

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

2024 YILI İÇ KONTROL SİSTEMİ
DEĞERLENDİRME RAPORU

Ocak 2025

İstanbul

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
 - 1.1. Misyon, Vizyon, Temel Değerler ve Özel Hedefler
 - 1.2. Organizasyon Yapısı
2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI
 - 3.1. Kontrol Ortamı
 - 3.2. Risk Değerlendirme
 - 3.3. Kontrol Faaliyetleri
 - 3.4. Bilgi ve İletişim
 - 3.5. İzleme
4. DİĞER BİLGİLER
 - 4.1. İç Denetim Sonuçları
 - 4.2. Dış Denetim Sonuçları
 - 4.3. Diğer Bilgi Kaynakları
 - 4.3.1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler
 - 4.3.2. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ
6. SONUÇ VE ÖNERİLER
 - 6.1. Güçlü Yönler
 - 6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar
 - 6.3. Eylem İçin Öneriler

SUNUŞ

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 55. maddesinde İç Kontrol; idarenin 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. Bir başka ifadeyle iç kontrol, kurumların sürekli değişen çevre koşulları, hizmet alanların talepleri ve öncelikleri ile gelecekte ortaya çıkabilecek tehditler veya fırsatlar yaratabilecek risklerle başa çıkabilmeleri için yönetimi güçlendiren bir unsurdur.



Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği'nde; söz konusu standartların, idarelerin, iç kontrol sistemlerinin oluşturulmasında, izlenmesinde ve değerlendirilmesinde dikkate alınmaları gereken temel yönetim kurallarını gösterdiği ve tüm kamu idarelerinde tutarlı, kapsamlı ve standart bir kontrol sisteminin kurulmasını ve uygulanmasının amaçlandığı; bu standartların uluslararası standartlar ve iyi uygulanan örnekleri çerçevesinde, iç kontrolün; kontrol ortamı, risk değerlendirilmesi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenleri esas alınarak tüm kamu idarelerince uygulanabilir düzeyde olmasını sağlamak üzere düzenlemiştir.

Bu kapsamda, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara ve Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğin 8'inci maddesinin son fıkrasında "İç kontrol düzenlemeleri ve iç kontrol sisteminin işleyişi, yöneticilerin görüşü, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınarak yılda en az bir kez değerlendirmeye tâbi tutulur ve gerekli önlemler alınır." hükmü çerçevesinde Üniversitemiz iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin değerlendirme yapılmaktadır. Bu Rapora temel teşkil eden Kamu İç Kontrol Rehberinde önerilen ve puanlamaya dayanan form birimimizce doldurulmuş olup bu soru formu ve diğer iç kontrol bileşenleri dikkate alınarak Fakültemiz iç kontrol sistemindeki durum değerlendirilmeye çalışılmıştır. Kamu İç Kontrol Standartlarının izleme bileşeni altında yer alan İç Kontrolün Değerlendirilmesi Standardı doğrultusunda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi tarafından hazırlanan 2024 yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu kamuoyunun bilgisine sunulmuştur.

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR

Dekan

20.01.2025

İstanbul

1. GİRİŞ

1.1. Misyona, Vizyona, Temel Değerler ve Özel Hedefler

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Misyonu:

Birey, aile ve toplumun değişen sağlık bakımı gereksinimlerine duyarlı, etik ilkelere bağlı, eleştirel düşünme, etkili iletişim ve araştırma becerilerine sahip, bilim ve teknolojiyi uygulamalarında kullanabilen, insan haklarına saygılı evrensel standartlarda hemşireler yetiştirmektedir.

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Vizyonu:

Hemşirelik eğitimi, araştırma ve uygulamalarında sürekli gelişim ve değişim sağlayan mezunları ile ulusal düzeyde lider ve uluslararası kabul gören bir kurum olmaktır.

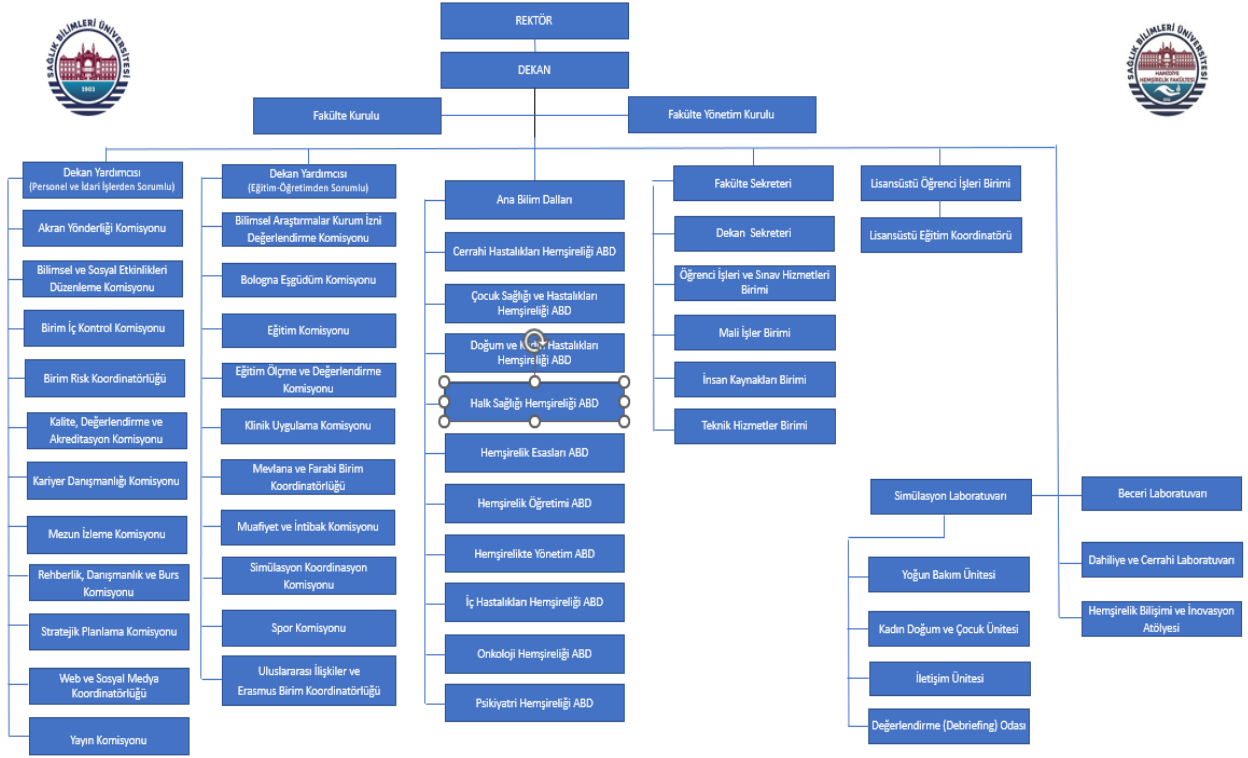
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Temel Değerleri

- Dürüstlük,
- Adalet,
- İnsan Onuruna Saygı,
- Mükemmeliyet,
- Yenilikçilik,
- Katılımcılık,
- Toplumsal Sorumluluk,
- Kurum Aidiyetine Sahip Olmak.
-

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Özel Hedefleri

▪	Bütüncül yaklaşım ve eleştirel düşünme sürecini kullanarak bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hastalık durumunda iyileştirilmesi ve rehabilitasyonunda etkin ve aktif rol alarak, toplum sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayan nitelikli hemşireler yetiştirmek,
▪	Sağlık bakım ekibinin aktif bir üyesi olarak mesleği ile ilgili yasalara ve etik ilkelere bağlı, yeni bilgiler üretmek bunları ulusal ve uluslararası bilimsel alanda paylaşan, araştıran, lider, eleştirel düşünen, karar vermede etkili ve çözüme odaklı etkili iletişim kurabilen ve değişim yaratabilen hemşireler yetiştirmek,
▪	Bilim ve teknolojinin kullanıma sunduğu çağdaş yöntemlerle alınan eğitim doğrultusunda modern hemşireliğin felsefesini ve özelliklerini taşıyan, eğitici, araştırmacı, yönetici, danışman ve insan/hasta hakları savunuculuğu rollerini yerine getiren yetkin ve yeterli hemşireler yetiştirmek,
▪	Nitelikli, sağlıklı insan gücü yetiştirerek bu alanda ulusal ve uluslararası mesleki gelişmelere katkı sağlamak, yeniliklere öncülük etmek.

1.2. Organizasyon Yapısı



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 cevaplar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planıyla uyumludur.

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	Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?	2			* 27.03.2023 tarihli ve 228688 sayılı yazımız ile Fakültemiz İç Kontrol Komisyonu görevlendirilmesi yapılmış, Fakülte internet sitesinde yayınlanmıştır.
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?	2			27 Mart 2023 tarihinde HHF Birim İç Kontrol Komisyonu kurulmuştur. HHF Kalite Komisyonu 20 Nisan 2023'te iç kontrol faaliyetlerine ilişkin ilk toplantısını gerçekleştirmiştir. İç Kontrol Sistemi ve Standartlarına ilişkin olarak SGDB tarafından hazırlanan bilgilendirme dokümanları Fakülte internet sayfasında yayınlanmıştır.
3	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?	2			“Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ve “Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik” Fakülte internet sayfasında yer almaktadır.
4	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?	2			Kamu görevlileri etik sözleşmesi tüm personelin bilgisi dahilindedir. Ayrıca “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” tüm personele e-posta yoluyla iletilmiş olup Fakülte internet sayfasında yer almaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklamalar
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
5	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	2			Ek-4 Hizmet Standartları ve Ek-3 Hizmet Envanteri hazırlanmış Fakülte internet sayfasında ilan edilmiştir.
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	2			Üniversitenin EBYS, ÖBS, UBS, AKBYS, Üniversite ve Fakülte web sitelerinden yürütülen tüm faaliyetlere ilişkin çıktılar tüm akademik ve idari personel ile paylaşılmaktadır. Fakültenin “Öz Değerlendirme Raporu” HEPDAK standartları doğrultusunda üç yıldır hazırlanmakta olup bu çıktılar tüm akademik ve idari personel ile paylaşılmaktadır.
7	Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu?	2			Fakültemiz iç paydaş çalışmaları kapsamında; öğrencilerin memnuniyet ölçümü yapılmakta, akademik ve idari personelin memnuniyet düzeyi yılda bir kez “Akademik ve İdari Personel Memnuniyet Formu” ile değerlendirilmektedir.
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	2			Fakültemiz misyonu internet sayfasında duyurulmuştur.
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	2			Fakültemiz akademik ve idari kadrolarının görev tanımları Dekanlığın 13.01.2023 tarih 205061 sayılı EBYS yazısı ile tüm personele bildirilmiştir.
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	2			Fakültemiz her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları Dekanlığın 13.01.2023 tarih 205061 sayılı yazısı ile ilgili personele bildirilmiş ve Fakülte internet sayfasında ilan edilmiştir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	2			Fakültemiz internet sayfasında organizasyon şeması mevcuttur.
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	2			Fakültemiz ve alt birimlerinin görevleri, Fakültemiz ve birimlerinin misyonu ile uyumluluğu sürekli izlenmektedir.
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?			1	Hassas görevler ile ilgili prosedürler belirleme çalışmaları devam etmektedir.
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?	2			Düzenli olarak her yıl faaliyet raporları hazırlanmaktadır.
15	Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?	2			Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumları Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atanma Yönergesi kapsamında işlemler yapılmaktadır. Ayrıca Fakültemiz Öğretim Elemanı Kadro Politika Belgesi 22.09.2021 tarih ve 18/06 sayılı Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile yürürlüğe girmiştir.
16	Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?	2			Fakültemizde her görev ve değişen koşullarda ihtiyaç doğrultusunda gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Gerçekleştirilen eğitimlere yönelik bilgilendirme Fakültemiz internet sayfasında duyurulmaktadır. (Örneğin; Sağlık İnovasyonu ve Dijitalleşmede İş Birliği Süreçleri, Geleceğin Yönetim ve Yönetici Anlayışı)

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
17	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?			1	Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğine göre Akademik Teşvik Ödeneği Başvuru Süreci Kriterleri belirlenmiş olup Akademik Teşvik Başvuru ve İnceleme Komisyonu nesnel kriterleri esas olarak akademisyenlerin performansını ölçülemektedir. İdari personelin performans değerlendirme kriterleri bulunmadığından birim yöneticisi tarafından hiyerarşik olarak denetlenmekte ve performans durumu ilgili personelle görüşülmektedir.
18	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?			1	Performans yetersizliği durumunda Üniversitemiz ile koordineli olarak hizmet içi eğitimler talep edilip, bu doğrultuda eğitimler verilebilmektedir.
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?	2			Akademik teşvik puanlaması ile akademik personelin performansı değerlendirilip ödüllendirilmektedir. Fakültemizde yılda bir kez, akademik yükselme, yüksek performans gösteren personel için motivasyon mekanizmaları yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, plaket sunma olarak gerçekleştirilmektedir.
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler			1	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atanma Yönergesi mevcuttur.
21	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	2			Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları kapsamında süreç belirlemesi, süreçlerde yer alan faaliyetlere yönelik olarak iş akışları Fakültemiz tarafından hazırlanmış olup internet sayfasında yayınlanmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
Puan		2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?			1	Yetki devirleri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?			1	Birim düzeyinde yazılı yetki devri prosedürü ve yetki devredilecek personelde aranılan asgari gerekliliklere dair bir hükümlere ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir.
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?			1	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 2024-2025 eylem planı döneminde gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.
TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI					41

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	Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?	2			Senede 4 çeyrek olmak üzere, hazırlanan performans raporları resmi kanallar aracılığı ile Rektörlüğümüze sunulmaktadır.
2	Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?	2			Birimlerin ilgili standart ve genel şartta dair bilgi edinmesini hedefleyen ve içerik hükümlerinde bütçenin stratejik plan ve performans programları ile ilişkisini de belirten program bütçe , stratejik plan ve performans programı bilgilendirme dokümanları mevcuttur.
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?	2			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.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?	2			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 ve birim özel hedefleri fakülte internet sayfasında yayınlanmıştır.
5	Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?	2			02.11.2023 tarihinden itibaren Üniversitemiz Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi yayınlanmıştır. Fakültede mevzuat gereği 6 yılda bir kez yenilenmesi gereken risk değerlendirilmesinde; derslik, kütüphane, beceri laboratuvarı, amfi ve akademik/idari personelin çalışma sahalarının kontrolleri yapılmıştır. Saha kontrolleri iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi tarafından yapılmakta ve risklerin değerlendirilmesinde; tehlike kaynaklarının belirlenmesi, seçilen her bir tehlikenin risk analizinin yapılması, önlemlerin belirlenmesi, analizi yapılan risklerin kabul edilebilir sınıra çekilebilmesi için temin sürelerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. İlgili saha kontrolleri ile riskler belirlenmiş, bu riskleri kabul edilebilir seviyeye getirmek için alınacak önlemler planlanmıştır. Simülasyon ve Beceri Laboratuvarı, dersliklerin bulunduğu fiziksel alan ve klinik uygulamaya ilişkin risk yönetimi gerçekleştirilmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?	2			03.11.2023 tarihinden itibaren Üniversitemiz Risk Strateji Belgesinin yayınlanması ve 21.11.2023 tarihinden itibaren Fakültemizde Birim Risk Koordinatörlüğü kurulmuş olup Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş ve Koordinatörlüğün görev ve sorumlulukları Fakültemiz internet sayfasında yayımlanmıştır.
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?	2			Saha kontrolleri iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi tarafından yapılmakta ve risklerin değerlendirilmesinde; tehlike kaynaklarının belirlenmesi, seçilen her bir tehlikenin risk analizinin yapılması, önlemlerin belirlenmesi, analizi yapılan risklerin kabul edilebilir sınıra çekilebilmesi için temin sürelerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. İlgili saha kontrolleri ile riskler belirlenmiş, bu riskleri kabul edilebilir seviyeye getirmek için alınacak önlemler planlanmıştır. “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu”, birim düzeyindeki risklerin, birim/program ve alt birim/operasyonel düzeyde belirlenmesine yönelik Risk Strateji Belgesi eklerine dayanarak hazırlanmış ve buna istinaden HFF Birim Risk Raporu oluşturulmuştur.
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?	2			Fakültemizde 03.11.2023 tarihinde kurulan Birim Risk Değerlendirme Koordinatörlüğü tarafından risk analizi “L-Matris Risk Analizi” yöntemi kullanılarak ölçülmektedir. “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu” ve Risk Strateji

					Belgesi eklerine dayanılarak HFF Birim Risk Raporu oluşturulmuş olup tespit edilen riskler, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçümlenmektedir.
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?	2			Fakültemizde 03.11.2023 tarihinde kurulan Birim Risk Değerlendirme Koordinatörlüğü tarafından risk analizi “L-Matris Risk Analizi” yöntemi kullanılarak önceliklendirilmekte ve HFF Birim Risk Raporu ’nda sunulmaktadır.
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	2			Fakültemizde tespit edilen riskler kayıt altına alınarak HFF Birim Risk Raporu ’nda sunulmaktadır.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda -maliyet analizi yapılıyor mu? <i>(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)</i>	2			Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu ve Risk Strateji Belgesi eklerine dayanarak hazırlanan HFF Birim Risk Raporu ’nda, Fakültemizde tespit edilen risklere yönelik fayda-maliyet analizine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.
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? <i>(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)</i>			1	02.11.2023 tarihinden itibaren Üniversitemiz Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi yayınlanmıştır. Üniversitemizin hazırladığı risk yönetimi ve risk stratejisi doğrultusunda Fakültemizin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesine engel teşkil edecek riskler gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri Birim Risk Değerlendirme Koordinatörlüğü tarafından yılda en az bir kez analiz edilecektir.

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. Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)</i></p>	2			<p>03.11.2023 tarihinden itibaren Üniversitemiz Risk Strateji Belgesinin yayınlanması ve 21.11.2023 tarihinden itibaren Fakültemizde Birim Risk Koordinatörlüğü kurulmuş olup Birim Risk Çalışma Grubu oluşturulmuş ve Koordinatörlüğün görev ve sorumlulukları Fakültemiz internet sayfasında yayımlanmıştır.</p>
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 farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)</i></p>	2			<p>Üniversitemiz akademik ve idari personelinin alması gereken eğitim ise “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği’ne” ve İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre ve az tehlikeli sınıfta değerlendirildiği için 8 saattir ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre 3 yılda bir alınması gerekmektedir. Kamu kurumları tarafından verilen yükseköğretim faaliyetleri kapsamında Hamidiye Hemşirelik Fakültesi’nde, 2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılında toplam 346 öğrenciye ve 3 öğretim elemanına eğitim verilmiştir.</p>
15	<p>Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birimle gerekli iş birliği ve iletişim sağlanıyor mu?</p>	2			<p>Fakültemiz Birim Risk Raporu’nda iç ve dış riskler tanımlanarak Birim Risk Koordinatörlüğüne bilgi verildiği ve iş birliğinin sağlandığı gösterilmiştir.</p>

16	<p>Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşıyor mu?</p> <p><i>(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır.</i></p> <p><i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi) açıklayınız.)</i></p>	2			<p>HHF Birim Risk Raporu</p> <p>Fakültemiz internet sayfası İç Kontrol Sistemi bölümünde yayınlanarak iç ve dış paydaşların görüşüne sunulmuştur.</p>
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					31

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
<p>KONTROL FAALİYETLERİ: Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
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>			1	<p>HHF Birim Risk Raporu hazırlanmış Fakültemiz internet sayfasında yayımlanmıştır.</p>
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 kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)</i></p>			1	<p>HHF Birim Risk Raporu hazırlanmış Fakültemiz internet sayfasında yayımlanmıştır.</p>

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
3	<p>Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)</i></p>			1	HHF Birim Risk Raporu hazırlanmış Fakültemiz internet sayfasında yayımlanmıştır.
4	<p>Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?</p> <p><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></p>			1	Mali olmayan karar ve işlemlerin yazılı prosedürlerinin (ikincil mevzuat, idare içi düzenlemeler, iş akış süreçleri) tamamlanması planlanmaktadır. Ayrıca Fakülte internet sayfasının Mevzuat alanlarında erişime açık olan yönerge ve idare içi düzenlemeler güncelleştirilmekte ve iş akış süreçleri ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
5	<p>Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?</p> <p><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	Birim düzeyinde hazırlanacak yazılı prosedürler için yönetici kontrollerine ilişkin aşamalarla ilgili çalışmalar sürdürülmektedir.
6	<p>Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?</p> <p>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığımızı açıklayınız.</p>			1	Fakültemizde Harcama Yetkilisi, Gerçekleştirme Görevlisi, Mali işlemler Mutemet görevi farklı kişilerin üzerindedir.
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>	2			Öğretim elemanlarının atama ve yükseltmeleri akademik unvan alma tarihi, akademik puan ve ana bilim dallarının gereksinimleri doğrultusunda yapılmaktadır. Hamidiye Hemşirelik Fakültesi'nin bu konu ile ilgili yazılı kadro politikası bulunmaktadır.
8	<p>Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?</p>	2			Üniversitemizin "Yazışma Usulleri ve İmza Yetkileri Yönergesi" ne istinaden işlemler yürütülmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?	2			Göreve yeni başlayan personellere uyum eğitimi kapsamında gerekli eğitim ve bilgilendirmeler yapılmakta olup Personel Oryantasyon Eğitim Formu doldurulmaktadır.
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar varmı?	2			Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir.
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?	2			Bilgi sistemlerine yetkilendirme yapılmakta, bu kapsamda veri ve bilgilere kişisel şifre ile erişim sağlanmaktadır.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?	2			Üniversitenin kurumsal sunucuları ISP olarak hizmet veren bir bulut sistemi üzerinde çalışmaktadır. Buradaki sunucuların yedeklenmesi ve replikasyonu ISP tarafından yapılmaktadır. Web sunucularının güvenliği için WAF hizmeti alınmaktadır. Ayrıca külliyyede lokal sunucular bulunmaktadır. Bu sunucuların yedeklenmesi NAS cihazı üzerinde tutulmaktadır.
TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ					18

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 cevaplama öncesi lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	2			Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinde resmi yazışmalar yapılmaktadır. Üniversitemiz kurumsal e-posta adresi üzerinden yapılan KİYS adında bir iç iletişim sistemi mevcuttur.
2	Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	2			Üç yılda bir Fakülte tarafından iç ve dış paydaşların katılımı ile geniş kapsamlı çalıştaylar düzenlenmektedir (2019-2022). Her eğitim öğretim yılı başında dar kapsamlı dış paydaş toplantısı yapılmaktadır. Her eğitim öğretim yılı içinde öğrenci-öğretim elemanlarının yer aldığı iç paydaş çalıştayları düzenlenmektedir.
3	Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?	2			Dış ve iç paydaşlardan alınan geri bildirimlere göre KADAK ve Eğitim Komisyonu iyileştirme önerileri düzenlenmekte olup Dekanlık tarafından faaliyete geçilmektedir. Bu raporlar Fakülte internet sayfasında paylaşılmaktadır.
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	2			Akademik ve idari personelin görev tanımı, yetki ve sorumlulukları hazırlanarak personele yazılı olarak iletilmiştir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
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?	2			Her eğitim öğretim yılı sonunda yapılan faaliyetler “Öz Değerlendirme Raporu” olarak yazılmaktadır. Alınan sonuçlar Fakülte internet sayfasında paylaşılmaktadır.
6	Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenipve personele duyuruldu mu? <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>	2			Her eğitim öğretim yılı başında hazırlanan kalite çalışma takvimi öğretim elemanlarına e-posta ile duyurulmaktadır. Bu plan içinde her görevin kim tarafından ne sıklıkta ve ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirtilmektedir.
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	2			Birim bazında arşivleme sistemi arşiv hizmetleri hakkında yönetmelik kapsamında yürütülmektedir. Ayrıca Her yılın sonunda hazırlanan Öz Değerlendirme Raporları Dekanlık tarafından arşivlenmektedir.
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?	2			Fakültemiz gelen ve giden her türlü evrak ile haberleşmeyi EBYS üzerinden yapmakta buradaki dosyalar elektronik olarak kayıt altına alınmaktadır.

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?	2			Fakültemize dilekçe ve benzeri yollarla iletilen talep ve şikâyetler mevzuat kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca personel ve öğrencilerin dilek ve şikâyetlerini iletecekleri KIYS yazılımı kullanılmaktadır.
10	İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyormu?		0		
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırıcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?		0		
TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM					18

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?	2			Fakülte kalite çalışmaları kapsamında tüm akademik ve idari personelin yer aldığı kalite çalışmaları toplantıları düzenlenmektedir.
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?	2			Fakülte kapsamında "Düzenleyici Önleyici Faaliyet" prosedürü işlenmektedir. Geliştirilmesi gereken alanlar ile ilgili kök neden analizleri yapılarak ilgili komisyonlar tarafından gerekli iyileştirmeler planlanıp gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak sürdürülmektedir. Mevcut olarak 50 Düzenleyici Önleyici Faaliyet gerçekleştirilmiştir.
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	2			Fakülte kapsamında her eğitim öğretim dönemi başında bir önceki yıla ait verilerin kontrol edildiği, komisyonların ve ana bilim dallarının iyileştirme planlarının açıklandığı Akademik Genel Kurul toplantısı yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	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?	2			Fakülte kalite çalışmaları kapsamında iç ve dış paydaş görüşlerinin her birine yönelik iyileştirmeler yapılarak raporlanmaktadır.
5	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir iş birliği var mı?	2			Fakültenin tüm akademik ve idari biriminin kalite çalışmaları kapsamında bir görevi bulunmaktadır. Komisyonlar ve ana bilim dalları etkin bir şekilde iş birliği halinde çalışmaktadır. İç denetim birimi ve ayrıca kalite çalışmalarından sorumlu Kalite ve Akreditasyon Değerlendirme Komisyonu yönetici ve çalışanları ile birlikte etkin bir şekilde çalışmaktadır.
6	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?	2			İç ve dış paydaş görüşleri, öğrencilerin program çıktıklarına ulaşma düzeyleri, ders başarı sonuçları gibi ölçütlere göre belirlenen geliştirilmesi gereken alanlar hakkında planlamalar yapıp, Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKÖ) yöntemi doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. PUKÖ döngüleri Fakülte internet sayfasında paylaşılmaktadır.
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?	2			Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKÖ) yöntemi doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. PUKÖ döngüleri Fakülte internet sayfasında paylaşılmaktadır.
TOPLAM PUAN-İZLEME					14
GENEL TOPLAM					122

3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI

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

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

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **Genel Toplam Puan:** 122

Genel toplam puan/Maksimum puan: $122/140 = 0,87 = \%87$

Tablo 1: SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi İç Kontrol Sistemi Soru Formu 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.

3.1. Kontrol Ortamı

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **Kontrol Ortamı Toplam Puan:** 41

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: $41/48 = 0,85 = \%85$

Tablo 2: SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%85	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

3.2. Risk Değerlendirme

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **Risk Değerlendirme Toplam Puan:** 31

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: $31/32 = 0,96 = \%96$

Tablo 3: SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
%96	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

3.3. Kontrol Faaliyetleri

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **Kontrol Faaliyetleri Toplam Puan: 18**

Kontrol faaliyetleri toplam puan/Maksimum puan: $18/24 = 0,75 = \%75$

% Puan	Yorum
%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyenin üzerinde olduğu gözlenmektedir. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.4. Bilgi ve İletişim

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **Bilgi ve İletişim Toplam Puan: 18**

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $18/22 = 0,82 = \%82$

% Puan	Yorum
%82	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının benimsendiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

3.5 İzleme

SBÜ Hamidiye Hemşirelik Fakültesi **İzleme Toplam Puan: 14**

İzleme toplam puan/Maksimum puan: $14/14 = 100,0 = \%100$

% Puan	Yorum
%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

4. DİĞER BİLGİLER

4.1. İç Denetim Sonuçları

Sağlık Bilimleri Üniversitesinde iç denetçiler bulunmadığından Üniversitemizde iç denetim gerçekleştirilememektedir.

4.2. Dış Denetim Sonuçları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi doğrudan Sayıştay denetimine tabi olmayıp, Sayıştay denetlemesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı üzerinden yapılmaktadır.

4.3. Diğer Bilgi Kaynakları

4.3.1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler

2023-2024 Yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesine Göre Yapılan İşlem Sayıları				
İşlem Türü	Uygun Görüş Verilen İşlem Sayısı	Düzenleme Yapılması Kaydıyla Uygun Görüş Verilen İşlem Sayısı	Uygun Görüş Verilmediği Hâlde Harcama Yetkilisince Gerçekleştirilen İşlem Sayısı	Toplam
Mal Alımları	1	0	0	1
Hizmet Alımları	-	-	-	-
Yapım İşleri	-	-	-	-
Toplam	1	0	0	1

4.3.2. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikâyetleri

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Cevaplanan Talep ve Şikâyetler	
KİYS	162
CİMER	8
E-posta	24

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi'ne 1 Ocak-31 Aralık 2024 tarihleri arasında KİYS kanalıyla 162 adet talep oluşturulmuş ve tümü karşılanmıştır. Aynı tarih aralığında e-posta yoluyla 24 adet talep/şikâyet başvurusu yapılmış olup başvurular hemsirelik@sbu.edu.tr kurumsal e-posta adresi üzerinden yanıtlanmıştır. Söz konusu tarihler arasında CİMER tarafından sekiz adet şikâyet başvurusu alınmış ve bunlara ilişkin cevap yazısı Üniversitemiz Genel Sekreterliği'ne gönderilmiştir.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)
	2022 (n-3)	2023 (n-2)	2024 (n-1)
Kontrol Ortamı Standartları	-	%77	%85
Risk Değerlendirme Standartları	-	%41	%96
Kontrol Faaliyetleri Standartları	-	%54	%75
Bilgi ve İletişim Standartları	-	%82	%82
İzleme Standartları	-	%100	%100
GENEL TOPLAM	-	%68	%87

202(n-1): Değerlendirme Raporu dönemi

202(n-2): Önceki ikinci yıl

202(n-3): Önceki üçüncü yıl

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Güçlü Yönler

- ✓ Fakültemizin tüm birimlerinde Kontrol Ortamı Standartları benimsenmiş ve bu standarda ilişkin eylemler büyük ölçüde tamamlanmıştır.
- ✓ Fakültemiz misyonu ve vizyonu yazı olarak belirlenip, tüm personele duyurulmuştur.
- ✓ Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar açık bir şekilde belirlenmiştir.
- ✓ Tüm birimlerin ve bu birimlerde görevli personelin görev tanımları yapılarak ilgili kişilere tebliğ edilmiş ve internet sayfasında yayınlanmıştır.
- ✓ Sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda standart geliştirilerek Hizmet Envanteri Tablosu, Kamu Hizmet Standartları Tablosu oluşturulmuştur.
- ✓ Birimlerde çalışanların ve hizmet alanların dilek ve sorunlarını dile getirebilecekleri mekanizmalar kurulmuştur.
- ✓ Fakültemizin misyonu, vizyonu, stratejik amaçları, hedefleri ve bu hedefleri ölçmek, izlemek ve değerlendirmek üzere katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlanmıştır.
- ✓ Faaliyetler performans programı ile belirlenen amaç ve hedeflerle uyumlu bir şekilde yürütülmektedir.
- ✓ Yapılan iş ve işlemler yöneticiler tarafından mevzuattaki düzenlemeler dikkate alınarak kontrol edilmektedir.
- ✓ Mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması ve kontrol edilmesi süreçleri görev ayrılığı ilkesi doğrultusunda yerine getirilmektedir.
- ✓ Vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmaktadır.
- ✓ Fakültemiz personeli, öğrencileri ve hizmet alanlarla arasında iletişimi sağlamaya yönelik yatay ve dikey iletişim mekanizmaları oluşturulmuştur.
- ✓ İş ve işlemlerin kaydedilmesi ve verilerin saklanması Arşiv Yönetmeliğine uygun bir biçimde yapılmaktadır.
- ✓ Birim bazında risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmaları yapılmaktadır.
- ✓ Risk çalışmalarında, çalışma grupları belirlenerek sorumlu birimler ve personele yönelik bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.
- ✓ Yönetici ve çalışanların ihtiyaçlarını karşılayacak her türlü güncel mevzuat, iş, işlem,

yönerge ve talimatlara kolayca ulaşılabilirliktedir.

- ✓ Fakültemizde dâhil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi (EBYS) kullanılmaktadır.
- ✓ 6698 sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK) gereği kişisel verilerin güvenliğine önem verilmekte; saklanan/kaydedilen verilerin kaybolmaması, yetkisiz kişilerin eline geçmemesi ve hukuka aykırı kullanımların önlenmesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmaktadır.
- ✓ Personel performansı değerlendirmeleri sonucunda yüksek performans gösteren personel için ödül mekanizması uygulanmaktadır.

6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar

- ✓ İç kontrol sisteminin personel tarafından sahiplenilmesi ve gerekli kabulü görmesi için Fakülte bünyesinde hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve bilgilendirme faaliyetlerine devam edilmesi sağlanmalıdır.
- ✓ İç kontrol sistemi değerlendirme soru formuna birimler tarafından verilen cevaplara ilişkin yapılan değerlendirmede birimlerdeki eksikliklerin giderilmesi ve iç kontrolün sürekliliği amacıyla çalışmalar yapılmalı; başta Birim Yetkilisi ve Birim İç Kontrol Sorumlusu olmak üzere birim personeline yönelik bilgilendirme, farkındalık toplantıları yapılmalıdır.
- ✓ Fakültemiz personellerinin görev tanımları, iş akış şemaları, hassas görevler, etik davranış uygulamaları vb. hakkında farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.
- ✓ Birim bazında risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmaları devam ettirilmelidir.
- ✓ Tüm birimlerde risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinin tamamlanmasından sonra, tespit edilen risklerin yönetilmesi için maliyeti beklenen faydayı aşmayan kontrol yöntemleri belirlenmelidir.
- ✓ İç kontrol çalışmaları ile sistemin gelişimine katkıda bulunan ve kuruma sağlanan her türlü gelişim personele duyurulmalı bu yönde farkındalık sağlanmalıdır.
- ✓ Faaliyetlerin, mali karar ve işlemlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik standartlara uygun olarak hazırlanan dokümanlar sürekli gözden geçirilerek güncellenmesi ve tüm personelin bu dokümanlara ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.

6.3. Eylemler İçin neriler

Fakültemizde kamu iç kontrol sistemi ve işleyişinin etkin bir biçimde sürdürülebilmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Dair Başkanlığı'ndan iç kontrol süreçlerine yönelik 2024-2025 Eğitim ğretim Yılı Bahar Döneminde fakülte ğretim elemanlarına ve çalışanlarına gereksinimler doğrultusunda eğitim planlamaları yapılacaktır. Ayrıca iyileştirmeye açık olarak belirlenen Risk Değerlendirme bileşeni ile Kontrol Faaliyetleri bileşenine ait planlamalar ve uygulamalar SBÜ Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ile koordine edilecektir.