS 17.3 İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.</p> <p>İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.</p>	sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.	<i>bilgi veriniz. İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir. İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.</i>	<p>başlanmıştır. Üniversite düzeyinde hazırlanan raporlar İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından değerlendirilmekte ve Üniversite Rektörü tarafından onaylanmaktadır.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabının verilebilmesi için Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları kanıt olarak sunulması gerekmektedir.</p> <p>3. İzleme ve değerlendirme faaliyetlerinde bulunmayan birimler ise bu soruya “Hayır” cevabı vereceklerdir.</p>
	4. İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	İS 17.4 İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.		1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilecek olup, İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarında İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüş ve önerileri alınmakta ,dış denetim raporlarında yer alan değerlendirmelere yer verilmekte ve dikkate alınmakta ayrıca kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri de dikkate alınmaktadır. İç Kontrol Sistemi İzleme ve

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)					Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzunun "Diğer Bilgiler" başlığının altında iç denetim sonuçlarına, dış denetim sonuçlarına ve diğer bilgi kaynaklarına yer verilmesine ilişkin bilgiler yer almaktadır.
	5. Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?	İS 18.1 İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<i>Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.</i>	2. Birim düzeyinde bu soruya "Evet" cevabının verilebilmesi için birim düzeyinde hazırlanan Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının "Diğer Bilgiler" alanında iç denetim sonuçları, dış denetim sonuçları, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikayetlerine yer verilmesi, "Sonuç ve Öneriler" alanının birim yöneticisinin görüş ve önerileri alınarak düzenlenmesi kanıt olarak sunulacaktır. Birim düzeyinde hazırlanan Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının üstte belirtilen alanlarında noksanlıklar bulunan birimler "Geliştirilmekte" cevabı verecek olup, izleme ve değerlendirme faaliyetinde bulunmayan birimler bu soruya "Hayır" cevabı vereceklerdir.
					1. Üniversitede Rektörlüğe bağlı İç Denetim Birimi bulunmamakta olduğundan bu soruya Üniversite ve birim düzeyinde "Hayır" cevabı verilecek olup; iç denetçi istihdamı ile İç Denetim Biriminin kurulması sonrası bu soru iç denetim kapsamında gerçekleşen faaliyetlerin düzeyine bağlı olarak "Evet" veya "Geliştirilmekte" olarak cevap verilmesi mümkündür.

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)	6. İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?	İS 18.2 İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<i>Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.</i>	<p>1. Üniversite düzeyinde bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verilecek olup, İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları hakkında İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüş ve değerlendirmelerinin ardından alınması gereken önlemler kurul kararıyla kayıt altına alınıp uygulanmaktadır. 2024 yılı itibarıyla başlanacak olan risk değerlendirme çalışmaları kapsamında Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan Konsolide Risk Raporlarında yer alan Risk Kayıt Formunda kontrol faaliyetlerine yer verilip, Risk Eylem Planlarıyla önlemlerin uygulanması ile bu soruya “Evet” cevabı verilecektir.</p> <p>2. Birim düzeyinde bu soruya “Evet” cevabı verilebilmesi için birim düzeyinde hazırlanan Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının “Sonuç ve Öneriler” bölümünde alınması gereken önlemlere yer verilmesi ve 2024 yılı itibarıyla başlanacak olan risk değerlendirme çalışmaları kapsamında birim düzeyinde hazırlanacak olan Birim Risk Raporlarının Risk Kayıt Formunda yer alan kontrol faaliyetlerinin uygulanması gerekmektedir. Üstte belirtilen konularda noksanlıkları bulunan birimler bu soruya “Geliştirilmekte” cevabı verecekler; izleme ve değerlendirme faaliyetlerinde bulunmayan birimler ise bu soruya “Hayır” cevabı vereceklerdir.</p>

Bileşen	Soru	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Genel Şartı	İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı	Kamu İç Kontrol Rehberinde Yer Alan Ek Açıklamalar	2023-2024 Eylem Planı Kapsamında SGDB'nin Ek Açıklamaları
İzleme Standartları (İS)	7. Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?	İS 18.2 İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.	<i>Cevabınız "evet" ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.</i>	1. Üniversite ve birim düzeyinde bu soruya "Hayır" cevabı verilecektir. Üniversitede Rektörlüğe bağlı İç Denetim Birimi bulunmamakta olduğundan iç denetim raporları hazırlanmamaktadır. İç denetçi istihdamının ardından İç Denetim Birimi tarafından hazırlanacak İç Denetim Raporlarında yer alan bulgulara yönelik önleyici eylemlerde bulunan birimler bu soruya "Evet" cevabı vereceklerdir.



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ
İç Kontrol Birimi
Aralık-2024
ANKARA