



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı



İVEDİ
31.07.2024

Sayı : E-13430658-612.01--381894
Konu : 2024 Yılı Birim İç Kontrol Sistemi
İzleme Raporu Hk.

STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 01.07.2024 tarihli 2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporlarının Hazırlanması konulu
ve 371113 sayılı yazı,

Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın ilgi yazısı ile hazırlanması talep edilen
"2024 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu" hazırlanarak yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Serpil KARAOĞLANOĞLU
Dekan

Ek:2024 Yılı Birim İç Kontrol Sistemi Raporu (42 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS4LMV491T* Pin Kodu : 65362

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Külliyesi, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye

Telefon: 216 346 36 38 Faks: 216 346 36 40

Web: <http://sbu.edu.tr>

Keşif Adresi: sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sefer TAŞKIN

Ünvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol

İşletmeni

Tel No: 0 312 567 15 00 / Dahili 49 29



—

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

İÇ KONTROL SİSTEMİ
2024-1 İZLEME/DEĞERLENDİRME RAPORU



Temmuz 2024
Ankara

İÇİNDEKİLER

1. Giriş

- 1.1. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Misyon ve Vizyonu
- 1.2. Gülhane Diş Hekimliği SUAM Misyon ve Vizyonu
- 1.3. Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Organizasyon Yapısı
- 1.4. Gülhane Diş Hekimliği SUAM Organizasyon Yapısı

2. İç Kontrol Sistemi Soru Formları

- 2.1. Kontrol Ortamı Soru Formları
- 2.2. Risk Değerlendirme Soru Formları
- 2.3. Kontrol Faaliyetleri Soru Formları
- 2.4. Bilgi ve İletişim Soru Formları
- 2.5. İzleme Soru Formları

3. İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması

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

4. Diğer Bilgiler

- 4.1. İç Denetim Sonuçları
- 4.2. Dış Denetim Sonuçları
- 4.3. Diğer Bilgi Kaynakları
- 4.4. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri
- 4.5. Diğer Bilgiler

5. İç Kontrol Sisteminin Gelişimi

6. Sonuç ve Öneriler

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

SUNUŞ

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

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



Fakültemizin Klinik ve Temel Bilim-Anabilim Dalları, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi içinde bulunmaktadır. Öğrencilerin eğitim ve öğretim faaliyetlerini yürüteceği amfiler, multi-disipliner öğrenci laboratuvarları, mesleki beceri laboratuvarları, tanı ve tedavi işlemlerini son derece modern imkanlarla, hasta hakları ve etik hususlara dikkat ederek sunduğumuz yeni hastanemiz de aynı Külliye içinde yer almaktadır.

Diş hekimliği eğitimi güzel bir kampüs içinde, her alanda dünya standartlarında, ağız ve diş sağlığı konusunda güncel tedavi ve yaklaşımları uygulayacak şekilde eğitim veren; evrensel değerleri göz önünde bulunduran, insana değer veren, toplumun gelişimine katkıda bulunmaya istekli, mesleki açıdan donanımlı, araştırma ve uygulamalarında toplumsal sorumluluk bilinciyle sürekli gelişim ve değişim sağlayan mezunları ile ulusal ve uluslararası düzeyde lider ve kabul gören bir kurum olmak yolunda sürekli ilerlemekteyiz.

Prof.Dr. Serpil KARAOĞLANOĞLU
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi
Dekani

Temmuz 2024
Ankara

1. GİRİŞ

1.1. Gülhane Diş Hekimliği **Fakültesi** Misyon ve Vizyonu

Misyon;

Analitik düşünce yeteneği ile bilgiye ulaşmayı kullanmayı ve paylaşmayı öğrenmiş, problem çözme yeteneğine sahip, mesleki alanda kendini sürekli yenileyen, koruyucu uygulamaları tutum haline getirmiş, etik ve akademik değerlere saygılı, yenilikçi ve disiplinler arası araştırmalar yapmayı, modern teknolojiyle donatılmış araştırma ve uygulama laboratuvarlarıyla bilime etik değerleri gözeterek evrensel düzeyde katkı sağlamayı, sosyal sorumluluk bilinci ile paydaşlara kaliteli ve çağdaş eğitim hizmeti sunarak, liyakatli ve rol model olabilecek diş hekimleri yetiştirmeyi görev edinmiştir.

Vizyon;

Sürekli gelişen ve değişen, ulusal ve uluslararası düzeyde teknolojik yenilikleri takip eden ve eğitim programlarında uygulayan, multidisipliner çalışmalarla diş hekimliği alanında (ulusal ve uluslararası arenada) kabul gören, öğrenci ve akademisyenlerin tercih ettiği, diş hekimliği eğitimi alanında saygın ve takip edilen öncü bir eğitim kurumu olmaktır.

1.2. Gülhane Diş Hekimliği **SUAM** Misyon ve Vizyonu

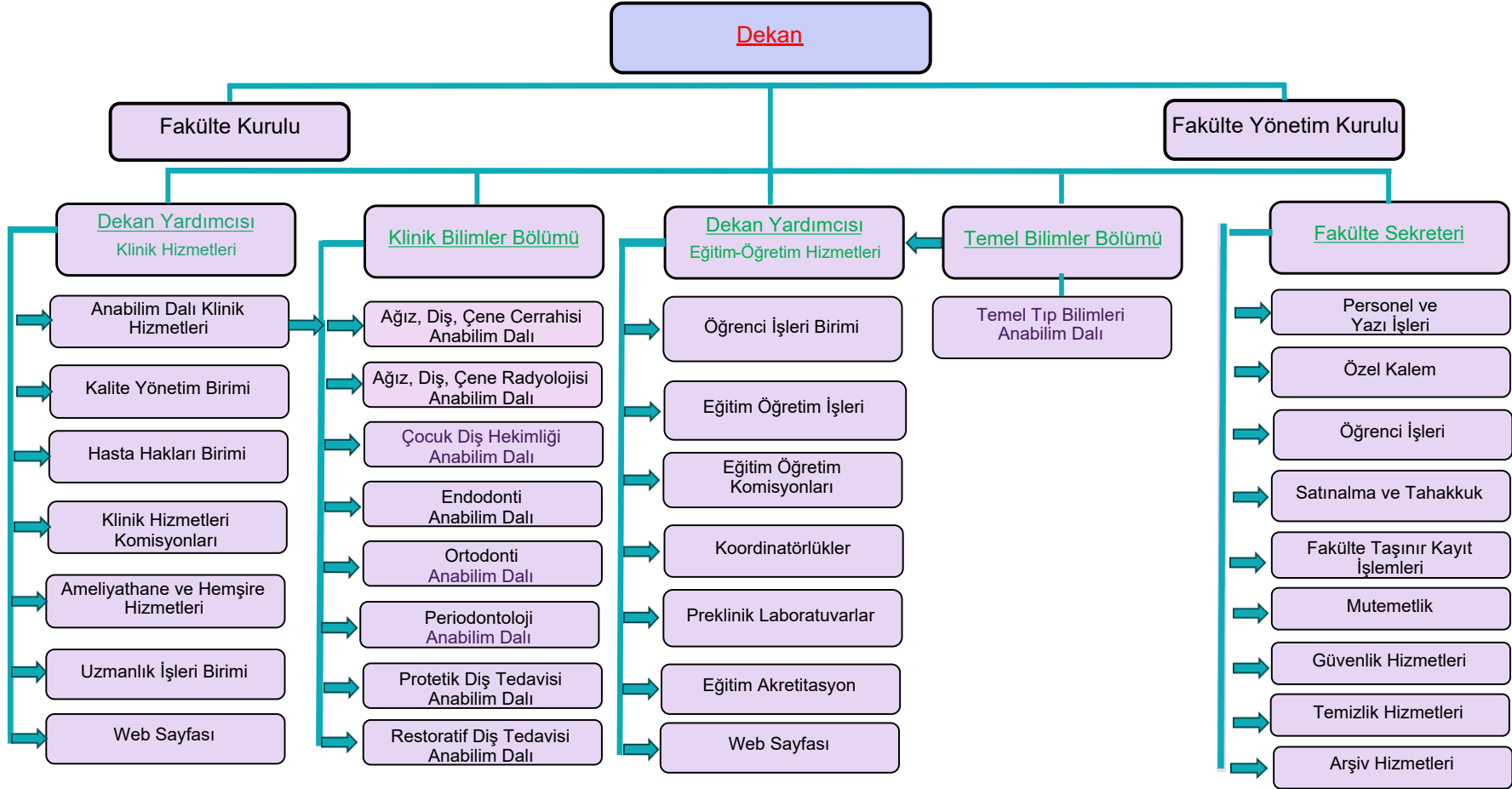
Misyon;

Analitik düşünce yeteneği ile bilgiye ulaşmayı, kullanmayı ve paylaşmayı öğrenmiş, üretken ve problem çözme yeteneğine sahip, mesleki alan ve insani ilişkilerde gelişime ve değişime açık, yenilikçi ve disiplinler arası araştırmalar yapmayı, modern teknolojiyle donatılmış araştırma ve uygulama laboratuvarlarıyla bilime etik değerleri gözeterek evrensel düzeyde katkı sağlamayı, sosyal ve akademik sorumluluk bilinci ile paydaşlara nitelikli ve modern bir diş tedavi hizmeti sunarak; kişiliğini kazanmış, yaşama ve topluma uyum yeteneği gelişmiş, liyakatli ve rol model olabilecek diş hekimleri ile toplumun ağız diş sağlığı ihtiyacı en mükemmel bir şekilde karşılayan ve tercih edilen bir Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olacaktır.

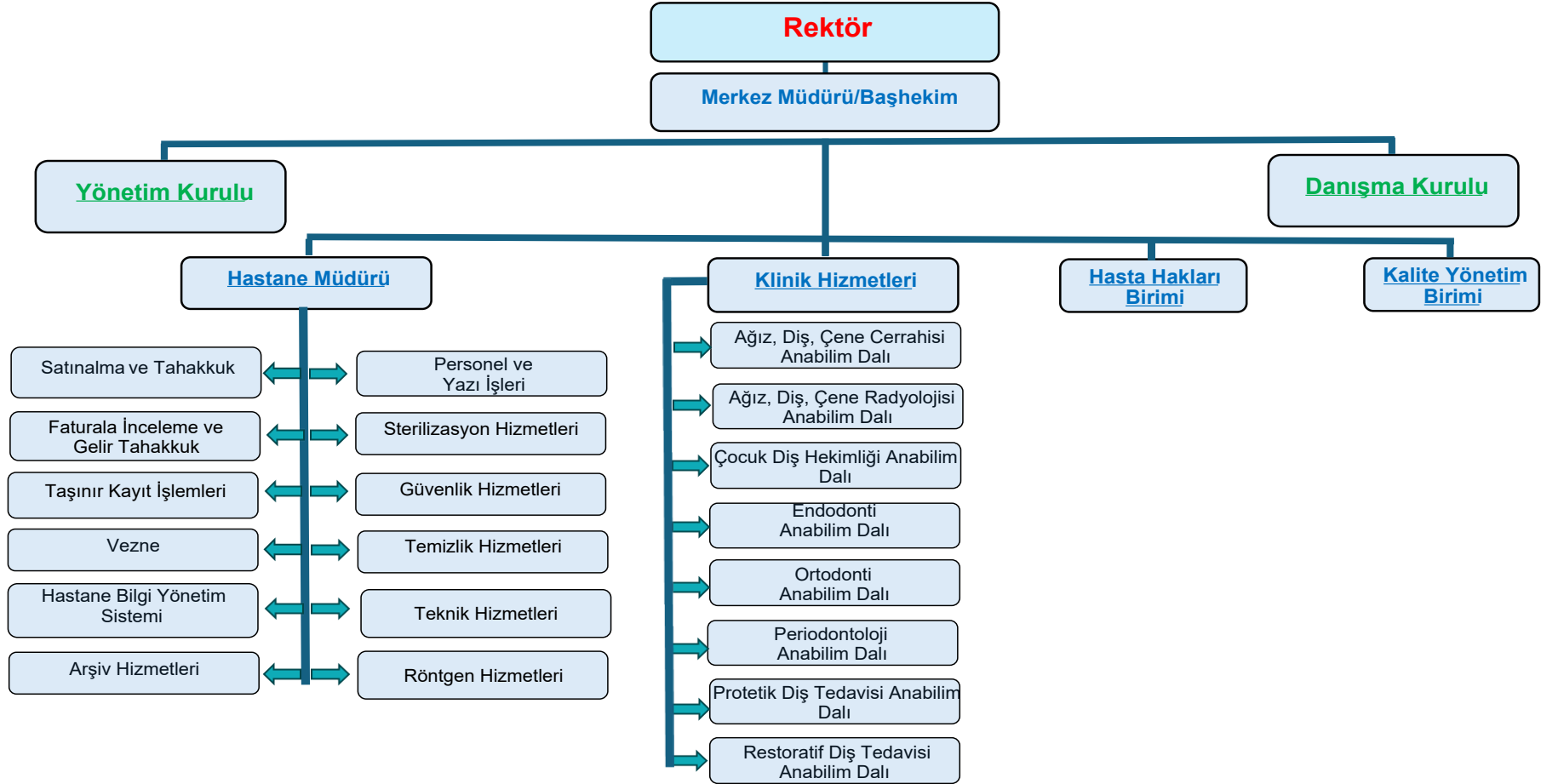
Vizyon;

Sürekli gelişen ve değişen, tedavi hizmetlerinde ulusal ve uluslararası düzeyde teknolojik yenilikleri takip eden ve uygulayan, multidisipliner çalışmalarla diş hekimliği alanında (ulusal ve uluslararası arenada) kabul gören, araştırma odaklı, tedavi hizmetlerinde tercih edilen, diş sağlığı hizmeti alanlarında saygın ve takip edilen öncü Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olmayı hedeflemektedir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORGANİZASYON ŞEMASI									
DOK. KODU	KU.YD.02	YAY. TRH.	08.05.2024	REV. TRH.	00	REV. NO.	00	SAYFANO.	1/1



 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ORGANİZASYON ŞEMASI									
DOK. KODU	KU. YD.01	YAY. TRH.	08.05.2024	REV. TRH.	00	REV. NO.	00	SAYFA NO.	1/1



2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU

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

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

Her bölümde, yukarıda sözü edilen bileşenler çerçevesinde iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin sorular bulunmaktadır. Soru formunda verilen cevapların Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planıyla da uyumlu olmasına dikkat edilmelidir.

Soru formundaki cevap bölümü **EVET**, **HAYIR** ve **GELİŞTİRİLMEKTE** olmak üzere üç seçenekten oluşmaktadır. Cevap bölümünde ayrıca **AÇIKLAMA** için dördüncü bir sütun yer almaktadır. **EVET**, ilgili soruda sözü edilen konuların birimde gereken şekilde anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. **HAYIR**, bu konuların birimin genelinde anlaşılmadığı ve hayata geçirilmediği anlamına gelmektedir. **GELİŞTİRİLMEKTE**, ilgili soruda sözü edilen konuların birimin bazı bölümlerinde kısmen anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. **AÇIKLAMA**, bölümünde kanıtlar ve yorumlara yer verilmelidir. Soruların devamında, sorunun daha iyi anlaşılmasına ilişkin yönlendirmeler yer almaktadır.

- Soru formunun değerlendirilmesinde her soru için verilen cevabın puan türünden karşılığı kullanılacaktır. **EVET** cevabı için **2 puan**, **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı için **1 puan**, **HAYIR** cevabı için ise **0 puan** üzerinden değerlendirilme yapılacaktır. Soru formunun her bölümü için ayrı toplam puan hesaplanacağı gibi formun tamamı için de genel toplam puan hesaplanacaktır.
- Bir soruya **HAYIR** cevabı verildiyse, ilgili alanların geliştirilmesi için birim yöneticisi tarafından adım atılmalıdır.
- Bir soruya **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı verildiyse, birim yöneticisi ilgili alanda ilerleme kaydedilmesi için yapılabilecekleri değerlendirmelidir.
- Bir soruya **EVET** cevabı verildiyse, bu o alanda geliştirilmesi gereken herhangi bir husus bulunmadığı anlamına gelmektedir.
- Bu soru formunun bir öz değerlendirme niteliği taşıdığını ve iç kontrol sisteminin Sağlık Bilimleri Üniversitesi için yeni bir uygulama olduğunu göz önünde bulundurarak gerçekçi ve dürüst cevaplar vermeye özen gösteriniz.
- Bu soru formunun doldurulmasında tereddüde düşüğünüz durumlarda lütfen Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı İç Kontrol Birimine (strateji.ickontrol@sbu.edu.tr; Dahili:1708) başvurunuz.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
	<ul style="list-style-type: none"> • “Evet” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde kanıtlara (iç düzenlemeler, yapılmış faaliyetlerin detayları vb.) yer verilmelidir. • “Hayır” seçeneği işaretlenmiş ise “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalara yer verilmelidir. • “Geliştirilmekte” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalar (planlanan faaliyetlerin detayları vb.) yapılmalıdır. <p>“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.</p>				
1	Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?	Evet			<p>- Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının yayımlanmış olduğu 16.02.2023 Tarih 215349 sayı ve İç Kontrol Sistemi Farkındalık Broşürleri konulu yazı tüm personele tebliğ edilmiştir.</p> <p>- Ayrıca WEB sitemizde iç kontrol sistemine dair tüm bilgi ve belgeler personelin ve kamuoyunun erişimine açılmıştır.</p>
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?			Geliştirilmekte	<p>16.03.2023 ve 06.12.2023 Tarihlerinde İç Kontrol Kom. Bşk. tarafından İç Kontrol Komisyonu üyelerine yönelik olarak farkındalık eğitimleri verilmiş olup, bir benzerinin de 2024 yılının ikinci yarısında tüm personele de yapılması planlanmıştır.</p>



SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
3	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?			Geliştirilmekte	<p>-Fakültemizde göreve başlayan tüm personel için Etik Sözleşme metni okutulmuş ve ıslak imzası alınmakta ve şahsi dosyasında muhafaza edilmektedir.</p> <p>Fakülte ve SUAM'da görevli Akademik ve İdari tüm personelimizi kapsayacak şekilde; birey, mesleki ve iş etiği alanlarında eğitim verilmesi için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyelerince eğitim 2024 yılının ikinci yarısında birkaç oturumda eğitim verilmesi hususunda görüş gerekli girişimlerde bulunulmuştur.</p> <p>Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin personel tarafından bilinmesi ve personelin etik kurallara riayet edebilmesi için kamu etik kurallarının Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan hizmet içi, temel veya hazırlayıcı eğitimler kapsamına alınmasına yönelik çalışmaların yapılması planlanmıştır.</p>
4	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?			Geliştirilmekte	<p>Etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında personelin bilgi sahibi olması için kamu etik kurallarının Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan hizmet içi, temel veya hazırlayıcı eğitimler kapsamına alınmasına yönelik çalışmaların yapılması ve Üniversite düzeyinde bildirimde bulunulması beklenmektedir.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
5	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	Evet			<p>Fakültemizde/Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde yürütülen tüm hizmetlere yönelik olarak Hizmet Envanteri ve Hizmet Standartları belirlenerek EBYS üzerinden tüm personele tebliğ edilmiştir.</p> <p>Ayrıca WEB sitemizde Hizmet Envanterleri ve Hizmet Standartlarına dair tüm bilgi ve belgeler personelin ve kamuoyunun erişimine açılmıştır.</p> <p>Diş tedavi hizmetlerinde Protez laboratuvarındaki barkotlama sistemi ile diğer birimlerde ise sözlü olarak tedavi süreci hakkında hastalara hekim ve hasta kayıt personeli tarafından gerekli tüm bilgilendirmeler yapılmaktadır.</p>
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	Evet			<p>Fakültemizde; EBYS, ÖBS, UBS, AKBYS, e-Kütüphane, üniversite ve Fakültemiz web sitelerinden yürütülen tüm faaliyetlere (Fakültemiz WEB Sitesinde Genel Bilgiler sekmesi altında mevcut olup, tüm personelin ve kamuoyunun erişimine açıktır.</p>
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?	Evet			<p>- SABİM, CİMER, Hasta Hakları Birimi ve Rektörlüğümüz Evrak takip birimi üzerinden bildirilen görüşler ve öneriler doğrudan yöneticilere bildirilebilmekte ve talebin/şikâyetin gereği yapılmakta ve kayıt altına alınmaktadır.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
					<p>- Belirli zaman dilimlerinde Kalite Birimimiz tarafından çalışan ve hasta memnuniyet anketleri düzenli bir şekilde yapılarak kayıt altına alınmaktadır.</p> <p>- Fakültemizde/Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimiz Web sitesinde "Dilek ve Öneriler" linkinin tesis edilmesi noktasında çalışmalar devam etmektedir. Bununla beraber;</p> <p>- Çalışan görüş ve öneri formu, - Hasta ve yakınları görüş ve öneri formu ile ve ilgili diğer formlara SUAM web sayfası üzerinden erişim sağlanabilmektedir.</p>
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	Evet			Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizin Misyon ve Vizyonu web sayfasında yayımlanmış olup, tüm personelin ve kamuoyunun erişimine açıktır.
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	Evet			<p>- Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde görev yapan tüm personelin görev dağılım çizelgeleri Kalite birimimiz tarafından takip edilmekte ve görev tanımları EBYS üzerinden ilgili personele tebliğ edilmektedir.</p> <p>- Ayrıca akademik ve idari tüm kadroların görev dağılım çizelgeleri WEB sayfamızda yayımlanmakta olup, personelin ve kamuoyunun erişimine açıktır.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	Evet			- Fakültemiz ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde görev yapan tüm personelin görev dağılım çizelgeleri Kalite birimimiz tarafından takip edilmekte ve görev tanımları EBYS üzerinden ilgili personele tebliğ edilmektedir.
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	Evet			Fakültemizin organizasyon şeması ve görev dağılım çizelgeleri belirlenmiş olup, WEB sayfamız üzerinden (Fakültemiz WEB Sitesi + Genel Bilgiler + İç Kontrol sistemi + Organizasyon şeması, görev dağılım çizelgeleri) personelin ve kamuoyunun erişime açılmıştır.
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	Evet			-Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi personelinin görev tanımları Fakültemiz ve SUAM Misyonumuz ile uyum içerisinde. -Görev tanımları Kalite Birimimiz tarafından sürekli olarak izlenmekte, ihtiyaç duyulan revizyonlar gecikmeden yapılmakta ve ilgili personele tebliğ edilerek, WEB sayfasından güncellenmektedir.
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?		Hayır		“Hassas Görevlerin Tespiti ve Risklere Karşı Alınacak Önlemlerin Belirlenmesi Kılavuzu” ile “Hassas Görev Tespit Formu” Üniversitemiz İç Kontrol Komisyonu/Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ancak birimlere henüz tebliğ edilmemiştir.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?			Geliştirilmekte	Bilgi İşlem Daire Başkanlığımız tarafından gerçekleştirilmek üzere İş Akışı Takip Sistemi Yönetim Bilgi Sistemi kurulması ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.
15	Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	Evet			Üniversitemizde Görevde Yükselme iş ve işlemleri/sınavları Personel Daire Başkanlığınca yapılmakta olup, gerekli bilgilendirmeler ve yönetmelikler Personel Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.
16	Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	Evet			- Gerekli hizmet içi idari ve akademik eğitim ihtiyaçları birimlerden sözlü olarak talep edilmekte, "Kalite Birim Geliştirme Ekibi" üyeleri tarafından her yılın başında o yıla ait eğitim planlamaları yapılmaktadır. - Ayrıca Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı Eğitim Birimi tarafından yıl içerisinde düzenlenen ve EBYS üzerinden bildirilen eğitimlere de ilgili personelimiz katılım sağlanmaktadır.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
17	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?			Geliştirilmekte	<p>- 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.</p> <p>- İdari personelin performans değerlendirme kriterleri ve performans değerlendirme yönergesi bulunmadığından birim yöneticisi tarafından hiyerarşik olarak denetlenmekte ve performans durumu ilgili personele bildirilmektedir.</p> <p>- İdari personelin nesnel performans ölçütleriyle değerlendirilebileceği bir çalışmanın yapılması ise ilerleyen dönemlerde Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı tarafından planlanmaktadır.</p>
18	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?			Geliştirilmekte	<p>Performansı yetersiz personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler birim yöneticisi tarafından re'sen dikkate alınmakta olup; ilgili personelin performansını geliştirebilmesi için tecrübeli personel refakatinde görevlendirilmekte ve hizmet içi eğitimler veya kurum dışı eğitimlere katılması teşvik edilmektedir.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?			Geliştirilmekte	<p>- Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine göre yüksek performans gösteren akademik personel için mali ödeme yoluyla ödüllendirme mekanizması kurulmuştur.</p> <p>- Ancak yüksek performans gösteren idari personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları bulunmamaktadır.</p> <p>- Personel Daire Başkanlığı tarafından idari personelin nesnel performans ölçütleriyle değerlendirilebileceği bir çalışmanın yapılması ilerleyen plan dönemlerinde planlanmaktadır.</p>
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?			Geliştirilmekte	<p>Personel Daire Başkanlığı tarafından idari personele ilişkin yönergelerin hazırlanması ve yazılı bir İnsan Kaynakları Politikası metninin oluşturulması sonraki eylem planı dönemleri için planlanmaktadır.</p>
21	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	Evet			<p>- Birincil personel tarafından başlatılan iş ve işlemler Hiyerarşik amirler tarafından kontrol edilmektedir.</p> <p>- EBYS'den başlatılan yazışmalarda paraf ve imzalama yetkileri Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca (Personel bazında farlılık gösterebilmektedir) tanımlanmaktadır.</p> <p>- Birincil personelin kaleme aldığı yazışmalar ilgili personelin amirini paraf veya imzaya açmadan ilerlemesi sistem tarafından güvenlik gerekçesiyle engellenmiştir.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.1.	KONTROL ORTAMI				
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?			Geliştirilmekte	Üniversitemiz Yazı İşleri ve Genel Evrak Müdürlüğü tarafından Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde güncellemelerin yapılması 2024-2025 eylem planında hedeflenmiş olup, eylem henüz yerine getirilmemiştir.
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?			Geliştirilmekte	Üniversitemiz Yazı İşleri ve Genel Evrak Müdürlüğü tarafından yenilenecek olan "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 alınması planlanmıştır.
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?			Geliştirilmekte	-Yetki devredilenle yetki devralan personel arasında yetki kullanımına ilişkin bilgi akışı şifai olarak sağlanmaktadır. -Bilgi akışına dair yazılı bir prosedürün oluşturulması ise yenilenecek "Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde" periyodik bilgi akışının nasıl sağlanacağı hüküm altına alınarak 2024-2025 eylem planı döneminde gerçekleştirilmesi planlanmıştır.
TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI					35

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
1	Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?	Evet			Performans Programı İzleme ve Değerlendirme Raporları SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı uhdesinde yönetilmektedir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Fakültemizden 3 er aylık dönemlerde talep edilen bilgi ve belgeler ilgili başkanlığa bildirilmektedir.
2	Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?	Evet			Söz konusu prosedürler (Birim ve idare düzeyinde bütçe hazırlama iş akış ve performans süreçleri) SBÜ Strateji Daire Başkanlığı uhdesinde yönetilmektedir.
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?	Evet			Söz konusu prosedürler (Eğitim-Öğretim, Sağlık, Bilimsel Araştırma-geliştirme, toplumsal katkı hizmetleri) Fakültemiz birim faaliyet raporları WEB sayfamızda personelin ve kamuoyunun erişimine sunulmaktadır. Birim düzeyinde sunmuş olduğumuz hizmetler ise Üniversite düzeyinde sunulan hizmetlerin alt bileşenidir.
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?	Evet			Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize ait Temel Değerler, Özel Hedefler belirlenmiş olup web sitemizde personelin ve kamuoyunun erişimine açılmıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?	Evet			<p>- “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>- 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 personelimize tebliğ edilmiştir.</p> <p>Ayrıca Üniversitemiz SGDB lığı’nın 03.01.2023 tarih ve 317083 sayılı yazısı gereği birimimizde ilk “Birim Risk Faaliyet Raporu” hazırlanmış ve WEB sayfamızda yayımlanarak personelin ve kamuoyunun bilgisine sunulmuştur.</p>
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?	Evet			<p>- 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 yazı ile talep edilmiştir.</p> <p>- Söz konusu talebe bağlı olarak Fakültemizin 20.11.2023 tarih ve 301618 sayılı yazısı ile Birim Risk Koordinatörü ve Birim</p>

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
					Risk Çalışma Grubu Üyelerinin görevlendirmeleri yapılmıştır. - Ayrıca Üniversitemiz SGDB lığı'nın 03.01.2023 tarih ve 317083 sayılı yazısı gereği birimimizde ilk "Birim Risk Faaliyet Raporu" hazırlanmış ve WEB sayfamızda yayınlanarak personelin ve kamuoyunun bilgisine sunulmuştur.
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?	Evet			Strateji Daire Başkanlığı'nın 03.01.2024 tarih ve 317083 sayılı yazı ile birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporunun hazırlanarak 01 Temmuz 2024 tarihine kadar gönderilmesi ilgi yazı ile bildirilmiştir. Buna bağlı olarak; alt birimler, birim risk koordinatörü ve birim risk çalışma grubunca tespit edilen riskler "2024 Yılı Birim Risk Raporunda birleştirilerek" SGDB'na gönderilmiş ve Fakültemiz web sayfasında yayımlanmıştır.
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?	Evet			Strateji Daire Başkanlığı'nın 03.01.2024 tarih ve 317083 sayılı yazı ile birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporunun hazırlanarak 01 Temmuz 2024 tarihine kadar gönderilmesi ilgi yazı ile bildirilmiştir. Buna bağlı olarak; alt birimler, birim risk koordinatörü ve birim risk çalışma grubumuzca tespit edilen riskler (Muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıklarını da içerecek şekilde) 2024 Yılı Birim Risk Raporunda birleştirilerek" SGDB'na gönderilmiş ve Fakültemiz web sayfasında yayımlanmıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?	Evet			Strateji Daire Başkanlığı'nın 03.01.2024 tarih ve 317083 sayılı yazı ile birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporunun hazırlanarak 01 Temmuz 2024 tarihine kadar gönderilmesi ilgi yazı ile bildirilmiştir. Buna bağlı olarak; alt birimler, birim risk koordinatörü ve birim risk çalışma grubunca tespit edilen riskler (Etki ve olasılık derecelerine göre önceliklendirilerek) 2024 Yılı Birim Risk Raporunda birleştirilerek" SGDB'na gönderilmiş ve Fakültemiz web sayfasında yayımlanmıştır.
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	Evet			Birimimizde tespit edilen riskler; Birim İç Kontrol Sistemi komisyon Başkanı, Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilen oturumda, bildirilen riskler tasnif edilerek kabul edilen <i>riskler "Risk Kayıt Formuna"</i> işlenmiştir.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda - maliyet analizi yapılıyor mu?	Evet			Strateji Daire Başkanlığı'nın 03.01.2024 tarih ve 317083 sayılı yazı ile birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporunun hazırlanarak 01 Temmuz 2024 tarihine kadar gönderilmesi ilgi yazı ile bildirilmiştir. Buna bağlı olarak Birim Risk Raporu hazırlık çalışmalarında risklere cevap verilirken fayda maliyet ve öncelik sırası dikkate alınarak rapor tanzim edilmiştir.
12	Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya	Evet			Strateji Daire Başkanlığı'nın 03.01.2024 tarih ve 317083 sayılı yazı ile birim düzeyinde ilk risk değerlendirme raporunun

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
	etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?				<p>hazırlanarak 01 Temmuz 2024 tarihine kadar gönderilmesi ilgi yazı ile bildirilmiştir.</p> <p>Buna bağlı olarak Fakültemizce hazırlanan 01.07.2024 tarih ve 371201 sayılı rapor SGDB'liğe gönderilmiştir.</p> <p>Ayrıca 2024 yılı ikinci yarısında Risk Koordinatörü ve Risk Çalışma Grubu üyelerinde her yarı yılda iki defa söz konusu riskler gözden geçirilirken aynı zamanda da yeni riskler var ise tespit edilecek ve risk kayır formuna işlenecektir.</p>
13	Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?	Evet			Riskler tespit edilirken her birimden çalışanların bir kısmı ve Fakültemiz/Merkezimiz güvenlik birimi söz konusu sürece dahil olmuştur.
14	Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?	Evet			<p>-Yürürlüğe giren Risk Strateji Belgesi kapsamında; Birim Risk Koordinatörü, Birim Risk Çalışma Grubu Görevlendirmeleri 20.11.2023 tarihinde yapılmış ve ilgili personele görev yetki ve sorumlulukları kapsamında İç Kontrol Sisteme Başkanı tarafından hizmet içi eğitim verilmiştir.</p> <p>Ayrıca 2024 yılı Birim Risk Raporu hazırlanmış olup SGDB'liğine gönderilmiş ve web sayfamızda yayımlanmıştır.</p>
15	Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu		Hayır		Fakülte ve Merkezimizin diğer birimlerle hali hazırda ortaklaşa yürüteceği riskleri bulunmamaktadır.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.2.	RİSK DEĞERLENDİRME				
	risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli iş birliği ve iletişim sağlanıyor mu?				İleride olması halinde ilgili birim/birimlerle gerek iletişim sağlanacaktır.
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?		Hayır		Fakülte ve Merkezimizin diğer birimlerle hali hazırda risk deneyimi paylaşımı olmamıştır. İleride böyle bir ihtiyaç olması halinde ilgili birim/birimlerle deneyim paylaşımı sağlanacaktır.
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					28

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
1	Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?			Geliştirilmekte	Fakülte ve Merkezimiz alt birimlerince, birim risk koordinatörlüğünce ve birim risk çalışma grubunca tespit edilen ve risk kayıt formuna işlenen riskler, 2024 yılının 2'nci yarı döneminde etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulamaya konulması hedeflenmektedir.
2	Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?			Geliştirilmekte	01.07.2024 tarih ve 371201 sayılı Birim Risk Raporumuz SGDB'lığına gönderilmiş olup WEB sayfamızda da tüm paydaşların erişimine açılmıştır. Buna bağlı olarak Birim Risk Raporu hazırlık çalışmaları sırasında gerek riskleri tespit ederken gerekse risklere cevap verilirken fayda-maliyet analizi dikkate alınarak rapor tanzim edilmiştir
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?			Geliştirilmekte	01.07.2024 tarih ve 371201 sayılı Birim Risk Raporumuz SGDB'lığına gönderilmiş olup WEB sayfamızda da tüm paydaşların erişimine açılmıştır. 2024 yılının 2'nci yarı döneminde kontrol faaliyetlerine başlanması ve yıl sonunda da etkinliği ölçülmesi hedeflenmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?			Geliştirilmekte	<p>Mali Karar İşlemlerinde;</p> <ul style="list-style-type: none"> -İkincil mevzuat düzenlemeleri, -İş akış süreçleri, -Yazılı prosedürlerin personele duyurulması, -Prosedürlerin güncel versiyonlarının personel erişimine açık olacak şekilde web sitesinde yayımlanması. <p>iş ve işlemlerine üst yönetim tarafından devam etmektedir.</p> <p>-Ayrıca mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının WEB sitesi hizmetlerimiz sekmesi altında mevcuttur.</p>
5	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?			Geliştirilmekte	<p>- Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yöneticilerimiz tarafından mevcut prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılmakta olup, üst yönetim tarafından</p> <p><i>“Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirim Yöntemleri Hakkında Usul ve Esasların”</i> belirlenmesine çalışmaları devam etmektedir.</p>

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
6	<p>Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?</p> <p>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığımızı açıklayınız.</p>			Geliştirilmekte	<p>HBYS ve EBYS'de gerçekleştirilen iş ve işlemlerde görev ayrılığı ilkesine riayet edilmektedir.</p> <p>Fakültemizde idari olarak her görevden sorumlu bir/birden fazla personel bulunmaktadır.</p> <p>Görevler ayrılığı ilkesine personel yeterliliği ölçüsünde riayet edilmektedir.</p> <p>Ayrıca üst yönetim tarafından iş akış süreçlerinin hazırlanması işlemlerine devam edilmektedir.</p>
7	<p>Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?</p>			Geliştirilmekte	<p>-Fakülte ve Merkezimizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri gibi olağanüstü durumlar için görev tanımları belirlenmiş olup, web sitemizde yer almaktadır.</p> <p>-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 beklenmektedir.</p>

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?			Geliştirilmekte	<p>-Personelin geçici veya sürekli olarak görevden ayrılması durumunda faaliyetin sürekliliğinin etkilenmemesi için yerine vekil personel görevlendirilmektedir. Ayrıca görevinden kısa süreliğine ayrılan personel EBYS üzerinden yerine görevlendirilen vekil personele vekalet verebilmektedir.</p> <p>-Dekan yardımcıları 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre Dekanlığa gerekli görülen hâllerde vekalet etmektedir.</p> <p>-Görev Dağılım Çizelgelerinde izinlerde yerine vekalet edecek personelin belirlenmesi için “Görev Dağılım Çizelgeleri oluşturulmuş ve web sayfamızda personelin erişimine açılmıştır.</p> <p>Ayrıca, vekalet sistemine ilişkin iç düzenleme çalışmalarına üst yönetim tarafından devam edilmektedir.</p>
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?		Hayır		Üst yönetim tarafından “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı” kapsamında görev devrine ilişkin eylemlerin gerçekleştirilmesi çalışmaları henüz tamamlanmamıştır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?			Geliştirilmekte	-Fakültemizde bilgi sistemleri ve otomasyonlarının idari ve güvelik faaliyetleri Üniversitemiz Rektörlüğü ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. -SUAM için HBYS sisteminin bilgi güvenliği ise hizmet alınan firma tarafından sağlanmaktadır.
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?			Geliştirilmekte	-Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler Rektörlüğümüz ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca, SUAM için HBYS sisteminin bilgi güvenliği ise hizmet alınan firma tarafından sağlanmaktadır. -Tasarlanmakta olan Yönetim Bilgi Sistemi alt sistemleri için standart bir "Yetkilendirme Formu" ile yetkilendirmelerin yapılması çalışmaları devam etmektedir.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?			Geliştirilmekte	Üniversitemiz ve birimimizde kullanılan tüm bilgi sistemleri Rektörlük makamımız koordinesinde denetlenmekte ve güvenliği ilgili birimler tarafından, SUAM ve

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.3.	KONTROL FAALİYETLERİ				
					HBYS sisteminin bilgi güvenliği ise hizmet alınan firma tarafından sağlanmaktadır.
TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ					11

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.4.	BİLGİ VE İLETİŞİM				
<p>BİLGİ VE İLETİŞİM: Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.</p> <p>Detaylı açıklamalar ve her bir sorunun hangi kamu iç kontrol standardı ve genel şartıyla ilgili olduğuna yönelik açıklamalar bu kılavuzun ekindeki cetvelde sunulmuş olup, ayrıca Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ilave açıklamalara cetvelde yer verilmiştir.</p>					
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	Evet			<ul style="list-style-type: none"> - Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), - Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi (KIYS), - 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. <p>Ayrıca;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER), - Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) başvuruları, - Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Dilekçe Kanunu kapsamında yapılan diğer başvurular gereği yapılarak cevaplandırılmaktadır.
2	Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	Evet			<p>Birimimizde dış paydaşlar ile;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), - Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi (KIYS), - Kurumsal e-postalar ve e-posta bilgilendirme grupları,

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.4.	BİLGİ VE İLETİŞİM				<p>-Doğrudan üst yöneticiye talep veya şikayetlerin İletilebileceği “Rektöre Yaz” uygulaması, - Kurumsal telefon hatları, -SMS bilgilendirmeleri, - Kurumsal sosyal medya hesapları mevcut olup; yatay ve dikey, kurum içi iletişimi sağlamaktadır.</p> <p>Ayrıca; - Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER), - Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) başvuruları, - Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Dilekçe Kanunu kapsamında yapılan diğer başvurular gereği yapılarak cevaplandırılmaktadır.</p>
3	Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?	Evet			<p><u>İç ve dış paydaşlarımız:</u> -SABİM, -CİMER, -Fakültemiz e-posta adresi, -Bilgi Edinme Hakkı Kanunu, -Dilekçe Kanunu, - Merkezimiz Dilek ve Öneri Kutusu, -Rektörlük genel evrak kısmı, kapsamındaki başvurularını Fakültemize/Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize iletebilmektedirler.</p> <p>-Ayrıca Fakülte ve SUAM Web sitesinde “Dilek ve Öneriler” linkinin tesis edilmesi işlemleri devam etmektedir.</p>

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.4.	BİLGİ VE İLETİŞİM				
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklediği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	Evet			Fakülte ve Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizin; Misyonu , Vizyonu , Temel Değerler ve Özel Hedefleri ve Görev Dağılım Çizelgeleri revize edilmiş ve WEB sayfamızda personelin ve kamuoyunun erişimine açılmıştır.
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?			Geliştirilmekte	-Belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirmeler; EBYS, ÖBS, ÜBS, HBYS ve Microsoft Teams üzerinden yürütülmektedir. -Ayrıca Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından "Performans Takip Sistemi" nin kurulması uygulanmakta olan eylem planı kapsamında 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?			Geliştirilmekte	-Fakültemiz bünyesinde raporların ne sıklıkla hazırlanacağı ve kimler tarafından kontrol edileceği hususunda idari ve akademik personelin görev tanımı yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. - Komisyon ve Koordinatörlüklerin çalışma usul ve esasları hazırlama çalışmaları devam etmektedir. Söz konusu çalışmanın tamamlanmasına müteakip ilgili personele tebliğ edilecek ve Web sayfasında yayımlanacaktır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.4.	BİLGİ VE İLETİŞİM				
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?			Geliştirilmekte	Arşiv ve dokümantasyon sistemi Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), mali yönetim bilgi sistemleri ve diğer bilgi sistemleri ile Merkezimiz sağlık çıktıları ise Sağlık bakanlığının uygulamış olduğu ilgili mevzuatlar kapsamında saklanmaktadır. Ayrıca Yazı İşler ve Genel Evrak Müdürlüğünün Hukuk Müşavirliğinin yardımlarıyla hazırlayacağı Arşiv ve Dokümantasyon Yönergesi uygulanmakta olan eylem planı kapsamında hedeflenmektedir.
8	Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil-gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?	Evet			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.
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?		Hayır		Üst yönetim tarafından “Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesinin” ilerleyen plan dönemlerinde hazırlanmasının ardından prosedürler hakkında bilgilendirilme beklenilmektedir.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.4.	BİLGİ VE İLETİŞİM				
10	İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?		Hayır		Üniversitede bir ihbar sistemi ve kurumsal düzeyde hazırlanan ve uygulanan “Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Yönergesi” hali hazırda bulunmayıp, ilerleyen plan dönemlerinde bu eksikliğin giderilmesi hedeflenmektedir.
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?		Hayır		İlerleyen 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.
TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM					13

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.5.	İZLEME				
1	Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?			Geliştirilmekte	01.07.2024 tarih ve 371201 sayılı Birim Risk Raporumuz SGDB'lığına gönderilmiş olup WEB sayfamızda da tüm paydaşların ve kamuoyunun erişimine açılmıştır. Bu rapor sayesinde kabul edilen ve risk kayıt formuna işlenen bu riskler aynı zamanda üst yönetime geri bildirim mahiyetindedir.
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?			Geliştirilmekte	Fakülte ve Merkezimizde; - Birim Faaliyet Raporları, - Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporları, - Birim Risk Raporları hazırlanıyor olup WEB sayfamızda da tüm paydaşların ve kamuoyunun erişimine açılmıştır.
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	Evet			- Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi SGDB'lığı koordinesinde yürütülmekte olup İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından değerlendirilmekte ve Üniversite Rektörü tarafından onaylanmaktadır. - Fakültemizce 2023 yılı içerisinde 2023-1 ve 2023-2 olmak üzere <i>iki adet rapor</i> hazırlanmıştır.

SBÜ İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
2.5.	İZLEME				
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	Evet			- Fakülte ve Merkezimizce hazırlamış olduğumuz “2023-1 ve 2023-2’nci Dönem Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu” WEB sayfamız “Diğer Bilgiler” sekmesi “İç Kontrol Sistemi” içerisinde yöneticilerin görüşleri yer almaktadır. - Üniversitemiz Rektörlüğüne bağlı henüz bir İç Denetim Birimi bulunmamaktadır.
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir iş birliği var mı?		Hayır		Üniversitemiz Rektörlüğüne bağlı henüz bir İç Denetim Birimi bulunmamaktadır.
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?			Geliştirilmekte	- Hazırlamış olduğumuz Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporlarının “Sonuç ve Öneriler” bölümünde alınması gereken önlemler ilgili kurullarımızca dikkate alınmaktadır. - Fakülte ve Merkezimizce hazırlanan ve WEB sayfamızda yayımlanan 2024 Yılı Birim Risk Raporu “Risk Kayıt Formunda” yer alan riskler ve alınması gerek önlemler ilgili kurullarımızca değerlendirilmektedir.
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?		Hayır		Üniversitemiz Rektörlüğüne bağlı henüz bir İç Denetim Birimi bulunmamaktadır.
TOPLAM PUAN-İZLEME					7
GENEL TOPLAM					

3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI

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

İç Kontrol Sistemi Soru Formunun genel toplam puan ve bileşenler itibariyle yorumlanması alınabilecek maksimum puana oranlanması suretiyle gerçekleştirilecektir.

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

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

Birim Genel Toplam Puan: 94

Genel toplam puan/Maksimum puan: 94/140 = %67

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

3.1. Kontrol Ortamı

Birim kontrol ortamı toplam puan: 35

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: 35/48 = 0,72 = %72

Biriminin Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 72	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2. Risk Değerlendirme

Birim risk değerlendirme toplam puan: 28

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: 28/32 = 0,87 = % 87

(...) Biriminin Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 87	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

3.3. Kontrol Faaliyetleri

Birim kontrol faaliyetleri toplam puan: 8

Kontrol faaliyetleri toplam puan/Maksimum puan: 11/24 = 0,46 = %46

(...) Biriminin Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 46	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.

3.4. Bilgi ve İletişim

Birim bilgi ve iletişim toplam puan: 13

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: 13/22 = 0,59 = %59

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

3.5. İzleme

Birim izleme toplam puan: 7

İzleme toplam puan/Maksimum puan: 7/14 = 0,50 = %50

(...) Biriminin İzleme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 50	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.

4. DİĞER BİLGİLER

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

4.1. İç Denetim Sonuçları

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

4.2. Dış Denetim Sonuçları

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

4.3. Diğer Bilgi Kaynakları

4.4. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

5.4.1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Dış Hakimliği’ne 1 Ocak- 30 Haziran 2024 tarihleri arasında “İç Kontrol Sistemi” ile ilgili herhangi bir talep ya da şikâyet alınmamıştır.

4.5. Diğer Bilgiler

Yukarıda açıklananlar dışında başka bir bilgi kullanılmamıştır.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023-1	2023-2	2024-1
Kontrol Ortamı Standartları	%77	%72	%72
Risk Değerlendirme Standartları	%25	%43	%87
Kontrol Faaliyetleri Standartları	%66	%33	%46
Bilgi ve İletişim Standartları	%59	%59	%59
İzleme Standartları	%29	%50	%50
GENEL TOPLAM	%51	%55	%63

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Güçlü Yönler

SBÜ Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi **Kontrol Ortamı Standartlarında** ile Bilgi ve İletişim faaliyetlerinde 50 üzerinde bir puan olarak bu alanda gelişimi orta seviyededir.

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

6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi'nin;

Kontrol Ortamı Standartları, %72

Risk Değerlendirme Standartları, %87,

Kontrol Faaliyetleri Standartları %46,

Bilgi ve İletişim puanı %59, ve

İzleme Standartları puanı %50 olup,

bu bileşenlere ait faaliyetler iyileştirmeye açık olarak tanımlanmıştır.

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

6.3. Eylemler İçin Öneriler

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

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi
İç Kontrol Birimi
Temmuz-2024
Ankara