



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

2025 YILI BİRİM RİSK RAPORU

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
Birim İç Kontrol ve Risk
Koordinatörlüğü

Aralık-2025
İSTANBUL

İçindekiler

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Sunuş.....	1
1.2. Misyon ve Vizyon.....	2
1.3. Organizasyon Yapısı	4
2. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR.....	5
3. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR.....	6
3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	6
3.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları	6
3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları	7
3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	8
3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	9
3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	9
3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları	9
4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ.....	11
4.1. RİSK TÜRLERİ.....	11
4.2. RİSK HİYERARŞİSİ.....	11
4.3. RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ.....	13
4.4. RİSKLERİN TESPİT EDİLMESİ	14
4.5. RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	15
4.6. RİSKLERE CEVAP VERİLMESİ	16
4.7. RİSKLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE RAPORLANMASI	17
5. BİRİM RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ.....	19
5.1. Risklerin Tespit Edilmesi	20
5.2. Risklerin Değerlendirilmesi.....	24
5.3. Risklere Cevap Verilmesi.....	32
5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması	41
6. SONUÇ.....	48
7. EKLER.....	49

Tablolar Dizini

Tablo- 1 Risk Dereceleri.....	16
Tablo- 2 Risk Oylama Formu	21
Tablo- 3 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu	27
Tablo- 4 Risk Oylama Formu	29
Tablo- 5 Risk Kayıt Formu	34
Tablo- 6 Konsolide Risk Raporu	42

Şekiller Dizini

Şekil- 1 Misyon	2
Şekil- 2 Vizyon	3
Şekil- 3 Temel Değerler	3

Şemalar Dizini

Şema- 1 Organizasyon Şeması.....	4
Şema- 2 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar.....	5
Şema- 3 Risk Hiyerarşisi	12
Şema- 4 Risk Yönetimi Süreci.....	14
Şema- 5 Risk Haritası	25
Şema- 6 Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisi	32

1. GİRİŞ

1.1. Sunuş

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinin Risk Değerlendirme Standartlarında yer alan “Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi” standardında, “İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.” denilerek bu standart için gerekli genel şartlar sıralanmıştır. Buna göre idarelerin her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirleyeceği; risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkilerinin yılda en az bir kez analiz edileceği ve risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planlarının oluşturulacağı belirtilmiştir.

Kurumlar sürekli değişim, artan rekabet, ekonomik dalgalanmalar, yasal zorunluluklar, gelişen teknoloji, küreselleşme gibi faktörlerin yarattığı belirsizlikler ile mücadele etmek için etkin iş çözümlerine ihtiyaç duymaya başlamıştır. Bu etkin çözüm yollarından biri de kurumsal risk yönetiminin kurumun süreçlerine dahil edilmesidir. Bu faydaların elde edilmesi doğru kurumsal risk yönetimi yapısının tesis edilmesi ve etkin uygulamaları ile mümkündür. Kurumsal risk yönetiminin faydaları kurum performansının artırılması, risk yönetimi maliyetinin optimize edilmesi ve rekabet avantajı sağlanmasıdır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nde 03.11.2023 tarihli Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025) yürürlüğe girmiştir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı’nın web sitesinde 06.11.2023 tarihinde üniversite personeline duyurulmuştur. Risk Strateji Belgesinin yürürlüğe girmesiyle Fakültemizde Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde rol almak üzere çalışma grubu görevlendirmesi yapılmıştır. Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından birim bazında Fakültemize ait birim risk raporu hazırlanması talep edilmiştir. Fakültemizde birim risk yönetimi faaliyetlerini yürütmek üzere Birim Risk Koordinatörlüğü kurularak çalışma usul ve esasları belirlenmiş ve web sitesinde yayınlanmıştır.

Birim Risk Koordinatörlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca belirlenen takvim, usul ve esaslar doğrultusunda Fakülte Risk Raporu Geliştirme Planını hazırlar. Birim düzeyindeki risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması görevlerinin yerine getirilmesini yürütür. Yıllık olarak belirlenen risk kayıtlarını içeren Birim Risk Raporunu her yıl haziran ayının sonuna kadar hazırlar. Raporlanan riskleri birim düzeyinde izler. Risk yönetimi sürecinde çalışanlardan gelen geri bildirimleri birleştirir, mevcut risklerdeki değişiklikleri ve varsa yeni riskleri değerlendirerek birim yöneticisinin uygun görüşünü alarak Birim Risk Raporu ile İdare Risk Koordinatörüne raporlar. Yıllık olarak, daha önce belirlenmiş veya yıl içerisinde ortaya çıkabilecek risklere dair kanıtları İdare Risk Koordinatörüne sunar. İdare Risk Koordinatörü ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararları doğrultusunda Birim Risk Çalışma Grubu üyelerine ve çalışanlara geri bildirim sağlar.

Risk tespiti için başlangıç aşamasında idareye ilişkin tespit edilen tüm risklerin yer aldığı bir risk kataloğu oluşturulabilmesi ve personelin risk yönetimine katılımının artırılabilmesi için hem faaliyet düzeyinden stratejik düzeye doğru hem stratejik hedeften faaliyet düzeyine doğru risk tespiti yaklaşımı ile risk belirleme yapılmıştır.

Birimimizde risklerin ölçülüp kaydedilmesi için iç ve dış paydaşların görüşleri doğrultusunda risk puanları düzenlenmiştir. Ardından riskler Risk Kayıt Formuna kaydedilmiş, tespit edilen her bir risk numaralandırılarak onaylanmış ve idare tarafından belirlenmiş formlar ile kayıt altına alınmıştır.

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Risk yönetimi dinamik bir süreç olduğundan mevcut risklerdeki değişikliklerin yanı sıra yeni ortaya çıkabilecek risklerin de sürekli takip edilmesi gerekmektedir. Birim Risk Grubu risk yönetimi çalışmaları dahilinde rutin olarak yılda bir kez SWOT/GZFT analizini tekrar uygulayacaktır.

Birim Risk Raporunun hazırlanmasında Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen ilkeler ve Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu esas alınmıştır.

1.2. Misyon ve Vizyon

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin misyonu, vizyonu, temel değerleri ile özel hedefleri aşağıda sunulmuştur.

Şekil- 1 Misyon

Misyon:

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 yetiştirmektir.

Şekil- 2 Vizyon

Vizyon:

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

Temel İlkemiz

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

Şekil- 3 Temel Değerler

Temel Değerlerimiz

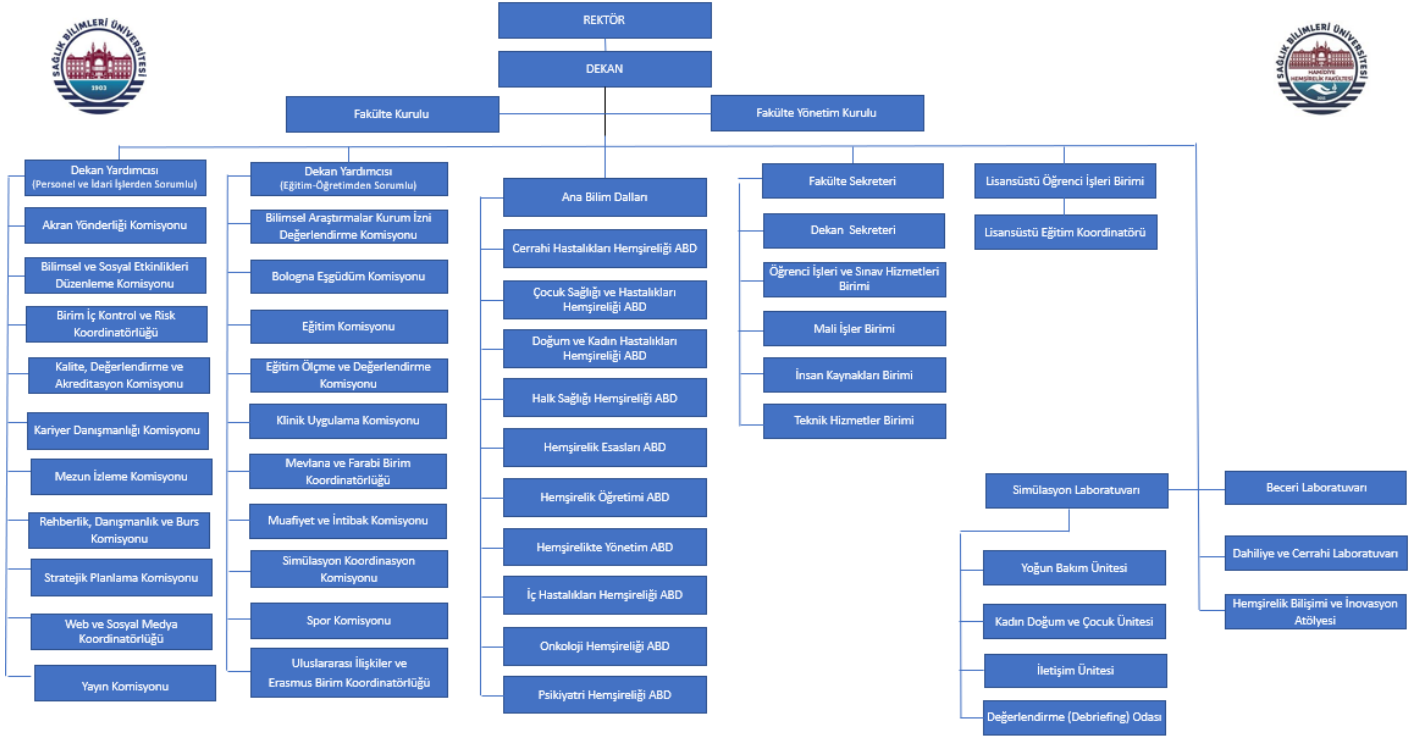
- Dürüstlük,
- Adalet,
- İnsan Onuruna Saygı,
- Mükemmeliyet,
- Yenilikçilik,
- Katılımcılık,
- Toplumsal Sorumluluk,
- Kurum Aidiyetine Sahip Olmak.

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

1.3. Organizasyon Yapısı

Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin fonksiyonel görev dağılımını gösteren organizasyon yapısı alta sunulmuştur.

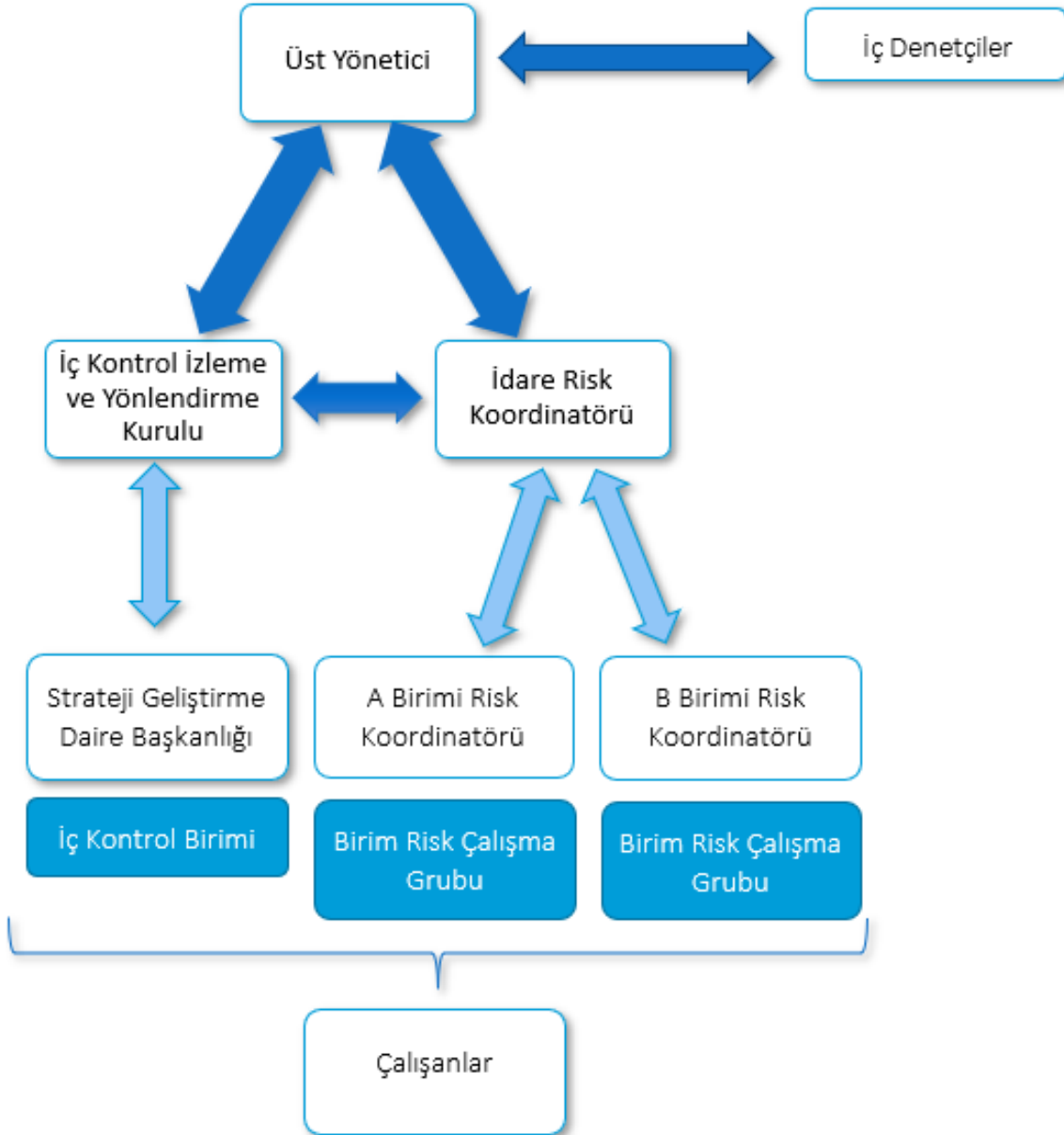
Şema- 1 Organizasyon Şeması



2. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR

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

Şema- 2 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar



3. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Üniversite Rektörün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

3.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

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

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

3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

İdare Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin Birim Risk Koordinatörlerine geri bildirim sağlar ve Üniversitenin risk yönetim süreçlerinin tutarlı olması konusunda gerekli önlemleri alır.

3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Birim Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Birim Risk Çalışma Grubunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Risk yönetimi sürecinde çalışanların görevleri şunlardır:

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

3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde İç Denetim Biriminin görevleri şunlardır:

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

3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve Strateji Geliştirme Daire Başkanının İdare Risk Koordinatörü olmaması durumunda İdare Risk Koordinatörünün sekreteryası hizmetlerini yürütür.
- İç Kontrol Sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konusunda Üst Yönetici adına çalışmalar yapar. Bu kapsamda 2 (iki) yılda bir Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve 3 (üç) yılda bir Risk Strateji

Belgesinin ilgili Kurul, Hazırlama Grubu ve Koordinatörle birlikte hazırlanmasını sağlar.

- Üniversitede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine eder ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek yılın ilk 6 (altı) ayından sonra İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu, faaliyet yılı bittikten sonra ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yılın ilk 6 (altı) ayı içerisinde Birim Risk Raporu ve aralık ayının sonuna kadar Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planını İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- Risk yönetimi süreçlerinin Üniversitenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti verir.
- Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumludur. İhtiyaç analizine dayalı hizmet içi eğitimleri Personel Daire Başkanlığının Eğitim Birimi ile yürütür.
- Risk yönetimine ilişkin Üniversitedeki iyi uygulamaları belirler, bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapar.

4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

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

4.1. RİSK TÜRLERİ

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

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

4.2. RİSK HİYERARŞİSİ

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

- **İdare Düzeyi (Stratejik Düzey) Riskler:** Stratejik Planlama Ekibi tarafından Üniversitenin Stratejik Planının hazırlık safhasında stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesinin ardından bu amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine olumsuz yönde etki edecek risklerin belirlenmesi bu kapsamdaki risklerdir. Tüm Üniversiteyi kapsayan, stratejik hedeflere ilişkin kararların verildiği ve Üniversitenin üst yönetiminin sorumluluğunda olan alana aittir. Stratejik hedefler orta ve uzun döneme yöneliktir ve üst düzey politika belgeleriyle ilişkilidir. Bu nedenle geleceğe ilişkin kararlar verilirken, karar vericiler (üst yönetim) çok fazla belirsizliği göz önünde bulundurmak durumundadırlar. Risklerin etkisinin en yüksek olduğu; hükümet politikaları, genel ekonomi, teknolojik gelişmeler gibi dış risklerden en fazla etkilenen alandır. Stratejik düzeyde iyi yönetilmeyen riskler diğer düzeyleri de etkileyeceğinden özel öneme sahiptir. Stratejik düzeyde yönetilmesi gereken risklerin sahibi üst yöneticidir.
- **Birim Düzeyi (Program/Proje Düzeyi) Riskler:** Üniversite düzeyinde stratejik olarak belirlenen risklerin birim düzeyinde birimin kendi hedeflerine ulaşmasında karşılaştığı risklerdir. Bu düzeyde yer alan riskler, stratejik risklere göre daha kısa dönemde etkilidir. Üniversitenin stratejik hedeflerine ulaşabilmesi açısından birimin kendi fonksiyonlarına yönelik hedeflerini belirlemiş olması ve bu hedeflere ilişkin riskleri yönetmesi gereken alandır. Hem dışarıdan hem de Üniversite içinden kaynaklanan risklerden etkilenir. Alt ve üst düzeyden gelen

risklerin bu düzeyde değerlendirilmesi ve aynı stratejik hedef doğrultusunda farklı faaliyetler gösteren birimlerle iyi bir koordinasyon gerektirmesi nedeniyle, kilit öneme sahiptir. Birim düzeyinde yönetilmesi gereken risklerin sahibi birim yöneticisidir.

- **Alt Birim Düzeyi (Faaliyet Düzeyi) Riskler:** Bu düzeyde yürütülen faaliyetler, sadece birim hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik faaliyet düzeyinde yapılan işlerdir. Çalışanların tüm faaliyetleri bu kapsamdadır. Kısa vadeli kararların alındığı, kamu hizmetlerinin üretildiği ve belirsizliklerin en az görüldüğü alandır. Dış risklerden ziyade iç risklerden etkilenir. Risklerin bu düzeyde iyi yönetilmemesi öncelikle birim hedeflerine ve dolayısıyla stratejik hedeflere ulaşılmasını olumsuz yönde etkiler.

Şema- 3 Risk Hiyerarşisi



4.3. RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

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

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

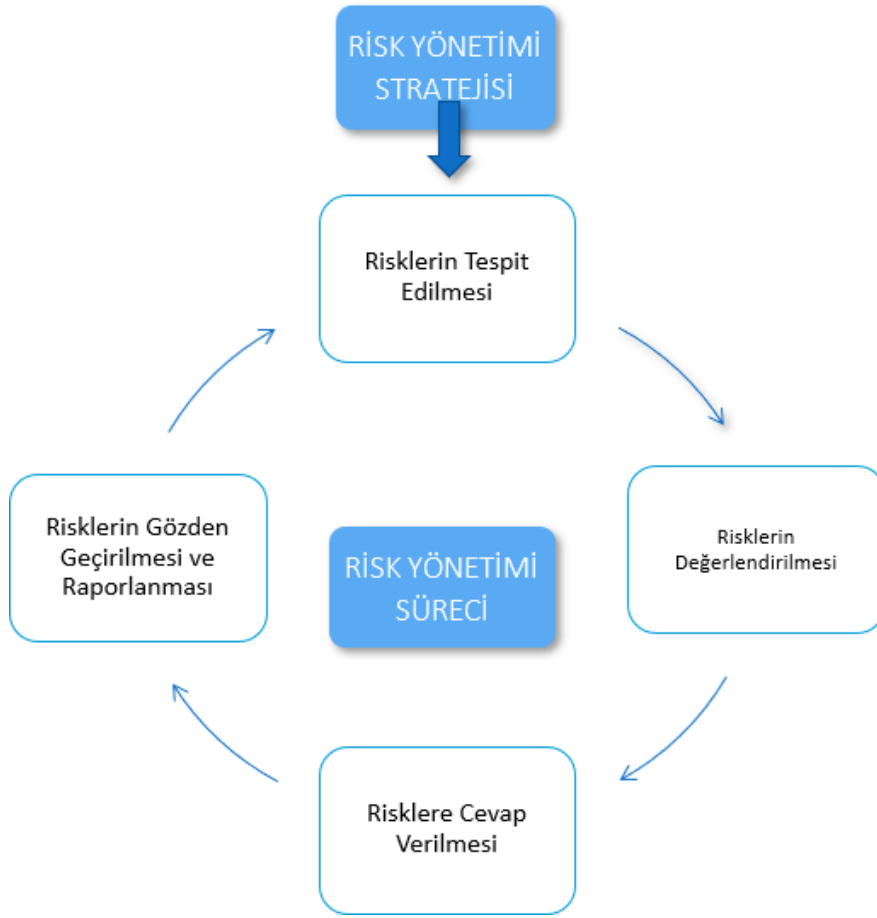
Risk yönetiminin hedefleri;

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

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

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

Şema- 4 Risk Yönetimi Süreci



4.4. RİSKLERİN TESPİT EDİLMESİ

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

Risk yönetimi sürecinin ilk aşaması olan risklerin tespit edilmesi, Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ve birim düzeyindeki hedeflere ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran risklerin; faaliyet düzeyindeki iş akış süreçlerinde önceden tanımlanmış yöntemlerle belirlenmesi, gruplandırılması ve güncellenmesi sürecidir.

Üniversitenin risklerinin tespiti sürecinde;

- Riskleri tespit sürecine, stratejik düzeyden faaliyet düzeyine ya da faaliyet düzeyinden stratejik düzeye doğru bir yaklaşım belirlenebileceği gibi her iki yöntemi birlikte uygulayarak da risk yönetimi süreci uygulanabilir.

- Genel kural olarak, Üniversiteyi etkileyebilecek stratejik riskler, stratejik plan hazırlama aşamasında tespit edilir. Stratejik Planlama Ekibi, mevcut Konsolide Risk Raporunda belirlenmiş olan risklerden stratejik plan hazırlama sürecinde faydalanır.
- Faaliyet düzeyinden stratejik düzeye risklerin tespitinde Birim Risk Koordinatörü ile Birim Risk Çalışma Grubunun oylayarak derecelendirdikleri riskler kaydedilerek tespit edilir. Birim düzeyinde hazırlanan Birim Risk Raporu için yürürlükte bulunan Risk Strateji Belgesinden, yürürlükte bulunan Stratejik Planda tespit edilmiş olan stratejik düzeydeki risklerden, yürürlükte bulunan Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan “Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu’ndan yararlanılır.
- Risklerin tespitinde beyin fırtınası, PESTLE ve SWOT (GZFT) Analizi yöntemlerinden faydalanılabilir.
- Birim Risk Raporlarıyla kayıt altına alınan riskler İdare Risk Koordinatörü tarafından konsolide edilerek Konsolide Risk Raporu hazırlanır.

4.5. RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

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

Risk değerlendirme sürecinde;

- Risklerin değerlendirilmesi risklerin tespitinden sonra risklerin ölçülmesi, önceliklendirilmesi ve kaydedilmesi aşamalarını kapsar.
- Risk olasılıkları değerlendirilirken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan faydalanılır.
- Ölçme, her riskin olma olasılığı ve etkisinin hesaplanmasıdır. Önceliklendirme, risklerin ölçme sonucu aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmasıdır.
- Risklerin kaydedilmesi tespit edilen her bir riskin numaralandırılarak yetkili kişiler tarafından onaylanması ve kayıt altına alınmasıdır.
- Risklerin ölçülmesi ve önceliklendirilmesinde Risk Oylama Formu ve kaydedilmesinde Risk Kayıt Formu kullanılır.

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

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

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

Tablo- 1 Risk Dereceleri

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

4.6. RİSKLERE CEVAP VERİLMESİ

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

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

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

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

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

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

Doğal riskler risk iştahı sınırlarında ise kabul edilir.

Üniversitenin kontrolünün dışındaki Dış Riskler kabul edilir.

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

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

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

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

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

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

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

4.7. RİSKLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE RAPORLANMASI

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

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

Risklerin gözden geçirilmesi süreci;

- Stratejik Planlama Ekibi tarafından her 5 (beş) yılda 1 (bir) hazırlanan stratejik planın hazırlık safhasında stratejik (idare) düzeydeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından yılda 1 (bir) defa yılın ilk yarısına kadar hazırlanacak olan Birim Risk Raporu hazırlık safhasında birim düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grupları ve Çalışanlar tarafından yürürlükte bulunan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planları

kapsamında iş akış süreçlerini oluştururken veya güncellerken, hassas görev tanım formlarında riskleri ve risklere karşı alınacak önlemleri tespit ederken veya güncellerken faaliyet düzeyindeki riskler için gözden geçirme,

- Yılda 1 (bir) kere yıl sonuna kadar hazırlanması gereken Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanırken stratejik (idare), program ve faaliyet (birim) düzeyindeki riskler için gözden geçirme suretiyle yapılır.

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

Risklerin raporlanması süreci;

- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubunun Birim Risk Raporunu hazırlaması ile başlar. Birim Risk Raporunun hazırlanmasında Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen ilkeler ve Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu esas alınır. Yılda bir defa hazırlanan Birim Risk Raporu haziran ayının sonuna kadar Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilir.
- İdare Risk Koordinatörü her yıl aralık ayı sonuna kadar birim risk raporlarından yola çıkarak Konsolide Risk Raporunu, risklere karşı alınacak kontrol faaliyetlerini de öneren Risk Eylem Planı ile hazırlar ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşüne sunar.
- Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ardından Üniversite Üst Yöneticisinin onayına sunulur.
- Üst Yöneticinin onayının ardından Risk Eylem Planında yer verilen kontrol faaliyetleri, sorumlu birimlere gönderilir.

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

5. BİRİM RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

Birim Risk Yönetim Süreci; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Strateji Belgesinde belirtilen risk yönetimi ilkelerinin birim düzeyinde uygulanmıştır. Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu tarafından 2025 yılı Aralık ayı sonuna kadar idare birim risk raporunu hazırlanarak birim yöneticisi tarafından onaylanmıştır.

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporundaki bilgiler, Aralık 2025 yılı sonuna kadar İdare Risk Koordinatörü tarafından hazırlanacak olan Konsolide Risk Raporunda kullanılacak ve hazırlanacak olan Risk Eylem Planı ile Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2026-2027)'nda kullanılacaktır.

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

Birim düzeyinde riskler yönetilirken Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi eklerinde yer verilen ve Kamu İç Kontrol Rehberine göre hazırlanan ekler kullanılmıştır. Bu ekler Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu ve Konsolide Risk Raporudur.

Riskler tespit edilirken kullanılan Risk Oylama Formu; tespit edilen risklerin etki-olasılık analizi ile değerlendirilmesi ve risk puanlarına göre önceliklendirilmesi aşamasında yeniden kullanılmıştır.

Risklere cevap verilirken kontrol faaliyeti ve önlemlerine yer verilerek Risk Kayıt Formu kullanılmış ve risklerin 2026 yılı ve sonraki dönemlerde gözden geçirilip raporlanabilmesi için Konsolide Risk Raporu kullanılmıştır.

5.1. Risklerin Tespit Edilmesi

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı 2025 Yılı Birim Risk Raporu hazırlık çalışmalarına Daire Başkanlığının 20.11.2023-302226 tarih ve sayılı Makam Oluru ile Birim Risk Koordinatörü görevlendirmesi ve Birim Risk Çalışma Grubunun oluşturulmasının ardından başlamıştır.

Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna risk çalışmaları hakkında hazırlayıcı mahiyette bilgiler de ihtiva eden 20.11.2023-302294 ve 20.11.2023-302348 tarih ve sayılı yazılarla görevlendirmeleri tebliğ edilmiş ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025) gönderilmiştir.

20.11.2023-302348 tarih ve sayılı yazı ile Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü ifa etmekte oldukları görevlere ilişkin riskleri 26 Kasım 2025 tarihine kadar tespit ederek son şeklini vermiştir.

Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu tarafından tespit edilen riskler, Risk Oylama Formu üzerinde kaydedilerek altta sunulmuştur.

Risk Oylama Formunun kullanılmayan sütunları gizlenerek, sadece tespit sırasına göre riskler numaralandırılarak kaydedilmiştir.

Tablo- 2 Risk Oylama Formu

Risk Oylama Formu				
1	2	3	4	5
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk
1	HHF01	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Daha etkin çalışan bir örgütsel yapının oluşturulması (İDA) İDA-A1 H1 İdari birimler arasındaki koordinasyonu sağlamak üzere görev tanımlarını güncellemek	Risk Fakültenin kurumsallaşmasına yönelik hedeflerine ulaşmada zorluklar Sebepler Üniversite birimleri arasında iletişim ve koordinasyon yetersizliğine bağlı olası gecikme ve hatalar
2	HHF02	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Kurumsal kimliğin ve motivasyonun güçlendirilmesi (MOT)	Risk Personelin performansında düşme ya da işten ayrılma durumu Sebepler: İş doyumu yetersizliği, motivasyon eksikliği
3	HHF03	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A2 Olağanüstü durumlara yönelik acil eylem planı geliştirmek İDA-A3 Kurumda güvenlik önlemlerini arttırmak	Risk Afet/beklenmedik durum yaşanma riski Sebepler Coğrafi koşullar, tahliye olanaklarının yetersizliği, yangın, O ₂ tüpü, yangın söndürme tüplerinin periyodik bakımlarında aksama, yangın merdiveni çıkışının kapalı olması, sabitlenmemiş dolap, raf,
4	HHF04	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Akademik personelin yayın sayılarında ve performansında düşme riski Sebepler Akademik personelin kalite çalışmalarıyla ilgili iş yükünün fazla olması

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

5	HHF05	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü destekli projelerin sonuçlandırılmaması ya da projelerin desteklenmemesi Sebe Projelerin yayına dönüştürülmesi konusunda Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü sürecinin uzun olması
6	HHF06	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantılara mali nedenlerle yeteri kadar katılım gösterememesi Sebe Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantıya katılım sağlayabilmeleri için ödenek verilmemesi
7	HHF07	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Birimler ve kampüs içerisinde ilgili yerlere fiziksel erişimde engelli bireyin zorluk yaşaması Sebe Engelli bireyler açısından kampüsün fiziksel özelliklerinin yetersiz olması
8	HHF08	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H6 Klinik ve saha uygulamalarının kalitesini geliştirmek	Risk Klinik uygulamalarda fiziksel ve biyolojik tehlikeler ile ilgili yaralanma ve hastalık Sebe Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler
9	HHF09	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norm kadro) dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları sürdürmek	Risk Taşınırların teslim alınması, muhafaza edilmesi ve kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim edilmesinin Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmemesi Sebe Birimde Taşınır Kayıt Yetkilisinin alanında uzman olmaması / Mali Hizmetler Uzmanının olmaması
10	HHF10	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını	Risk Maaş, ek ders, jüri ödemesi, vekalet ödemesi, idari görev ödeneği, geliştirme ödeneği, sosyal hak ve yardımlar gibi memur, sözleşmeli personel, işçi, geçici süreli çalışan ve diğer personel giderlerinin mevzuatı uyarınca zamanında gerçekleştirilmemesi

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

		kurumsal yapıyı güçlendirmek	gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları sürdürmek	Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması
11	HHF11	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları sürdürmek	Risk Muhtasar ve Prim Hizmet Beyanname süreçlerinden kaynaklı cezai müeyyidelerle karşılaşılması Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanı olmaması
12	HHF12	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Elektrik kesintileri nedeniyle ders sunumlarının aksaması, bilgisayarlardaki çalışma verilerinin hazırlanması ve saklanması sorun yaşanması, veri kayıplarının yaşanması Sebep Birimde jeneratör olmaması, derslik sayısının yeterli olmaması, stabil ve sağlam olmayan elektrik düzeneği, sık elektrik kesintisi

5.2. Risklerin Değerlendirilmesi

Önceki bölümde tespit edilerek Risk Oylama Formuna kaydedilen riskler bu bölümde Birim Risk Çalışma Grubu tarafından etki-olasılık analizine göre oylanarak risk puanlarına göre sıralanmıştır.

Risk puanının hesaplanmasında Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'ndeki Risk Haritasından faydalanarak 10 x 10'luk etki-olasılık matrisi kullanılarak riskler derecelendirilerek sıralanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'ne göre Üniversite düzeyinde 1-39 risk puan aralığı risk iştahı çerçevesinde belirlenip maruz kalınması tolere edilebilir risk olarak tanımlanmıştır. Etki-olasılık analizine göre 40-100 risk puan aralığı yüksek risk düzeyi, 10-39 risk puan aralığı orta risk düzeyi, 1-9 risk puan aralığı düşük risk düzeyi olarak tanımlanmıştır.

Tespit edilen riskler Risk Haritasındaki risk puanına göre önceliklendirilerek sıralanmış ve yeniden Risk Oylama Formunda önceliklendirilerek kaydedilmiştir. Risklerin Değerlendirilmesinde kullanılan Risk Haritası altta sunulmuştur.

Şema- 5 Risk Haritası

Risk Haritası Gösterim Örneği:

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

Olasılık

	Yüksek Risk
	Orta Risk
	Düşük Risk

Önceliklendirilme Örneği:

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

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

Riskler değerlendirilirken birimin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörler analiz edilmiş ve riskin etki ve olasılık açısından önemi değerlendirilmiştir.

Riskler değerlendirilirken, Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin karşılaşılabileceği potansiyel olaylar ile insan kaynakları mevcudu ve mevzuatı uyarınca yürütülmesi gereken zorunlu faaliyetler, risklerin gerçekleşmesi durumunda maruz kalınabilecek kamu zararları, kurumsal itibar kaybı gibi durumlar göz önünde bulundurulmuştur.

Risk Oylama Formunda riskler değerlendirilirken, tespit edilen riskler etki-olasılık analizi ile ölçülmüş, önceliklendirilmiş ve sıralanarak yeniden kaydedilmiştir.

Ölçme aşamasında, her riskin olma olasılığı ve etkisi Birim Risk Çalışma Grubu tarafından oylanarak verilen puanların ağırlıklı ortalamasının alınması ile hesaplanmıştır.

Önceliklendirme aşamasında, risklerin ölçme sonucunda aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmıştır.

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

Risklerin değerlendirilmesinde, tespit edilen risklere karşılık verilip verilmeyeceği ve karşılık verilecekse fayda/maliyet dengesi açısından en uygun olan karşılığın seçilmesi göz önünde bulundurulmuştur.

Tespit edilen risklerin etki ve olasılıklarını hesaplanırken Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'nde yer alan Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan faydalanılmıştır. Böylelikle risklerin etki ve olasılıkları öznel belirlenimlerden arındırılarak daha nesnel ölçütlerle değerlendirilmiştir.

Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosuna göre risklerin ölçülmesinde kullanılan nesnel kriterler altta sunulmuştur.

Tablo- 3 Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosu

RİSK DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ TABLOSU						
Değer	Aralık	Olasılık	Etki			
			Strateji	Faaliyetler/Süreçler	Mali	Mevzuata Uyum
10 9 8 7	Yüksek	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşmesi neredeyse kesin olan risklerdir. İdarenin yapısı göz önüne alındığında genellikle politika veya prosedürlerden kaynaklanır. İdarenin faaliyet alanı ne kadar geniş ise riskli olayların gerçekleşme olasılığı o kadar yüksektir.	Stratejik hedeflere ulaşmada önemli etkisi olabilecek risklerdir. Gerçekleşmesi durumunda idarenin hedeflerinden sapmasına dolayısıyla amaçlarını yeterince gerçekleştirememesine neden olabilecek risklerdir.	İdarenin/birimin /alt birimin faaliyetlerini etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirememesine neden olacak riskler bu kategoridedir.	İdare/birim/alt birim için önemli maddi kayba neden olabilecek risklerdir. Kamu kaynaklarının, idare tarafından kabul edilebilir düzeyin üzerinde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması yüksek riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde büyük yükümlülüklerin oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
6 5 4	Orta	...yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme olasılığı olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin daha önce de karşılaştığı veya genel olarak idarelerde karşılaşılmış olan risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir. Bu puan aralığında yer almakla birlikte stratejik hedefleri etkileyebilecek kilit risklerin kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir	İdare/birim/alt birim için belirli bir düzeyde maddi kayba neden olabilecek risklerdir. İdare tarafından kabul edilebilir düzeyde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması orta riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde belirli düzeyde yükümlülüklerin oluşabileceği risklerdir.
3	Düşük	...yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme ihtimali düşük olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin çok ender karşılaştığı, gerçekleşme olasılığının neredeyse olmadığı risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada çok az etkisi olabilecek risklerdir. Etkiler genellikle küçüktür ve sınırlı bir alanı kapsar.	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde çok az etkisi olabilecek risklerdir.	İdare/birim/bölüm için çok az maddi kayba neden olacak risklerdir. Kamu kaynaklarının idare tarafından kabul edilebilir düzeyin altında etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması, belirli miktarın altında harcanması düşük riskli olarak kabul edilmektedir	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde çok düşük düzeyde yükümlülüklerin ve/veya sorumlulukların oluşabileceği durumlardaki risklerdir

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu tarafından tespit edilen riskler ölçüldükten (etki ve olasılıklarının hesaplanarak risk puanları belirlendikten), önceliklendirdikten (Risk Haritasına göre risk puanlarının kategorilerinin belirlenip sıralandıktan) sonra bu bölümde Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilen riskler sıralanarak kaydedilmiştir.

Tablo- 4 Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU							
1	2	3	4	5	6	7	8
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Etki	Olasılık	Risk Puanı (Etki X Olasılık)
4	HHF08	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H6 Klinik ve saha uygulamalarının kalitesini geliştirmek	Risk Klinik uygulamalarda fiziksel ve biyolojik tehlikeler ile ilgili yaralanma ve hastalık Sebepler Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler	10	4	40
7	HHF03	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A2 Olağanüstü durumlara yönelik acil eylem planı geliştirmek İDA-A3 Kurumda güvenlik önlemlerini arttırmak	Risk Afet/beklenmedik durum yaşanma riski Sebepler Coğrafi koşullar, tahliye olanaklarının yetersizliği, yangın, O ₂ tüpü, yangın söndürme tüplerinin periyodik bakımlarında aksama, yangın merdiveni çıkışının kapalı olması, sabitlenmemiş dolap veya raf,	10	4	40
8	HHF12	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Elektrik kesintileri nedeniyle ders sunumlarının aksaması, bilgisayarlardaki çalışma verilerinin hazırlanması ve saklanması sorun yaşanması, veri kayıplarının yaşanması Sebepler Birimde jeneratör olmaması, derslik sayısının yeterli olmaması, stabil ve sağlam olmayan elektrik düzeneği, sık elektrik kesintisi	10	2	20

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

12	HHF07	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Birimler ve kampüs içerisinde ilgili yerlere fiziksel erişimde engelli bireyin zorluk yaşaması Sebeb Engelli bireyler açısından kampüsün fiziksel özelliklerinin yetersiz olması	10	2	20
3	HHF06	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantılara mali nedenlerle yeteri kadar katılım gösterememesi Sebeb Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantıya katılım sağlayabilmeleri için ödenek verilmemesi	10	2	20
5	HHF01	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Daha etkin çalışan bir örgütsel yapının oluşturulması (İDA) İDA-A1 H1 İdari birimler arasındaki koordinasyonu sağlamak üzere görev tanımlarını güncellemek	Risk Fakültenin kurumsallaşmasına yönelik hedeflerine ulaşmada zorluklar Sebeb Üniversite birimleri arasında iletişim ve koordinasyon yetersizliğine bağlı olası gecikme ve hatalar	10	2	20
10	HHF10	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Maaş, ek ders, jüri ödemesi, vekalet ödemesi, idari görev ödeneği, geliştirme ödeneği, sosyal hak ve yardımlar gibi memur, sözleşmeli personel, işçi, geçici süreli çalışan ve diğer personel giderlerinin mevzuatı uyarınca zamanında gerçekleştirilmemesi Sebeb Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması	10	2	20
11	HHF11	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro)	Risk Muhtasar ve Prim Hizmet Beyanname süreçlerinden kaynaklı cezai müeyyidelerle karşılaşılması	10	2	20

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

		kurumsal yapıyı güçlendirmek	dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları yapmak	Sebeb Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması			
6	HHF02	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Kurumsal kimliğin ve motivasyonun güçlendirilmesi (MOT)	Risk Personelin performansında düşme ya da işten ayrılma durumu Sebeb: İş doyumu yetersizliği, motivasyon eksikliği	10	1	10
9	HHF09	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norm kadro) dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaların yapmak	Risk Taşınırın teslim alınması, muhafaza edilmesi ve kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim edilmesinin Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmemesi Sebeb Birimde Taşınır Kayıt Yetkilisinin alanında uzman olmaması / Mali Hizmetler Uzmanının olmaması	9	1	9
2	HHF05	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü destekli projelerin sonuçlandırılmaması ya da projelerin desteklenmemesi Sebeb Projelerin yayına dönüştürülmesi konusunda Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü sürecinin uzun olması	5	1	5
1	HHF04	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Akademik personelin yayın sayılarında ve performansında düşme riski Sebeb Akademik personelin kalite çalışmalarıyla ilgili iş yükünün fazla olması	5	1	5

5.3. Risklere Cevap Verilmesi

Risklere cevap verilmesi aşamasında, tespit edilen ve risk iştahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek yanıtın ne olacağı belirlenmiş ve beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Risklere cevap verilirken riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörülen hedefe en etkin bir şekilde ulaşılması hedeflenmiştir.

Risklere cevap verilirken Kamu İç Kontrol Rehberi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'nde yer alan Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisinden yararlanılmıştır.

Şema- 6 Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisi

Etki ↑	Yüksek Etki/ Düşük Olasılık İş sürekliliği planı Kabul etmek (*)	Yüksek Etki/ Yüksek Olasılık Kontrol etmek Devretmek Kaçınmak Kabul etmek(*)
	Düşük Etki/ Düşük Olasılık Kabul Etmek	Düşük Etki/ Yüksek Olasılık Kontrol Etmek Kabul etmek(*)
	→ Olasılık	

Risklere verilen cevaplar Risk Kayıt Formunda belirtilmiştir.

Risk Kayıt Formunda riskin sorumluluğunu alarak riski yönetecek kişi harcama yetkilisi olduğundan Riskin Sahibi alanına unvanı yazılmıştır.

Riskin etki ve olasılıkları Risk Oylama Formundaki bilgilere göre yeniden belirtilmiştir.

Risk puanı, risk iştahında belirlenen seviye rengini gösterecek şekilde işaretlenerek yazılmıştır.

Riskin tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve cevap verilmesi ile izlenmesi süreci de başlayacağı için Başlangıç Tarihi belirtilmiştir.

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

Tablo- 5 Risk Kayıt Formu

RİSK KAYIT FORMU													
İdare/Birim/Alt Birim Adı: Hamidiye Hemşirelik Fakültesi											Tarih: 01/07/2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Riskin Yönü)	Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
4	HHF08	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H6 Klinik ve saha uygulamalarının kalitesini geliştirmek	Risk Klinik uygulamalarda fiziksel ve biyolojik tehlikeler ile ilgili yaralanma ve hastalık Sebepler Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler		10	4	40		Öğrencilere İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından fiziksel ve biyolojik riskler konusunda eğitim verilmesi, Öğrencilere ve öğretim üyelerine koruyucu ekipmanın temin edilmesi konusunda hastane yönetimi, enfeksiyon kontrol birimi ve iş güvenliği birimi ile iletişimin sürdürülmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

7	HHF03	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A2 Olağanüstü Durumlara yönelik acil eylem planı geliştirmek İDA-A3 Kurumda güvenlik önlemlerini arttırmak	Risk Afet/beklenmedik durum yaşanma riski Sebeup Coğrafi koşullar, tahliye olanaklarının yetersizliği, yangın, Oz tüpü, yangın söndürme tüplerinin periyodik bakımlarında aksama, yangın merdiveni çıkışının kapalı olması, sabitlenmemiş dolap veya raf,		10	4	40		İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü ile iletişimin sürdürülmesi, Acil çıkış kapısının kullanıma hazır hale getirilmesi Fakültemizde bulunan dolap, raf ve benzeri malzemelerin duvara sabitlenmesi gibi işlemlerin Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığından talep edilmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı Fakülte Sekreteri	
---	-------	---	--	---	--	----	---	----	--	---	------------	---	--

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

8	HHF12	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Elektrik kesintileri nedeniyle ders sunumlarının aksamaması, bilgisayarlardaki çalışma verilerinin hazırlanması ve saklanması sorun yaşanması, veri kayıplarının yaşanması Sebeup Birimde jeneratör olmaması, derslik sayısının yeterli olmaması, stabil ve sağlam olmayan elektrik düzeneği, sık elektrik kesintisi		10	2	20		Elektrik alt yapısının düzenli aralıklarla kontrol edilmesi Demirbaş malzemelerin teknik açıdan düzenli olarak kontrol edilmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı	
---	-------	---	--	--	--	----	---	----	--	--	------------	----------------	--

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

12	HHF07	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Birimler ve kampüs içerisinde ilgili yerlere fiziksel erişimde engelli bireyin zorluk yaşaması Sebebe Engelli bireyler açısından kampüsün fiziksel özelliklerinin yetersiz olması		10	2	20		Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü ile iletişime geçilmesi Engelli bireylere yönelik rampa yapılması, Engelli bireylere ait asansörlerin çalışma durumu ve güvenlik açısından düzenli aralıklarla kontrol edilmesi.	01.07.2026	Fakülte Dekanı	
----	-------	---	--	---	--	----	---	----	--	---	------------	-----------------------	--

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

3	HHF06	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özellği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantılara mali nedenlerle yeteri kadar katılım gösterememesi		10	2	20		Öğretim elemanlarının ulusal/ uluslararası kongrelere ödenekli olarak katılımı için Üniversite Yönetimi ile iletişim kurulması	01.07.2026	Fakülte Dkanı	
				Sebep Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantıya katılım sağlayabilmeleri için ödenek verilmemesi									
5	HHF01	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Daha etkin çalışan bir örgütsel yapının oluşturulması (İDA) İDA-A1 H1 İdari birimler arasındaki koordinasyonu sağlamak üzere görev tanımlarını güncellemek	Risk Fakültenin kurumsallaşmasına yönelik hedeflerine ulaşmada zorluklar		10	2	20		Düzenli iletişim kanalları ve protokollerin kurulması Departmanlar ve birimler arasında iş birliğinin teşvik edilmesi Açık ve şeffaf bir iletişim kültürünün oluşturulması	01.07.2026	Fakülte Dkanı	
				Sebep Üniversite birimleri arasında iletişim ve koordinasyon yetersizliğine bağlı olası gecikme ve hatalar									

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

10	HHF10	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirme k için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Maaş, ek ders, jüri ödemesi, vekalet ödemesi, idari görev ödeneği, geliştirme ödeneği, sosyal hak ve yardımlar gibi memur, sözleşmeli personel, işçi, geçici süreli çalışan ve diğer personel giderlerinin mevzuatı uyarınca zamanında gerçekleştirilmemesi Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması		10	2	20		Birimde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı olması konusunun öncelenmesi Mevcut personelin hizmet içi eğitimlere katılması, mali süreçlere ilişkin kurum dışı eğitimlere katılımının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personel istihdam edilmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı	
11	HHF11	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirme k için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Muhtasar ve Prim Hizmet Beyanname süreçlerinden kaynaklı cezai müeyyidelerle karşılaşılması Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması		10	2	20		Birimde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı olması konusunun öncelenmesi Mevcut personelin hizmet içi eğitimlere katılması, mali süreçlere ilişkin kurum dışı eğitimlere	01.07.2026	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

									katılımının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personel istihdam edilmesi			
6	HHF02	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Kurumsal kimliğin ve motivasyonun güçlendirilmesi (MOT)	Risk Personelin performansında düşme ya da işten ayrılma durumu Sebepler İş doyumu yetersizliği, motivasyon eksikliği		10	1	10	Net performans hedefleri ve değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi Düzenli geri bildirim ve performans geliştirme programlarının uygulanması, adil ve tutarlı ödüllendirme ve yaptırım sistemlerinin aktif hale getirilmesi, performans yönetimi kültürünün geliştirilmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

9	HHF09	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirme k için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Taşınırın teslim alınması, muhafaza edilmesi ve kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim edilmesinin Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmemesi Sebeup Birimde Taşınır Kayıt Yetkilisinin alanında uzman olmaması / Mali Hizmetler Uzmanının olmaması		9	1	9	Birimde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı olması konusunun öncelenmesi Mevcut personelin hizmet içi eğitimlere katılması, mali süreçlere ilişkin kurum dışı eğitimlere katılımının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personel istihdam edilmesi	01.07.2026	Fakülte Dekanı	
2	HHF05	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü destekli projelerin sonuçlandırılmaması ya da projelerin desteklenmemesi		5	1	5	Öğretim elemanlarına Bilimsel Araştırma Proje hazırlığı aşamaları hakkında eğitim verilmesi Bilimsel Araştırma Projeleri başvuru sürecinin	01.07.2026	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebe Projelerin yayına dönüştürülmesi konusunda Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü sürecinin uzun olması						hızlandırılmasına yönelik Üniversite Yönetimi ile iletişim kurulması			
1	HHF04	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özellği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Akademik personelin yayın sayılarında ve performansında düşme riski Sebe Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler		5	1	5		İş gücü planlamasının yapılması, Akademik yayın ve performansa ilişkin yetersizliğin sebebinin tespit edilmesi, İdari ve akademik personel alımının sağlanması	01.07.2026	Fakülte Dekanı	

5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Riskler zaman içerisinde içsel veya dışsal çeşitli koşulların değişmesi sonucu veya alınan önlemlerden dolayı etki ve olasılık yönünden değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca, koşulların değişmesi ile yeni risk alanlarının oluşması da muhtemeldir. Bu nedenle, tespit edilen riskler ve risk yönetimi sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilmesi gerekmektedir. Gözden geçirmeler yılda bir kez olmak üzere, birim risk raporu hazırlama aşamasında gerçekleştirilmektedir.

Risk yönetimi sürecinin gözden geçirilmesi üst yönetim adına İdare Risk Koordinatörü tarafından gerçekleştirilmektedir. Risklerin ve risk yönetimi sürecinin düzenli gözden geçirilmesi, değişen şartlara uyum sağlamada idareye esneklik kazandıracaktır.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci birimler tarafından her yıl haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubunun birlikte hazırlayacakları Birim Risk Raporunda gerçekleştirilmektedir. Risk Kayıt Formunda riske verilen cevaplar doğrultusunda bir değişim varsa bunun yönü belirtilmekte ve riske verilen cevaplar arasında yeni/ek/kaldırılan bir kontrol yöntemi varsa ifade edilmektedir. Ayrıca Birim Risk Raporlarının nihai tablosu olan Konsolide Risk Raporu Tablosunda tespit edilen riskin önceki dönemi ile mevcut dönemi risk puanı ve rengi ile belirtilerek risklere karşı verilen cevapların etkinliği ölçülmektedir.

Tablo- 6 Konsolide Risk Raporu

KONSOLİDE RİSK RAPORU								
İdare Adı: Hamidiye Hemşirelik Fakültesi								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Açıklama
					Önceki Risk Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi		
4	HHF08	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H6 Klinik ve saha uygulamalarının kalitesini geliştirmek	Risk Klinik uygulamalarda fiziksel ve biyolojik tehlikeler ile ilgili yaralanma ve hastalık Sebep Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler	40	40	Fakülte Dekanı	
7	HHF03	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A2 Olağanüstü durumlara yönelik acil eylem planı geliştirmek İDA-A3	Risk Afet/beklenmedik durum yaşanma riski	40	40	Fakülte Dekanı Fakülte Sekreteri	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

			Kurumda güvenlik önlemlerini arttırmak	Sebep Coğrafi koşullar, tahliye olanaklarının yetersizliği, yangın, O ₂ tüpü, yangın söndürme tüplerinin periyodik bakımlarında aksama, yangın merdiveni çıkışının kapalı olması, sabitlenmemiş dolap, raf,				
8	HHF12	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Elektrik kesintileri nedeniyle ders sunumlarının aksaması, bilgisayarlardaki çalışma verilerinin hazırlanması ve saklanması sorun yaşanması, veri kayıplarının yaşanması Sebep Birimde jeneratör olmaması, derslik sayısının yeterli olmaması, stabil ve sağlam olmayan elektrik düzeneği, sık elektrik kesintisi	20	20	Fakülte Dekanı	
12	HHF07	Amaç 3. Eğitim ve araştırmaların kalitesini arttırmak	EGT-A1-H5 Yüz yüze ve uzaktan eğitimin kalitesini geliştirmek	Risk Birimler ve kampüs içerisinde ilgili yerlere fiziksel erişimde engelli bireyin zorluk yaşaması Sebep Engelli bireyler açısından kampüsün fiziksel özelliklerinin yetersiz olması	10	20	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

3	HHF06	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özellği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantılara mali nedenlerle yeteri kadar katılım Gösterememesi Sebep Öğretim elemanlarının kongre/bilimsel toplantıya katılım sağlayabilmeleri için ödenek verilmemesi	30	20	Fakülte Dekanı	
5	HHF01	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Daha etkin çalışan bir örgütsel yapının oluşturulması (İDA) İDA-A1 H1 İdari birimler arasındaki koordinasyonu sağlamak üzere görev tanımlarını güncellemek	Risk Fakültenin kurumsallaşmasına yönelik hedeflerine ulaşmada zorluklar Sebep Üniversite birimleri arasında iletişim ve koordinasyon yetersizliğine bağlı olası gecikme ve hatalar	30	20	Fakülte Dekanı	
10	HHF10	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirmek için gerekli çalışmaları	Risk Maaş, ek ders, jüri ödemesi, vekalet ödemesi, idari görev ödenneği, geliştirme ödeneği, sosyal hak ve yardımlar gibi memur, sözleşmeli personel, işçi, geçici süreli çalışan ve diğer personel giderlerinin mevzuatı uyarınca zamanında gerçekleştirilmemesi	30	20	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

			yapmak	Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması				
11	HHF11	Amaç 6: Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirme k için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Muhtasar ve Prim Hizmet Beyanname süreçlerinden kaynaklı cezai müeyyidelerle karşılaşılması Sebep Birimde Mali Hizmetler Uzmanının olmaması	20	20	Fakülte Dekanı	
6	HHF02	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	Kurumsal kimliğin ve motivasyonun güçlendirilmesi (MOT)	Risk Personelin performansında düşme ya da işten ayrılma durumu Sebep İş doyumu yetersizliği, motivasyon eksikliği	30	10	Fakülte Dekanı	
9	HHF09	Amaç 6. Üniversitemizin bütün yerleşkelerinde kurumsal yapıyı güçlendirmek	İDA-A4 H1 Performansa dayalı kadro (idari kadro norma kadro) dağıtımını gerçekleştirme k için gerekli çalışmaları yapmak	Risk Taşınırın teslim alınması, muhafaza edilmesi ve kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim edilmesinin Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmemesi Sebep Birimde Taşınır Kayıt Yetkilisinin alanında uzman olmaması / Mali Hizmetler Uzmanının olmaması	9	9	Fakülte Dekanı	
2	HHF05	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent	Risk Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü destekli projelerin sonuçlandırılmaması	5	5	Fakülte Dekanı	

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

		sürdürülebilir kılmak	sayısını artırmak	ya da projelerin desteklenmemesi Sebep Projelerin yayına dönüştürülmesi konusunda Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü sürecinin uzun olması				
1	HHF04	Amaç 1. Araştırma Üniversitesi olmak ve bu özelliği sürdürülebilir kılmak	BAG-A1 H4 Ulusal ve uluslararası yayın, proje ve patent sayısını artırmak	Risk Akademik personelin yayın sayılarında ve performansında düşme riski Sebep Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler	5	5	Fakülte Dekanı	

6. SONUÇ

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporunda Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin Üniversitenin kurumsal kapasiteyi geliştirmeye yönelik stratejik amaç ve hedeflerine ve birim-alt birim düzeyinde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve diğer mali mevzuat hükümleri doğrultusunda birim misyon ve hedeflerinin gerçekleşmesine engel olabilecek riskler, hassas görevler göz önünde bulundurularak tespit edilmiştir. Toplam 12 adet riskin 2 (iki) tanesi 40 ve üzeri risk puanı ile etki-olasılık analizine göre yüksek risk olarak değerlendirilmiş; 7 (yedi) tanesi 10-39 puan aralığında değerlendirilerek orta düzey risk kategorisinde ve 3 (üç) tanesi 1-9 arası puan aralığında değerlendirilerek düşük risk kategorisinde kabul edilerek kontrol faaliyetleriyle cevap verilmiştir.

Raporda yer alan riskler İdare Risk Koordinatörü tarafından hazırlanacak olan Üniversite düzeyindeki Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında kurumsal kapasiteyi geliştirmeye yönelik yönetim sistemi ile ilgili stratejik amaç ve hedeflerin gerçekleşmesine engel olan riskler belirlenirken göz önünde bulundurulacaktır. Risklere verilen cevaplarla risklerin gerçekleşme etki ve olasılıklarının değişip değişmediği sonraki dönemlerde izlenecektir.

Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin birim düzeyinde hazırlamış olduğu ikinci risk raporu kamuoyu ve paydaşlarına saygıyla sunulur.

7. EKLER

Ek- 1 Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü Çalışma Grubu

Bu bölümde birim iç kontrol ve risk koordinatörlüğü çalışma grubu üyelerinin isimlerine yer verilir.

<i>Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü Çalışma Grubu Üyeleri</i>		
	Ad-Soyadı	Unvan
Başkan	Hanife TİRYAKİ ŞEN	Doç. Dr.
Üye	Semiha AKIN EROĞLU	Prof. Dr.
Üye	Merve Kolcu	Doç. Dr.
Üye	Rabiye GÜNEY	Dr. Öğr. Üyesi
Üye	Nurdan YALÇIN ATAR	Dr. Öğr. Üyesi
Üye	Hamiyet KIZIL	Dr. Öğr. Üyesi
Üye	Ayşe TOSUN	Dr. Öğr. Üyesi
Üye	Lütfiye KARAKOÇ	Fakülte sekreteri
Üye	Yeliz BAYRAM	Mali işler birimi
Üye	Ceyhan KURT	Personel İşleri

“Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu” hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

hemsirelik@sbu.edu.tr



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Aralık-2025

İSTANBUL