# KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU

|  |
| --- |
| **Birim: SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Tarih: 26.06.2025** |
| **No** | **Sorular** | **Evet1** | **Hayır2** | **Geliştirilmekte3** | **Açıklama** |
| **PUAN** | **2** | **0** | **1** |  |
|  | **KONTROL ORTAMI STANDARDI** |  |  |  |  |
| **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.Detaylı açıklamalar **Kamu İç Kontrol Rehberinin Kontrol Ortamı Bölümünde** yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce **lütfen ilgili bölümü okuyunuz**. |
| **1** | Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?*(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)* |  |  | X | Standartlarla ilgili bölümlerin akademik personellerine eğitim verilerek bilinirliği sağlanmaya başlanmıştır.[Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/11R2-CXQugO2Tmii3ROSMlU1GQ2lCh835/view?usp=sharing) |
| **2** | Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?*Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dâhil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web/intranet sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?* |  |  | X | Fakültemiz bünyesinde İç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülmeye başlamıştır.[Kanıt 1](https://docs.google.com/document/d/1bj3EpSbVHcbo2cTCvq-QyRZXrXyGHgLx/edit?usp=sharing&ouid=101628924927658469550&rtpof=true&sd=true) |
| **3** | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?*Örneğin; kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?**(Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)* |  |  | X | Fakültemizde bu konuda herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Fakat fakültemiz eğitim ve uygulama alanlarında şu etik ilkeler doğrultusunda çalışmaktadır; Amaç veMisyona bağlılık, Bilgi verme, saydamlık veKatılımcılık, HalkaHizmet bilinci, Görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci,Mal bildirimindeBulunma, HizmetStandartlarına uyma,Görev ve yetkilerinmenfaat sağlamakamacıyla kullanılmaması, SavurganlıktanKaçınma[Kanıt 1.Mal bildirim formu PDF](https://drive.google.com/file/d/1NlkrLMzm-hQtUWYrA4VaGJazeWuQ5W_D/view?usp=sharing) [Kanıt 2. SBF Akademik Personel Uyum Eğitimi](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/AKADEM%C4%B0K%20PERSONEL%20UYUM%20PROGRAMI%20FORMU_1812051558155602.pdf) |
| **4** | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?*(Bu soruya “evet” cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl**sağlandığı açıklanmalıdır.)* |  | X |  | Fakültemizde etik ve etik dışı davranışlar durumunda yapılacak yaptırımlar hususunda bilgilendirme çalışmaları planlanmaktadır. |
| **5** | Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.) |  | X |  | Fakültemizde vatandaşa yönelik hizmet sunulmamaktadır. |
| **6** | Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu? | X |  |  | Fakültemiz [EBYS](https://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Login.aspx) ve web sayfaları üzerinden tüm akademik ve idari personeller ile tüm bilgiler 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?*(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz.**Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)* | X |  |  | Fakültemizde her yıl tüm bölümler öğrenci, akademik ve idari personel memnuniyet anketi, iç ve dış paydaş toplantıları yapılmakta, ayrıca elektronik ve yüzyüze başvuru yoluyla öneri ve sorunların kurumumuza bildirilmektedir. Tüm bölümler tarafından memnuniyet sonuçlarının raporlandırılması sağlanmaktadır.[Memnuniyet anketi](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0KANKETSONU%C3%87LARI2024.docx12.02.2025_2502141521470566.pdf) Erişim [Kanıt 2](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/388973-2024%20Yili%20Birim%20Faaliyet%20Raporlari_2506261012560613.pdf)  |
| **8** | Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?(*Misyon; ilan panolarında, intranette, e-posta yoluyla personele duyurulabilir.)* | X |  |  | Fakülte web sayfasında mevcuttur[Kanıt](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=16600.) |
| **9** | Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme(yönerge, genelge, onay vb.) var mı?*(Bu soruya “Hayır” cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı belirtilmelidir.)* | X |  |  | Fakülte web [sayfasında görev tanımları](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21816) yapılmıştır.Komisyonların [görev tanımı ve iş akış şemaları](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=32639) yapılmıştır. |
| **10** | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?*(Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.**Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)* | X |  |  | Fakülte bazında yönetici ve akademik personelle yapılan toplantıda komisyonların dağılımı yapılmış olup yönetici ve personeli için görev tanımları web sayfasında görev tanımları paylaşılmaktadır.[Kanıt](https://drive.google.com/file/d/1uXZ8o6eO0zygpZGJ00HfIfoOLRM68X76/view?usp=sharing)1  |
| **11** | Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu? | X |  |  | Fakültemizin hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteren [organizasyon şeması](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=16601) yapılmıştır.  |
| **12** | Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?*(Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)* | X |  |  | Fakültemizde alt birim görevler dağılımları [misyon ve vizyonumuza](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21816) uygun olarak revize edilmektedir. |
| **13** | Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?*(Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin(görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.)* | X |  |  | [Akademik](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KOM%C4%B0SYONLAR%2014.08.2024_2408141452406411.pdf) ve [idari personelin](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21816) hassas görevleri belirlenmiş olup, web sayfasında paylaşılmıştır. |
| **14** | Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?*(“Evet” cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)* | X |  |  | Birimlerde bulunan komisyonların çalışmaları Dekanlığa [EBYS üzerinden](https://drive.google.com/file/d/1vziZk5j6fEj1RDF4THKKos8cW-n5rBZc/view?usp=sharing) gönderilmektedir. Yöneticiler verilen görevlerin sonucunu raporlama, toplantı ve istek formları vb. mekanizmalarla izlemektedir. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15** | Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?*(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.)* | X |  |  | Fakültemizde öğretim üyeliğine atanma ve yükselme Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Öğretim Üyeliğine Atama, Yükseltme Ölçütleri ve Uygulama Esasları’na göre yapılmaktadır. |
| **16** | Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi? | X |  |  | Fakültemizde [Eğiticilerin eğitimi Eğitim Fakültesi](Fak%C3%BCltemizde%20E%C4%9Fiticilerin%20e%C4%9Fitimi%20E%C4%9Fitim%20Fak%C3%BCltesi%20i%C5%9Fbirli%C4%9Fi%20ile%20y%C3%BCr%C3%BCt%C3%BClmektedir.) işbirliği ile yürütülmektedir.[Fakültemiz personeli için ihtiyaç duyulması halinde gerekli hizmet içi eğitim](https://drive.google.com/file/d/1EgxxsmSwzMoXVOotx4a5olf5dxu8wYey/view?usp=sharing) verilmektedir.  |
| **17** | Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?*(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşmaları önerilmektedir.)* |  |  | X | [Kanıt 1](https://docs.google.com/document/d/1E5fx-KK9b1Cy_tGIMH77Ylo36wnrtTKF/edit?usp=sharing&ouid=101628924927658469550&rtpof=true&sd=true)[Kanıt 2](https://docs.google.com/document/d/1E5fx-KK9b1Cy_tGIMH77Ylo36wnrtTKF/edit?usp=sharing&ouid=101628924927658469550&rtpof=true&sd=true)[Kanıt 3](https://docs.google.com/document/d/1_M9pDGRagPltoOL9iResoWu8bxh9F0xT/edit?usp=sharing&ouid=101628924927658469550&rtpof=true&sd=true) |
| **18** | Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?*(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)* |  | X |  |  |
| **19** | Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?*(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları (yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlandırma vb.) geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)* |  |  | X | Fakat Hemşirelik Bölümü’nde ödüllendirmeye yönelik uygulama başlamış olup diğer bölümler için de planlanmaktadır. |
| **20** | Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı? |  | X |  |  |
| **21** | Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?*(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)* | X |  |  | Fakültemizde iş akış sürecinde imza ve onay mercileri belirlenmiş ve duyurulmuştur. EBYS sisteminin kullanılmasıyla ilgili rektörlüğün organize ettiği oryantasyon eğitimi verilmektedir.  |
| **22** | Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?*(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)* | X |  |  | Fakültemizde yetki devri ‘’Üniversitelerde Akademik Teşkilât Yönetmeliği’’ne göre yapılmakta olup, ayrıca fakülte organizasyon şeması bulunmaktadır[KSÜ SBF Yetki Devir](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/YETK%C4%B0%20DEVR%C4%B0%20FORMU.._1812051552177946.pdf) Formu |
| **23** | Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi? | X |  |  | Her bir görev tanımında [yetki devri](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fsaglik.ksu.edu.tr%2Fdepo%2Fbelgeler%2FDEKAN%2520GO%25CC%2588REV%2520TANIMI_2412121631198188.docx&wdOrigin=BROWSELINK) yapılacak kişi ve kişiler belirlenmiştir.  |
| **24** | Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır? |  | X |  | İlgili bilgilendirmeler sözlü olarak yapılmaktadır. |
| **TOPLAM PUAN – KONTROL ORTAMI % Sİ Toplam puan 33** |

|  |
| --- |
| **RİSK DEĞERLENDİRME STANDARDI** |
| **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.Detaylı açıklamalar **Kamu İç Kontrol Rehberinin Risk Değerlendirme Bölümünde** yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce **lütfen ilgili bölümü okuyunuz**. |
| **1** | Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?*“Evet” cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır.* | X |  |  | Birim performans [raporu](https://drive.google.com/file/d/1nKEN_ReBy2Q6WxJvGZkayaiUfVhR8khc/view?usp=sharing)[Birim KİDR raporu](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/2024%20K%C4%B0DR%20Raporu_2506181111231351.pdf)[Birim Faaliyet Raporu](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/388973-2024%20Yili%20Birim%20Faaliyet%20Raporlari_2506261012560613.pdf) |
| **2** | Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?*(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz konusu plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.)* | X |  |  | Fakülte düzeyinde [stratejik plan](https://strateji.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=20856) bulunmaktadır Fakülte düzeyinde [stratejik plan](https://strateji.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=20856) bulunmaktadır |
| **3** | Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?*(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.)* | X |  |  | Kalite ve diğer alt [çalışma komisyonları](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=31119) bulunmaktadır. |
| **4** | Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlendi mi? | X |  |  | Fakültemizin spesifik hedefleri belirlenmiş ve [Stratejik Planında](https://kalite.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KS%C3%9C%202023-2027%20Stratejik%20Plan%20web_2301101407282920.pdf) duyurulmuştur.Fakültemizin spesifik hedefleri belirlenmiş ve [Stratejik Planında](https://kalite.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KS%C3%9C%202023-2027%20Stratejik%20Plan%20web_2301101407282920.pdf) duyurulmuştur. |
| **5** | Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu? |  | X |  |  |
| **6** | Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?*(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur. İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)* | X |  |  | Kanıt 1: [Acil Durum ve Yangin Mudahale Ekipleri](https://drive.google.com/file/d/1pado2nIwIQkz7icrrNplDl53McAixYWx/view?usp=sharing)Kanıt 2: [Iş Sağlığı Görevlendirme](https://drive.google.com/file/d/10DCjc3v6_wu6zBSCMBaPOn-nQ4gZRWSi/view?usp=sharing)Kanıt3: [Yangin Onleme ve Korunma](https://drive.google.com/file/d/1qxU2VKeWWx7Xx6vcrXBeBTDmdF7ZDWCw/view?usp=sharing)Kanıt 4. [Kat Planı](https://drive.google.com/file/d/1QuF8RnuvoduzCvV44etJbGlnfC4nKY2w/view?usp=sharing) |
| **7** | Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyon el düzeyinde tespit ediliyor mu? |  |  | X | Dersin sorumlu hocası/ları tarafından takip edilmektedir. Planlama yapılmış ve geliştirme kararı alınmıştır.[Kanıt1](https://drive.google.com/file/d/1kXHjFQsimr0haRpB-sg9DZs3trt8nRRc/view?usp=sharing) |
| **8** | Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme ihtimalleri ölçülüyor mu?(*Tespit edilen risklerin ihtimal ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)* |  |  | X  | Planlama yapılmış ve geliştirme kararı alınmıştır.[Kanıt1](https://drive.google.com/file/d/1kXHjFQsimr0haRpB-sg9DZs3trt8nRRc/view?usp=sharing) |
| **9** | Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına(Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?(*Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.)* |  | X |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?*(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır.)**(Bu soruya “Evet” cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.)belirtilmelidir.)* | X |  |  | Tanımlanan risklerin raporlanması amacıyla kullanılmak üzere bir standart bildirim formu geliştirilmiştir.Kanıt 1: [Beyaz Kod Takip Formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Beyaz%20Kod%20Takip%20Formu_2411221657184197.pdf) Kanıt 2:[Öğrenci Gizlilik Sözleşmesi](https://strateji.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Risk%20Y%C3%B6netim%20S%C3%BCreci%20%C4%B0%C5%9F%20Ak%C4%B1%C5%9F%20%C5%9Eemas%C4%B1_0_2308030810159771.pdf)Kanıt 3:[Öğrenci Yaralanma Takip Formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Kesici%20Delici%20Alet%20Yaralanma%20Formu_2411221633270321.pdf) |
| **11** | Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?*(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)* | X |  |  | Tanımlanan risklerin raporlanması amacıyla kullanılmak üzere bir standart bildirim formu geliştirilmiştir.Kanıt 1: [Beyaz Kod Takip Formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Beyaz%20Kod%20Takip%20Formu_2411221657184197.pdf) Kanıt 2:[Öğrenci Gizlilik Sözleşmesi](https://strateji.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Risk%20Y%C3%B6netim%20S%C3%BCreci%20%C4%B0%C5%9F%20Ak%C4%B1%C5%9F%20%C5%9Eemas%C4%B1_0_2308030810159771.pdf)Kanıt 3:[Öğrenci Yaralanma Takip Formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Kesici%20Delici%20Alet%20Yaralanma%20Formu_2411221633270321.pdf)Kanıt 4[: Uygulamalarda risk yönetimi](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/LABDA%20KAR%C5%9EILA%C5%9EILAB%C4%B0LECEK%20R%C4%B0SKLER%20VE%20R%C4%B0SKLERLE%20KAR%C5%9EILA%C5%9EMA%20DURUMUNDA%20YAPILACAKLARA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20USUL%20VE%20ESASLAR_2503181126269314.docx) |
| **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?*(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)* |  | X |  |  |
| **13** | Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?*(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.)* | X |  |  | Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde risk yönetimi sürecine personelin aktif katılımı sağlanmaktadır. Risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi aşamalarında öğretim elemanları (dersin sorumlu hocaları), idari personel ve destek birimleriyle düzenli olarak toplantılar yapılmakta; görüş ve önerileri alınmaktadır. 2024-2025 yılında gerçekleştirilen iç tetkik toplantılarında öğretim üyeleriyle yapılan görüşmelerde birim bazlı risklerin bildirimi alınmış ve risk matrisi üzerinde personel katkısıyla önceliklendirme yapılmıştır.Kanıt 1:[Birim Kalite Komisyonu Toplantı Formu](https://drive.google.com/file/d/1NIPiTXuJjNPjJRuu8L1v45WlNcHcd8lE/view?usp=sharing) Kanıt 2:[Sağlık Bilimleri Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Dersi](https://sbfftr.ksu.edu.tr/depo/belgeler/%C4%B0%C5%9F%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi_2106221122205446.xlsx) |
| **14** | Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?*(Bu soruya cevap verilirken personelin risk yönetimindeki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme ve farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)* | X |  |  | Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hem yöneticiler hem de personel, risk yönetimi süreçlerindeki görev ve sorumluluklarının farkındadır. Bu farkındalık, düzenli bilgilendirme toplantıları, iç tetkikler, resmi yazışmalar ve kalite yönetim sistemi araçları aracılığıyla sağlanmaktadır. Kanıt 1: Birim Gözden Geçirme Toplantı Raporu (Tarih: 03.06.2025).[Kanıt 2:](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Beyaz%20Kod%20Takip%20Formu_2411221657184197.pdf) |
| **15** | Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu? | X |  |  |  Hastane yönetimi ile enfeksiyon birimi, karşılaşılan olumsuz durumlarda ortak hareket ederek çözüm üretmektedir.[Kanıt 1:](https://hastane.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=19221)Kanıt 2: [Öğrenci Yaralanma Takip Formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Kesici%20Delici%20Alet%20Yaralanma%20Formu_2411221633270321.pdf)Kanıt 3:[Sağlık Bilimleri Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Dersi](https://sbfftr.ksu.edu.tr/depo/belgeler/%C4%B0%C5%9F%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi_2106221122205446.xlsx)  |
| **16** | Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?*(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.**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.)* |  | X |  |  |
| **TOPLAM PUAN–RİSK DEĞERLENDİRME % Sİ Toplam Puan: 22** |
| **KONTROL FAALİYETLERİ STANDARDI** |
| ***KONTROL FAALİYETLERİ:*** *Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.**Detaylı açıklamalar* ***Kamu İç Kontrol Rehberinin Kontrol Faaliyetleri Bölümünde*** *yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce* ***lütfen ilgili bölümü okuyunuz****.* |
| **1** | Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?*(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir.**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. Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)* |  |  | X | Birimdeki bazı risklere yönelik uygulamalar bulunmaktadır. Fakülte genelindeki tüm risklerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır |
| **2** | Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?*(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)* |  |  | X | **Fakültemizde kontrol faaliyetlerinin tespitinde** fayda-maliyet analizine **yönelik çalışmalar bölüm düzeyinde yapılmaktadır.** Tüm bölümlerde bu faaliyetlerin yaygınlaştırılması planlanmaktadır. |
| **3** | Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?(*Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)* |  | X |  | Uygulama öncesi kontroller, faaliyet gerçekleştirilmeden önce uygun prosedürlerin tespiti planlanmaktadır. |
| **4** | Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?*(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.)* |  |  | X | [5018 sayılı Kanun](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5018&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5) ile ikincil ve diğer ilgili mevzuat hükümleri ile bu alana ilişkin prosedürler belirlenmiş olup, birimin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri yazılı mevzuat halindedir |
| **5** | Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?*(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.)* | X |  |  | Fakültemizde, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için [yöneticilerimiz](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/B%C4%B0R%C4%B0F%C4%B0NG%202025%20DEKANLIK_2506191616589098.pdf) tarafından düzenli kontroller yapılmaktadır. [Dekanlık](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/DEKAN%20GO%CC%88REV%20TANIMI_2412121631198188.docx) ve [bölüm başkanlıkları](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/B%C3%96L%C3%9CM%20BA%C5%9EKANI_2412121632209023.docx), akademik ve idari süreçlerin takibini sağlamak amacıyla [toplantılar](https://saglik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/dEKAN%20YARDIMCISI%20E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M%20%C3%96%C4%9ERET%C4%B0M_2412201529142489.docx) yapmaktadır.[Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/17pJF3q_JH98DzPhWwkdFy_DZgaxLUxzw/view?usp=sharing) |
| **6** | Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.*(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir.**Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.)* | X |  |  | Fakültemizde [görevler ayrılığı](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21816) ilkesi titizlikle uygulanmaktadır. Akademik ve idari birimlerde sorumluluklar açıkça tanımlanmış olup, kritik görevler birden fazla kişiye dağıtılarak, hataların önlenmesi amaçlanmaktadır. Örneğin, öğrenci kayıt işlemleri, harç tahsilatı ve belge düzenleme süreçlerinde farklı personeller görev almaktadır. Bu sayede iç kontrol mekanizmaları güçlendirilmiştir.Kanıt. [Görev tanımları](https://drive.google.com/file/d/1uXZ8o6eO0zygpZGJ00HfIfoOLRM68X76/view?usp=sharing)  |
| **7** | Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?*…“Evet” cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.* | X |  |  | Sağlık Bilimleri Fakültemizde faaliyetlerin sürekliliğini tehdit edebilecek durumlara karşı önleyici ve düzeltici tedbirler alınmaktadır.Akademik ve idari personelin görev tanımları açık şekilde tanımlanmıştır. [Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/1l6QXA_Y0CPTQ8vfKUJlXznU3A9uPT20L/view?usp=sharing)Geçici ayrılmalarda (izin, görevlendirme, rapor vb.) EBYS üzerinden [vekâlet sistemi](https://drive.google.com/file/d/1Fqji6NBw6u2FAyN6mCWpjYyVqeI5f6J5/view?usp=sharing) uygulanmaktadır.Yeni başlayan personele [yönelik oryantasyon](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fsyohemsirelik.ksu.edu.tr%2Fdepo%2Fbelgeler%2FAKADEM%25C4%25B0K%2520PERSONEL%2520UYUM%2520K%25C4%25B0TAP%25C3%2587I%25C4%259EI_2503171444089977.docx&wdOrigin=BROWSELINK) programı yürütülmektedir. Bilgi sistemleri değişikliğinde (öğrenci bilgi sistemi, otomasyon, EBYS vb.) personele sistem kullanımına yönelik eğitimler verilmektedir. ([ÖYS Eğitim Videoları](https://uzem.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=26461))YÖK ve üniversite üst yönetimi tarafından yapılan [mevzuat değişiklikleri](https://drive.google.com/file/d/19fQeht0836cioIddtHtzUccNg5ymFJyQ/view?usp=sharing) düzenli olarak takip edilmekte ve personele duyurulmaktadır. Uzaktan eğitim (afetler, olağanüstü durumlar için de) ve toplantılar için dijital altyapı (Zoom, Teams, OBS, UZEM vb.) aktif olarak kullanılmaktadır |
| **8** | Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?*(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekâlet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)* | X |  |  | Sağlık Bilimleri Fakültemizde vekâlet sistemi etkin, planlı ve usule uygun şekilde uygulanmaktadır. Herhangi bir akademik ya da idari personelin geçici görevden ayrılması, izinli ya da raporlu olması durumunda, ilgili birim yöneticisinin teklifi ve dekanlık onayı ile vekil personel görevlendirilmektedir.Vekâlet verilen kişi, asli göreviyle ilişkilendirilebilecek bilgi, deneyim ve unvana sahip personel arasından seçilmektedir. Vekâlet süresi ve kapsamı yazılı olarak belirlenmekte ve resmî yazışmalarla kayıt altına alınmaktadır.Vekâlet atamaları [Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS](https://drive.google.com/file/d/1gVBl9sY3hHTYBlxDbielApcvF581jhdu/view?usp=sharing)) üzerinden yapılmakta, tarih ve yetki kapsamında dijital iz bırakılmaktadır. Geriye dönük olarak tüm vekâlet işlemleri denetlenebilir niteliktedir.  |
| **9** | Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?*(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verilmelidir.)* |  | X |  | Sağlık Bilimleri Fakültemizde, görevinden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlere ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele sistematik ve yazılı bir devir-teslim raporu sunma uygulaması henüz standart hale getirilmemiştir. |
| **10** | Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?*(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO’nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)* |  |  | X  | Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak üniversitemizin Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sağlanan bilgi sistem altyapısını kullanmaktayız. Üniversitemiz genelinde uygulanan Bilgi Güvenliği Politikası ve prosedürleri kapsamında kullanıcı erişim izinleri, şifreleme ve yetki düzeyleri merkezi olarak yönetilmektedir.Bilgi sistemlerine girişte iki aşamalı kimlik doğrulama, düzenli şifre güncellemeleri ve otomatik oturum kapatma gibi önlemler alınmıştır. [Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)](https://bidb.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Bilgi%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20ve%20Y%C3%B6netim%20Sistemi%20Politikas%C4%B1_2312181227209476.pdf) kapsamında dijital sistemlerde alınması gereken idari ve teknik tedbirler uygulanmaktadır. |
| **11** | Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı? *(Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.)* | X |  |  | Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak, bilgi sistemlerine veri girişi ve bu bilgilere erişim konularında yetkilendirmeler, üniversitemizin Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından belirlenen protokoller çerçevesinde yapılmaktadır. Fakülte personelinin kullandığı tüm bilgi sistemleri (OBS-EBYS, UZEM vb.) için kullanıcı bazlı yetkilendirme yapılmaktadır. Bu sistemlerde; veri girişi, okuma, düzenleme veya silme gibi işlemler sadece belirlenen yetkili personel tarafından gerçekleştirilebilmektedir. |
| **12** | Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu? |  | X |  | Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak, üniversitemizin Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yürütülen bilgi sistem altyapısına entegre bir biçimde, yedekleme ve olağanüstü durumlara yönelik onarım/eylem planlarından yararlanmaktayız.  |
| **TOPLAM PUAN–KONTROL FAALİYETLERİ % Sİ Toplam 14 Puan**  |
| **BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARDI** |
| **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.Detaylı açıklamalar **Kamu İç Kontrol Rehberinin Bilgi ve İletişim Bölümünde** yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce **lütfen ilgili bölümü okuyunuz**. |
| **1** | Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?*(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir.**Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)* | X |  |  | Birimimizde yatay (personel arası) ve dikey (yönetici-personel arası) iletişimi kapsayan yazılı, elektronik ve sözlü iletişim yöntemlerini içeren etkin bir iç iletişim sistemi mevcuttur. Kurumsal e-posta, [EBYS](https://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Login.aspx) ve web sayfası sistemi aracılığıyla bilgi akışı sağlanmakta, resmi yazışmalar ve duyurular yapılmaktadır. WhatsApp gibi dijital platformlar ile anlık iletişim ve hızlı bilgi paylaşımı sağlanmaktadır [(EK-Bİ 1.1)](https://drive.google.com/file/d/1ZvdU7WAPAMorxkhgP_exHrUwZegvoemA/view?usp=sharing) Ortak dosya paylaşımı için Google Drive/OneDrive sistemleri kullanılmaktadır. Dönem içerisinde yapılan birim içi toplantılarla personel bilgilendirilmekte ve geri bildirimler alınmaktadır. Yöneticiler ile birebir görüşmeler yoluyla personelin ihtiyaçları ve sorunları dinlenmektedir. |
| **2** | Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?( Dış paydaş birimi, servisi ve memuru veya haberleşme linki gibi.) | X |  |  | Birimimizde dış paydaşlarla etkin iletişimi sağlayacak yapılar ve iletişim sistemleri mevcuttur. SBF Danışma Kurulu toplantısı [yıllık](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/Default.aspx?DId=86779) olarak yapılmaktadır. [EK-Bİ 2.1](https://drive.google.com/file/d/1gyHl9g7_C0h6YStGzPMOyqALEkD0dPAc/view?usp=sharing) Toplantı için dış paydaşlara EBYS üzerinden davet yazısı gönderilmekte, toplantı sonrası Rapor tutulmaktadır. Fakülte sekreterliği ve bilgi işlem sorumlusu dış paydaş iletişiminde merkezî rol üstlenmektedir. Dış paydaşlardan gelen yazışmalar birim içindeki personellere iletilmektedir. ([EK-Bİ 2.2](https://drive.google.com/file/d/1foGM7z0X7Ev5WxvbtPNoy7T-34ELuUN-/view?usp=sharing))Paydaşlarla yapılan yüz yüze toplantılar ve çevrim içi görüşmeler (Zoom, Microsoft Teams vb.) sayesinde sürdürülebilir iletişim sağlanmaktadır. [(EK-Bİ 2.3)](https://drive.google.com/file/d/1u9m6_GoY3Vxihx-t5U0E1G6zIZGZvRo5/view?usp=sharing) Mezunlar, staj kurumları ve kamu kurumları ile yapılan iş birlikleri düzenli iletişim çerçevesinde yürütülmektedir. ([EK-Bİ 2.4](https://drive.google.com/file/d/1BNLAO_tk8GCSo2DLJHX3QrNInDkB3GPp/view?usp=sharing)) |
| **3** | Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?*(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.)* | X |  |  | Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmeleri konusunda birim içerisinde etkin bir şekilde işleyerek Birim yöneticileri tarafından hassas bir şekilde üstünde durulmaktadır. Fakültemizde iç ve dış iletişim web sitesi, sosyal medya ve e-mail aracılığı ile yapılmaktadır [(EK-Bİ 3.1).](https://drive.google.com/file/d/1S7DHXz-nBgbP9cgF9WfXyIT6lE9Oonjn/view?usp=sharing) |
| **4** | Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?*(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon, ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)* | X |  |  | Birimimizde personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyonu ve hedefleri doğrultusunda kendilerinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenmekte ve ilgili personele bildirilmektedir [(EK- Bİ 4.1).](https://drive.google.com/file/d/16n51hdprUuvg2iFbtjjccnoJbxyziAp2/view?usp=sharing) [(EK-Bİ 4.2)](https://drive.google.com/file/d/1_qKEUG9jvA880A4JboXtfndOa-RUwpg5/view?usp=sharing) |
| **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?*(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)* | X |  |  | Birimimizde kullanılan mevcut bilgi sistemleri, idare tarafından belirlenen hedeflerin izlenmesine ve bu hedefler doğrultusunda yürütülen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına olanak sağlamaktadır.Karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duyduğu istatistiksel veriler ve performans raporları, üniversitenin merkezi bilgi yönetim sistemleri (örneğin: EBYS, Öğrenci Bilgi Sistemi, Personel Bilgi Sistemi vb.) üzerinden elde edilmektedir. Bu sistemler sayesinde öğrenci başarı durumu, öğretim üyesi ders yükü, personel performansı, idari süreç verimliliği gibi kritik göstergeler izlenebilir hâle gelmektedir. [(EK-Bİ 5.1)](https://drive.google.com/file/d/1QoyKHA2AH-z34MoDnkGqnCW8D93H4Rut/view?usp=sharing) Akademik ve idari faaliyetler, ilgili birimler tarafından düzenli olarak bilgi sistemlerine girilmekte, bu veriler doğrultusunda faaliyet [raporları](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21693) oluşturulmaktadır. Gelişmiş raporlama araçları sayesinde, geçmiş performansla karşılaştırma yapılabilmekte ve [eğilim analizleri](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21693) gerçekleştirilebilmektedir.  |
| **6** | Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?*(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.)* | X |  |  | Birimin belirlediği komisyonlar tarafından yapılır. Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği yönetici tarafından yapılan görevlendirmelerle belirlenmekte. Ayrıca web sayfasında kalite ve iç kontrol sekmesinde raporlama planı paylaşılmaktadır[.(EK-Bİ 6.1)](https://drive.google.com/file/d/1wIM0RVqJI3k-VwNIgsSWr83pSv2B7LRy/view?usp=sharing)[(EK-Bİ 6.2)](https://drive.google.com/file/d/1qHSoo5yrtxYx_25HG6_LQSgRTQBuw2LR/view?usp=sharing) |
| **7** | Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu? | X |  |  | Fakültemizde yapılan işlemlerle ilgili belgeler düzenli bir şekilde [EBYS](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDownloads%5CEBYS)’de arşivlenmektedir. Öğrenci ve personel dosyaları fiziki olarak arşivlenmektedir.[( EK-Bİ 7.1)](https://drive.google.com/file/d/1XjencPrLlExmPo9JEdUkaSAD0ntNTvQI/view?usp=sharing) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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?(*Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.**Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi(2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi(2008/16) sinde belirtilen hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)* | X |  |  | EBYS ve arşiv yönetmeliğine uygun fiziki arşivleme mevcuttur.Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi(2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesinde (2008/16) belirtilen hususlara uyulması çalışmaları yapılmaktadır.Fakültemize gelen ve giden tüm evraklar [Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)](https://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Login.aspx) ile kayıt altına alınmaktadır.  |
| **9** | Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?*(İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet/intranet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)* |  |  | X | Sağlık Bilimleri Fakültemiz personeli, idare içinden ve dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere ilişkin prosedürler konusunda bilgilidir ve bu bilgilere kolaylıkla erişebilmektedir.Fakülte panolarında ve web sayfamızda, şikâyet ve ihbarların nasıl yapılacağına ilişkin yönlendirici bilgiler (etik kurul iletişim bilgileri, CİMER başvuru süreci vb.) yer almaktadır. ilk 6 aylık periyotta 2 adet başvuru olmuştur.Yapılan ihbar ve şikayetler dilekçe olarak alınmakta ve ilgili mercilere ulaştırılmaktadır.[Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/1gma_5PzdtEsdRoXIeJXgGedMr4-o0Wig/view?usp=sharing)[Kanıt 2](https://drive.google.com/file/d/1J9O-Ntet_XI18xVGutR1uYOyjk102P-Q/view?usp=sharing) |
| **10** | İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?*(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)* |  |  | X | 2025 ilk altı aylık periyotta 2 ihbar-şikayet alınmış, tamamı çözümlenmiştir.[Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/1gma_5PzdtEsdRoXIeJXgGedMr4-o0Wig/view?usp=sharing)[Kanıt 2](https://drive.google.com/file/d/1J9O-Ntet_XI18xVGutR1uYOyjk102P-Q/view?usp=sharing) |
| **11** | İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırımcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?*(Bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)* | X |  |  | Bildirim yapan personelin kimlik bilgileri gizlenmektedir. Evrak Gizli Kategoride değerlendirilmektedir. Birimde soruşturmacı olarak atanan personellere [Hizmete özel](https://drive.google.com/file/d/1UUCcOHiVKqmDCrLO25-66zZJ1Xa0BYL7/view?usp=sharing) evrak olarak iletilmektedir. |
| **TOPLAM PUAN – BİLGİ VE İLETİŞİM % S Toplam 20 puan** |

|  |
| --- |
| **İZLEME STANDARDI** |
| ***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.**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.**Detaylı açıklamalar* ***Kamu İç Kontrol Rehberinin İzleme Bölümünde*** *yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce* ***lütfen ilgili bölümü okuyunuz****.* |
| **1** | Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya imkân sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu? | X |  |  | Periyodik bölüm toplantılarında geribildirim verilmektedir.[Kanıt 1](https://drive.google.com/file/d/1XpmPKm3zXRuuAcX50JIDACENMe9r_fM4/view?usp=sharing)[Kanıt 2](https://drive.google.com/file/d/11R2-CXQugO2Tmii3ROSMlU1GQ2lCh835/view?usp=sharing) |
| **2** | Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?*(Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb. sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin öncelikle sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.)* | X |  |  | Birim faaliyetleri ve raporlandırılması belirli çalışma takvimi doğrultusunda [yapılmaktadır.](https://saglik.ksu.edu.tr/Default.aspx?SId=21693) |
| **3** | Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?*(Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz.**İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir.**İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.)* |  |  | X | Uygulama öncesi kontroller, faaliyet gerçekleştirilmeden önce uygun prosedürler izlenmektedir Ilk rapor sunulmuş olup fakülte düzeyinde ikinci toplantı yapılarak planlama sağlanmıştır.[Kanıt1](https://docs.google.com/document/d/1bj3EpSbVHcbo2cTCvq-QyRZXrXyGHgLx/edit) |
| **4** | İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı? |  |  | X  | Fakültemizde iç kontrol süreçlerinin etkinliğini artırmak amacıyla, düzenli olarak yöneticilerin görüşleri alınmakta; paydaşlardan gelen geri bildirimler (öğrenci, akademik/idari personel ve dış paydaşlar) değerlendirilmekte; YÖK Denetleme Kurulu ve Üniversitemiz İç Denetim Birimi tarafından yapılan denetimler sonucunda hazırlanan raporlar doğrultusunda gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler planlanmaktadır.Kanıt 1: [Öğrenci değerlendirme formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/teorik%20derse%20y%C3%B6nelik%20%C3%B6%C4%9Fretim%20eleman%C4%B1%20de%C4%9Ferlendirme%20anketi_2506040650042463.pdf)Kanıt 2: [Yönetici değerlendirme formu](https://syohemsirelik.ksu.edu.tr/depo/belgeler/B%C3%96L%C3%9CM%20PA%C5%9EKANI%20MEMNUN%C4%B0YET%20ANKET%C4%B0_2506021600258107.pdf) |
| **5** | Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?*(Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.)* |  |  | X | **İç denetim birimi ile birimimiz yöneticileri ve personeli arasındaki iş birliği süreci henüz geliştirilme aşamasındadır.** Bu kapsamda, farkındalığı artırmak amacıyla; İç denetim süreçlerine ilişkin bilgilendirme çalışmaları planlanmakta, personelin iç denetim faaliyetlerine aktif katılımını teşvik edecek uygulamalar tasarlanmaktadır. Kurumsal farkındalık düzeyini artırmak için toplantılar ve iç paylaşımlar yapılması hedeflenmektedir. Sürecin etkinliğini artırmak adına, iç denetim birimiyle daha düzenli iletişim ve koordinasyon sağlanması planlanmaktadır.Kanıt 1: [SBF Kalite Komisyon Toplantı Formu](https://drive.google.com/file/d/11R2-CXQugO2Tmii3ROSMlU1GQ2lCh835/view?usp=sharing)  |
| **6** | İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?*(Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.)* |  |  | X | **Komisyon tarafından iç kontrol değerlendirilerek eksikler belirlenmiştir. Eksikliklerin giderilmesine yönelik planlama yapılmıştır.****Kanıt 1:** [SBF Kalite Komisyon Toplantı Formu](https://drive.google.com/file/d/1z6oJTnIrp6CLTrZaLOmWLfTEN8p8ZBWO/view?usp=sharing) |
| **7** | Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?*(Cevabınız “evet” ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)* |  | X  |  | **2025 yılında iç denetim birimi tarafından değerlendirilmesi yapılmamıştır** |
| **TOPLMAL PUAN – İZLEME % Sİ Toplam Puan: 8**  |
| **GENEL TOPLAM PUANI VE % Sİ GENEL TOPLAM: 97** |