



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

2023 YILI İÇ KONTROL SİSTEMİ İZLEME RAPORU



GÜLHANE MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İÇ KONTROL KOMİSYONU

Temmuz/2023
ANKARA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

2023 YILI İÇ KONTROL SİSTEMİ
İZLEME RAPORU

Ankara /Temmuz -2023

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	3
1. GİRİŞ.....	4
1.1. Misyon ve Vizyon	4
1.2. Organizasyon Yapısı	5
2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU.....	6
2.1. Kontrol Ortamı	7
2.2. Risk Değerlendirme.....	16
2.3. Kontrol Faaliyetleri	23
2.4. Bilgi ve İletişim	30
2.5. İzleme	36
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI.....	39
4. DİĞER BİLGİLER.....	43
4.1. İç Denetim Sonuçları.....	43
4.2. Dış Denetim Sonuçları	43
4.3. Diğer Bilgi Kaynakları	45
4.3.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri	45
4.3.2. Diğer Bilgiler.....	45
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Güçlü Yönler	47
6.2. İyileştirmeye Açık Alanlar	47
6.3. Eylemler İçin Öneriler.....	47

SUNUŞ

Gülhane Medikal Tasarım ve retim Uygulama ve Araştırma Merkezi (METÜM) olarak görevimiz; öncelikli olarak Gazilerimize ve bunun yanında tüm İhtiyaç sahiplerine kabiliyetlerimiz dahilinde eksik olan sert doku kayıplarını giderecek kişiye özel medikal implantları üretmek ya da hekim tarafından ihtiyaç duyulan ameliyat öncesi modelleri hazırlamaktır.

Ayrıca Merkezimizin imkan ve kabiliyetleri dahilinde dental metal alt yapıların üretimini yanı sıra medikal, endüstriyel ve akademik eğitim alanlarında gereken desteği sağlayarak ARGE alıŐmaları yapmaktır.

Merkezimizde tasarlanan ve üretilen "Kişiye zel implantlar" sayesinde amacımız; Revizyon ameliyatlarına ihtiyaç duyulmadan, ameliyat risklerini ve enfeksiyon riskini en aza indirerek, hastanın ameliyat sresinin kısaltılarak yaŐam kalitesinin arttırıldığı, daha kısa iyileŐme/rehabilitasyon süresi ile, Anatomik uyumluluk ve daha pek çok bilimsel olarak kanıtlanmış sonuçlarla hastalara ve doktorlara ihtiyaç duydukları en kaliteli hizmeti vermektir. Uygulamalarımızın tamamından bütün sağlık kuruluŐları rahatlıkla faydalanabilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapmış olduğumuz protokol kapsamında ise üçüncü basamak Sağlık Hizmet Sağlayıcıları cretsiz olarak hizmet alabilmektedir.



ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Yönetim Sistemi sertifikasına sahip birimiziz, multidisipliner alanda tecrübeli ve sertifikalı personelleri ile ; medikal, dental, endüstriyel ve akademik alanda imkan ve kabiliyetleri kapsamında ihtiyaç sahibi herkese destek vermektedir.

Kamu kurumları için uygulanması zorunlu hale gelen 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile İç Kontrol Sisteminin kurulması değişen mevzuatlara uygun tedbirleri almamızı sağlayacaktır.

Birimimizde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda yer alan hususlar, yönetim ve çalıŐan personeller tarafından sahiplenerek desteklenecektir.

İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu ile ilgili olarak oluşturulan eylem ve faaliyetlerin gerçekleŐtirilme düzeylerini tespit amacıyla niversitemizde yapılan bu alıŐma Strateji Geliştirme Daire BaŐkanlıęına sunulmuştur.

Prof. Dr. Simel AYYILDIZ
Müdür
31 Temmuz 2023
Ankara

1. GİRİŞ

1.1. Misyon ve Vizyon

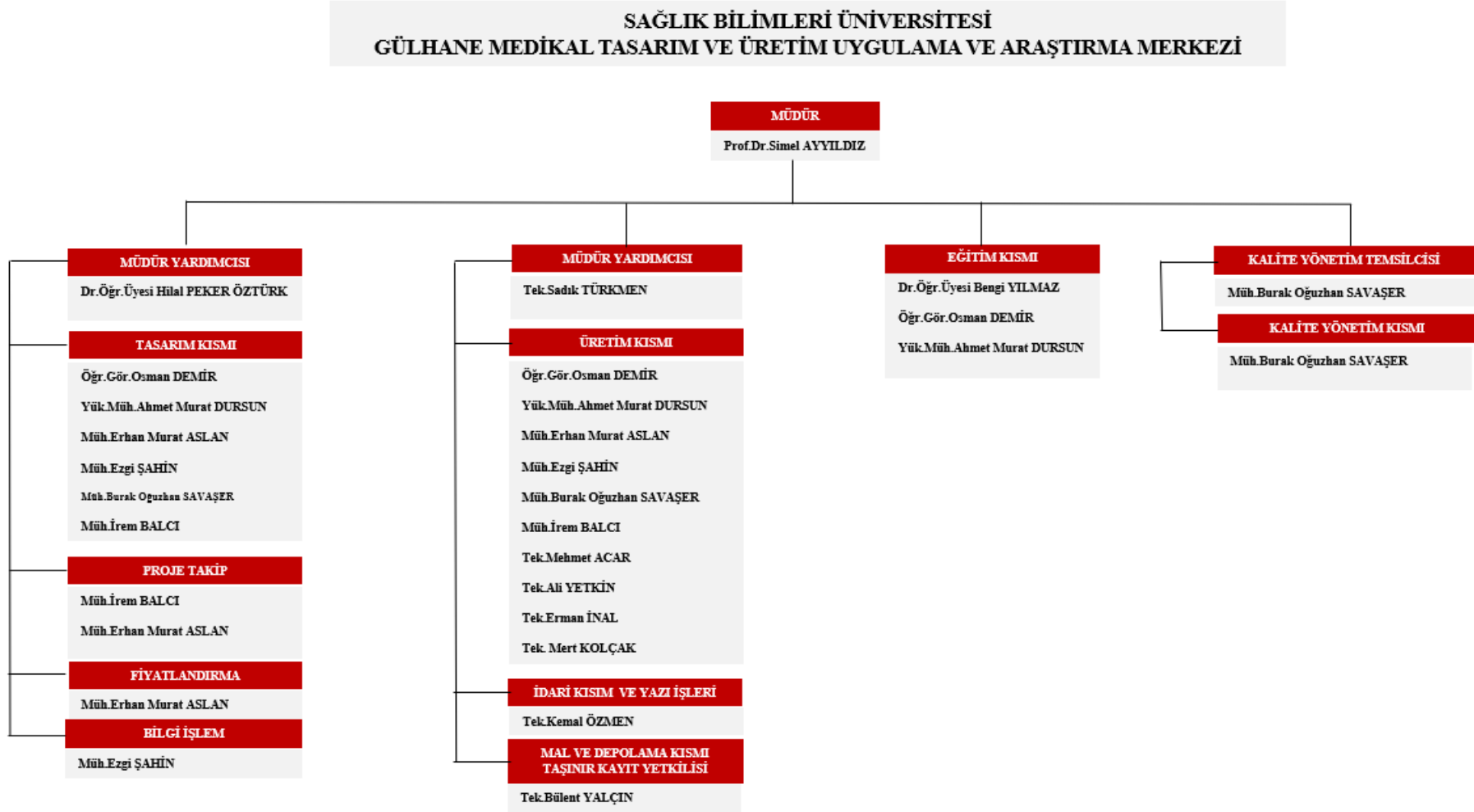
MİSYONUMUZ

- Ü boyutlu medikal tasarım, üretim, 3 boyutlu yazıcı teknolojileri ve anatomi üzerine ihtisas yapmış sertifikalı çalışanlar ile ÷lkeye vizyon katmak
- Biyomekanik ve Medikal alanlar arasında işbirliği sağlamak
- Katma değeri yüksek kişiye özel ürünler üretebilmek
- Yeni ve ileri malzemeler ile üretim yapılabilecek teknolojilere katkı sağlamak
- Yeni veya mevcut ürünün geliştirilmesi yönünde gerekli araştırma ve geliştirme faaliyetleri yapmak

VİZYONUMUZ

- Ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş bir uygulama ve araştırma merkezi olmak
- Tecrübe ve donanımıyla sağlık ve teknoloji alanında bilgi aktarımı sağlamak
- Alanında, sertifikalı eğitimler verebilen bir merkez olmak
- Multidisipliner bir yapının içerisinde bilgi ve tecrübe ile koordine olarak ÷lke değerlerine medikal / endüstriyel / akademik alanlarda katkıda bulunmak

1.2. Organizasyon Yapısı



2. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU

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

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

Her bölümde, yukarıda sözü edilen bileşenler çerçevesinde iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin sorular bulunmaktadır. Soru formunda verilen cevapların Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2023-2024) ile uyumlu olmasına dikkat edilmiştir.

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

- Soru formunun değerlendirilmesinde her soru için verilen cevabın puan türünden karşılığı kullanılacaktır. **EVET** cevabı için **2 puan**, **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı için **1 puan**, **HAYIR** cevabı için ise **0 puan** üzerinden değerlendirilme yapılmıştır. Soru formunun her bölümü için ayrı toplam puan hesaplandığı gibi formun tamamı için de genel toplam puan hesaplanmıştır.
- **HAYIR** cevabı verilen sorulara, ilgili alanların geliştirilmesi için İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun gözetimi ve yönlendirmeleriyle eylem planları revize edilerek adım atılmasının sağlanması planlanmaktadır.
- **GELİŞTİRİLMEKTE** cevabı verilen sorularda, birim yöneticisi ilgili alanda ilerleme kaydedilmesi için yapılabilecekleri değerlendirmiştir.
- **EVET** cevabı verilen sorularda, o alanda geliştirilmesi gereken herhangi bir husus bulunmadığı anlamına gelmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<p>KONTROL ORTAMI: Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin diğer unsurlarına temel oluşturan genel bir çerçeve sağlamaktadır. Misyonun belirlenmesini, kurum personeline duyurulmasını ve bunlarla uyumlu bir organizasyon yapısının ve kurumsal kültürün oluşturulmasını tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, insan kaynakları yönetimi için yazılı kurallar ve uygulamalar, kurumsal yapı, yönetim felsefesi ve iş yapma biçimi olarak sayılabilir.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz</p>				
1	<p>Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?</p> <p>(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Gülhane METÜM tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır.
2	<p>Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?</p> <p>(Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web/intranet sayfasında kolay erişilebilir şekilde</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Gülhane METÜM tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır. Sistem ile ilgili olarak tüm personel tarafından sahiplenilmesini ve sistem ile ilgili farkındalığın istenile düzeye getirilmesi için eğitimler programlarının planlanması gerektiği değerlendirilmektedir.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?)				
	<ul style="list-style-type: none"> • “Evet” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde kanıtlara (iç düzenlemeler, yapılmış faaliyetlerin detayları vb.) yer verilmelidir. • “Hayır” seçeneği işaretlenmiş ise “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalara yer verilmelidir. • “Geliştirilmekte” seçeneği işaretlenmişse “Açıklama” bölümünde gerekli açıklamalar (planlanan faaliyetlerin detayları vb.) yapılmalıdır. 				
3	<p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?</p> <p><i>(Örneğin, kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu?)</i></p> <p><i>(Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> • Akademik ve İdari Personel için: Yüksek Öğretim Kurumunun “Etik Davranış İlkeleri” ve “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ve Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yazıları duyurusu yapılması planlanmıştır. • Birimimizde personele Gizlilik Sözleşmesi tebliğ edilmiştir. Ek-1
4	<p>Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> • Personele “Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi” tebliğ edilmesi hususu planlamaya alınmıştır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>(Bu soruya “evet” cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.)</i>				
5	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi? <i>(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)</i>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Gülhane METÜM tarafından Kamu İç Kontrol Standartları hazırlıkları yapılmaktadır.
6	Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde tüm iş ve işlemlerinde verilen, yetkiler ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında kullanılan sistemler aracılığıyla erişim sağlanmaktadır.
7	Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu? <i>(Mevcut ise kullanılan yöntemler</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde üretilen Tıbbi Cihazlar için “Müşteri Memnuniyet Anketi” düzenlenmektedir. (Hekimler için yılda bir defa ve hizmet alan her hasta için düzenlenmektedir.) Ek-2

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>hakkında kısaca bilgi veriniz.)</i> <i>(Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)</i>				
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? <i>(Misyon; ilan panolarında, internette, e -posta yoluyla personele duyurulabilir.)</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Personel Bilgilendirme Panosu ve Kalite Yönetim Biriminde mevcuttur.
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı? <i>(Bu soruya “Hayır” cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı belirtilmelidir.)</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda görev yapan personelin görev tanımları yapılmıştır.
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi? <i>(Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Görev Dağılım Çizelgeleri hazırlanmıştır. Birim Yöneticisinin onayını müteakip personele EBYS sisteminden duyusu yapılacaktır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.)</i> <i>(Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)</i>				
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birim Organizasyon Şeması Üst Yönetim tarafından onaylanmıştır.
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu? <i>(Birim ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz Görev Dağılım Çizelgesinde detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Ek-3
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Birimizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin tanımlamalar yapılması planlanmaktadır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>(Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin (görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.)</i>				
14	<p>Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?</p> <p><i>(“Evet” cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz İdari İşler Kısmı tarafından; Faaliyetler hakkında Birim Yöneticisine Aylık Rapor sunulmaktadır. Ek-4
15	<p>Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?</p> <p><i>(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.)</i></p>		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Görevde Yükselme Usul ve Esasları Üniversitemiz Üst Yönetimi tarafından planlanmaktadır.
16	<p>Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı</p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Eğitimler Birimizin ihtiyaçları doğrultusunda planlanmaktadır

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?				
17	<p>Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?</p> <p><i>(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşımları önerilmektedir.)</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Üniversitemiz Senatosu tarafından oy birliği ile kabulüne karar verilen "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi Faaliyetlerinde Döner Sermaye Gelirlerinden Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" kapsamında değerlendirmeler yapılmakta ve ilgili personel tarafından bilinmesi sağlanmaktadır.
18	<p>Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?</p> <p><i>(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi)</i></p>		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Üniversitemiz Senatosu tarafından oy birliği ile kabulüne karar verilen "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi Faaliyetlerinde Döner Sermaye Gelirlerinden Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" kapsamında değerlendirmeler yapılmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>gibi önlemler alınıyor mu?)</i>				
19	<p>Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?</p> <p><i>(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları - yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlandırma vb. - geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> • Üniversitemiz Senatosu tarafından oy birliği ile kabulüne karar verilen "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi Faaliyetlerinde Döner Sermaye Gelirlerinden Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" kapsamında Mühendis, Tekniker, Teknisyen personele Yönerge kapsamında ek ödeme yapılmaktadır.
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> • Birimimiz personel ihtiyacı Birim Yöneticileri tarafından değerlendirilmekte ve Üst Yönetime iletilmektedir. Uygun görüldüğünde personel temin işlemleri Personel Daire Başkanlığınca yürütülmektedir.
21	<p>Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?</p> <p><i>(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> • Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda düzenlenen evraklarda imza ve onay mercileri belirlenmiştir.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL ORTAMI				
	<i>onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)</i>				
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi? <i>(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)</i>		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde yetki devri yapılmamıştır.
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde yetki devri yapılmamıştır.
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde yetki devri yapılmamıştır.
TOPLAM PUAN-KONTROL ORTAMI					26

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
<p>RİSK DEĞERLENDİRME: Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde idare, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesini aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutmalıdır.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Risk Değerlendirme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	<p>Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?</p> <p><i>("Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır)</i></p>		HAYIR		
2	<p>Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?</p> <p><i>(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz konusu plan ve</i></p>		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz Genel Bütçe kaynakları ile değil Gelir Getirici Faaliyetler kapsamında Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü bütçesi ile gelir ve gider faaliyetlerini yürütmektedir.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>programları dikkate almaları gerekmektedir.)</i>				
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır? <i>(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.)</i>		HAYIR		
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik/özel hedefler belirlendi mi?		HAYIR		
5	Biriminizde, st yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimiz personelleri tarafından bilinmektedir. Ek-5, Ek-6
6	Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> 29.12.2012 tarihli 28512 sayılı Resmî Gazetede

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<p>sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?</p> <p><i>(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur.</i></p> <p><i>İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)</i></p>				<p>yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği” kapsamında Risk Değerlendirmesi Yönetimi yapılmamıştır</p>
7	<p>Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; <ul style="list-style-type: none"> *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimiz tarafından bilinmektedir.
8	<p>Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?</p> <p><i>(Tespit edilen risklerin olasılık ve</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; <ul style="list-style-type: none"> *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)</i>				ve Değerlendirmesi Formları birimimiz personelleri tarafından bilinmektedir.
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu? <i>(Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.)</i>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimimiz personelleri tarafından bilinmektedir.
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu? <i>(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır.</i> <i>Bu soruya “Evet” cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.) belirtilmelidir.)</i>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimimiz personelleri tarafından bilinmektedir.
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda -maliyet analizi yapılıyor mu?		HAYIR		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)</i>				
12	<p>Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimiz personelleri tarafından bilinmektedir.
13	<p>Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?</p> <p><i>(Personelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır.</i></p> <p><i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sisteminde revizyon/değişiklik konularında toplantılar planlanmakta olup personel katkısı alınmaktadır.

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
14	<p>Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?</p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken personelin risk yönetimindeki görev ve sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme ve farkındalığın nasıl sağlandığı değerlendirilmeli ve bu kapsamda hangi araçların kullanıldığı açıklanmalıdır.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde görev yapan tüm personele ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi kapsamında bilgilendirmeler yapılmaktadır. Risk ile ilgili komisyon ve ekipler oluşturulması planlanmaktadır.
15	<p>Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimiz ISO 13485 Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi ile çalışmaktadır. Bu kapsamda; <ul style="list-style-type: none"> *Risk Analiz Formu *Risk Analiz Uygulama Metodu ve Değerlendirmesi Formları birimiz personelleri tarafından bilinmektedir.
16	<p>Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?</p> <p><i>(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin</i></p>		HAYIR		

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	RİSK DEĞERLENDİRME				
	<i>bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır.</i> <i>Bu soruya “evet” cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi) açıklayınız.)</i>				
TOPLAM PUAN-RİSK DEĞERLENDİRME					11

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
<p>KONTROL FAALİYETLERİ: Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	<p>Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?</p> <p><i>(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir</i></p> <p><i>Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır</i></p> <p><i>Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)</i></p>		HAYIR		
2	<p>Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda –</p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Kontrol faaliyetlerimiz fayda-maliyet analizi yapılarak

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<p>maliyet analizi yapılıyor mu?</p> <p><i>(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)</i></p>				tespit edilmekte, ancak bu analiz yazılı bir doküman haline dönüştürülmemiştir.
3	<p>Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?</p> <p><i>(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Kontrol faaliyetleri yeni uygulanmaya başladığından dolayı gözden geçirme işlemi yapılmamıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde yılda en az bir defa olmak üzere düzenli aralıklarla etkinliği gözden geçirilmesi planlanacaktır.
4	<p>Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?</p> <p><i>(Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler bulunmalıdır. Bu prosedürler ve ilgili</i></p>		HAYIR		

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.)</i>				
5	<p>Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?</p> <p><i>(Birim 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</i></p>		HAYIR		

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.)</i>				
6	<p>Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?</p> <p>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.</p> <p><i>(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir.</i></p> <p><i>Görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.)</i></p>		HAYIR		<ul style="list-style-type: none"> Görevler ayrılığı ilkesi, personel sayısının yetersiz olduğundan uygulanamamaktadır.
7	Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birim personellerimiz vekaleten baktığı personelinde görev

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<p>görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?</p> <p><i>("Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir.)</i></p>				<p>ve sorumlulukları ile ilgili bilgiye sahiptir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personel yetersizliği/geçici veya sürekli görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş gibi durumlarda yapılan değerlendirmelerde personel ihtiyacı olduğunda Personel Temini için Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığı ile koordine edilmektedir. Mevzuat değişiklikleri ile ilgili yönetim toplantıları yapılmakta olup yeni mevzuatları yürürlüğe konulması ile ilgili işlemler için çalışmalar yapılmaktadır.
8	<p>Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?</p> <p><i>(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde kullanılan yasal izinler kapsamında yerine bakacak personel bilgilerine ilişkin düzenleme Görev Dağılım Çizelgesinde belirlenmiştir. Vekil olarak görevlendirilen personelin vekalet veren personel ile eşdeğer görevli olmasına dikkat edilmektedir. Vekalet Üniversitemizin EBYS sistemi üzerinden verilmektedir.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)</i>				
9	<p>Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?</p> <p><i>(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporunda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verilmelidir.)</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde görevden ayrılan personel tarafından görevi ile ilgili devir-teslim işlemlerinde yürütülen iş ve işlemler ile ilgili bilgi verilmektedir. Bu husus raporlanacaktır.
10	<p>Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?</p> <p><i>(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde kullanılan bilgi sistemleri ile ilgili Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve Elektronik Belge Yönetim Sistemi Sorumluları tarafından personelin elektronik posta adreslerine bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bu

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	KONTROL FAALİYETLERİ				
	<i>güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i>				husus personel sorumluluğundadır.
11	<p>Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?</p> <p><i>(Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.)</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirme yapılmıştır. Bu işlem Birimimizde görevli Bilgisayar Mühendisi tarafından gerçekleştirilmektedir.
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Bilgi sistemlerinde yedekleme mekanizması Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sorumluluğundadır. Birimimizce hazırlanmış olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut değildir.
TOPLAM PUAN-KONTROL FAALİYETLERİ					12

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
<p>BİLGİ VE İLETİŞİM: Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleŐtirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Bilgi ve İletişim Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>					
1	<p>Biriminizde yatay ve dikey iletiŐimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?</p> <p>(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir.</p> <p>Personelin görevlerini kesintisiz Şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)</p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde niversitemizde kullanılan Elektronik Belge Yönetim Sistemi kullanılmakta olup elektronik olarak iç iletişim sistemi mevcuttur. Yöneticiler ve personel arasında elektronik belge yönetim sistemi, e-mail gibi sistemler aracılığıyla yazılı olarak, düzenlenen toplantılar, yüz yüze görüşmeler ile sözlü olarak iletişim sağlanmaktadır.
2	<p>Biriminizde dış paydaŐlar ile etkin iletiŐimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?</p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaŐlar ile e-mail, telefon ve ayrıca web sitesi üzerinden öneri ve istek bölümünden etkin iletişim sağlanmaktadır. Ayrıca memnuniyet, Şikayet ve önerilerin ölçülmesi/artırılması adına ISO 13485

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
					Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi kapsamında Müşteri Memnuniyet Anketi bulunmaktadır.
3	<p>Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?</p> <p><i>(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.)</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân vermektedir. Bu kapsamda 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununa göre Bilgi edinme, talep ve şikâyetlere cevap verilmektedir. Mevzuat düzenlemeleri kapsamında dilekçe ve benzeri yollarla iletilen talep ve şikâyetler değerlendirilmekte olup, ayrıca web sitesi üzerinden öneri ve istek bölümünden iletebilmektedirler. Dış paydaşların memnuniyetlerini ölçmek adına anket çalışmaları uygulanmaktadır.
4	<p>Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?</p> <p><i>(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde</i></p>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Tüm birimlerimizde personel görev tanımlamaları yapılmış olup müdür onayını müteakip hem EBYS üzerinden hem de birimimiz web sitesinde yayınlanacaktır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<i>beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)</i>				
5	<p>Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?</p> <p><i>(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)</i></p>		HAYIR		
6	<p>Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?</p> <p><i>(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimimizde raporların, hazırlama sorumluluğu olarak Müdür Yardımcısı ve İdari İşler (Yazı İşleri) tarafından yürütülmektedir. Raporların kontrolü Birim Müdürü tarafından incelenmektedir. Bu husus EBYS üzerinden personele duyurulmaktadır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<i>birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.)</i>				
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimin kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimi belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi Üniversitemizde kullanılan EBYS içinde arşivlenmektedir.
8	<p>Biriminizde - elektronik ortamdakiler dâhil-gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve güncel bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?</p> <p><i>(Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.</i></p> <p><i>Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi (2005/7) ile Elektronik Belge Standartları</i></p>	EVET			<ul style="list-style-type: none"> Gelen giden evraklar EBYS üzerinden Standart Dosya Planı Genelgesine uygun şekilde dosyalanmaktadır.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<i>Genelgesi (2008/16)'nde belirtilen hususlara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)</i>				
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi? <i>(İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)</i>		HAYIR		
10	İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu? <i>(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)</i>		HAYIR		
11	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırimcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu? <i>(Bildirim yapan personele haksız ve ayırimcı muamele</i>			GELİŞTİRİLMEKTE	<ul style="list-style-type: none"> Yürürlükte olan mevzuatlar çerçevesinde bildirimde bulunan personelin haksız ve ayırimcı bir muameleye maruz kalmamasına özen gösterilmektedir.

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	BİLGİ VE İLETİŞİM				
	<i>yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)</i>				
TOPLAM PUAN-BİLGİ VE İLETİŞİM					14

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
	<p>İZLEME: İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekir. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar.</p> <p>İzleme, doğru tasarlanıp uygulandığında, idarelere iç kontrol sisteminin etkinliği hakkında doğru ve ikna edici bilgi sağlar, iç kontrol aksaklıklarını zamanında tespit eder ve düzeltici önlem alacak kişilere ve gerektiğinde üst yönetime iletir. Böylece, kontrol sürecinde karşılaşılan aksaklıkların idarenin hedeflerine önemli bir zarar vermeden düzeltilmesi sağlanmış olur.</p> <p>Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının İzleme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz.</p>				
1	Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?		HAYIR		
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.)		HAYIR		
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? (Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve		HAYIR		

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

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

Gülhane METÜM 2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu

No	Sorular	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	Açıklama
	Puan	2	0	1	
	İZLEME				
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu? <i>(Cevabınız “evet” ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)</i>		HAYIR		
TOPLAM PUAN-İZLEME					0
GENEL TOPLAM					63

3. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARININ YORUMLANMASI

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

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

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Toplam Puan: 63

Genel toplam puan/Maksimum puan: $63/140 = 0,45 = \%45$

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 44	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.

3.1.Kontrol Ortamı

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi kontrol ortamı toplam puan: 26

Kontrol ortamı toplam puan/Maksimum puan: $26/48 = 0,54 = \%54$

Örnek Tablo:

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi Kontrol Ortamı Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 54	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2.Risk Değerlendirme

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi risk değerlendirme toplam puan: 11

Risk değerlendirme toplam puan/Maksimum puan: $11/32 = 0,34 = \%34$

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi Risk Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 34	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.

3.3.Kontrol Faaliyetleri

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi kontrol faaliyetleri toplam puan: 11

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi Kontrol Faaliyetleri Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 50	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.

3.4.Bilgi ve İletişim

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi bilgi ve iletişim toplam puan: 14

Bilgi ve iletişim toplam puan/Maksimum puan: $14/22 = 0,64 = \%64$

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi Bilgi ve İletişim Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 63	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.5.İzleme

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

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

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi izleme toplam puan: 0

İzleme toplam puan/Maksimum puan: $0/14 = 0,00 = \%0$

Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Araştırma ve Uygulama Merkezi İzleme Sonuçlarının Yorumlanması	
% Puan	Yorum
% 0	İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.

4. DİĞER BİLGİLER

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

4.1.İç Denetim Sonuçları

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

4.2.Dış Denetim Sonuçları

Sayıştay tarafından 2022 yılı dış denetim kapsamında gerçekleştirilen denetim raporu kamuoyuna henüz açıklanmamış olup; 2021 yılındaki “İç Kontrol” bölümünde yer alan bilgilere altta yer verilmiştir.

Sayıştay raporları kamuoyuna açık olup ilgili kurumun web sitesi üzerinden erişilebilir.

Sayıştay Başkanlığı tarafından yapılan 2021 yılı dış denetimi <https://sayistay.gov.tr/reports/download/4072-saglik-bilimleri-universitesi> adresinde yayımlanarak kamuoyuna açıklanmıştır. 2021 Yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporundaki değerlendirme ve bulgular altta sunulmuştur.

2022 yılı dış denetimi Sayıştay Başkanlığı tarafından devam etmekte olup, bulgu ve değerlendirmeler kamuoyu ile paylaşılacaktır.

2022 Yılı Sayıştay Dış Denetim Raporu
İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
<ul style="list-style-type: none">Kurum stratejik planı ve bu planın yıllık uygulama dilimi olan performans programı ile faaliyet sonuçlarını ve değerlendirmelerini içeren idare faaliyet raporları mevcuttur.
<ul style="list-style-type: none">Üniversitenin 2020-2024 yıllarını kapsayan Stratejik Plan ve 2021 yılı Faaliyet Raporu'nda, İdarenin misyonu ve vizyonu belirtilmiştir. Bu nedenle personelin tamamının idarenin misyon ve vizyonu hakkında bilgi sahibi olduğu kanaatine varılmıştır. Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerce yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmıştır.
<ul style="list-style-type: none">2020-2024 yıllarını kapsayan Stratejik Plan idarenin kendi birimleri ve personelinin katkılarıyla mevzuata uygun olarak hazırlanmıştır.
<ul style="list-style-type: none">İdarenin yürüteceği; program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren Performans Programı hazırlanmıştır.
<ul style="list-style-type: none">İdare, Bütçesi'ni Stratejik Plan ve Performans Programı'na uygun olarak hazırlamıştır.

<ul style="list-style-type: none">• Risklerin tespitine yönelik prosedürleri içeren Risk Strateji Belgesi hazırlanmamıştır. Bu sebeple risk tespitleri ve değerlendirmesi de yapılamamış olup uygulamada yetersizliklerin mevcut olduğu anlaşılmıştır.
<ul style="list-style-type: none">• Risklerin tespitine yönelik prosedürleri içeren Risk Strateji Belgesi hazırlanmamıştır. Bu sebeple risk tespitleri ve değerlendirmesi de yapılamamış olup uygulamada yetersizliklerin mevcut olduğu anlaşılmıştır.
<ul style="list-style-type: none">• Birimlere ait yetki devirleri ve sınırları etkin bir şekilde belirlenmiştir. Ancak iş akış süreçlerinin belirlenmediği ve görevler ayrılığı ilkesinin temini için herhangi bir çalışmanın yapılmadığı anlaşılmıştır.
<ul style="list-style-type: none">• İdare, görev ve hizmetlerini yerine getirmek için bilgi yönetim sistemlerini kullanmaktadır. Ancak bu sistemlerin yönetimin ihtiyaç duyduğu bilgi ve raporları üreterek gerekli analizleri yapma hususunda yetersiz kaldığı değerlendirilmektedir. Mevcut bilgi yönetim sistemleri bilgi güvenliğini ve yedekleme gerekliliklerini sağlayacak şekilde dizayn edilmiştir.
<ul style="list-style-type: none">• Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler, İdare Faaliyet Raporlarında gösterilmek suretiyle duyuruluyor olsa da bu konuda eksikliklerin mevcut olduğu grlmştir. 2021 yılı Faaliyet Raporu süresinde hazırlanarak Kurumun web sitesinde yayımlanmıştır.
<ul style="list-style-type: none">• İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun 27.03.2018 tarih ve E.8957 sayılı senato kararı ile üst yöneticinin onayı üzerine görevlendirildiği ancak güncel olarak yetkin eleman yetersizliği nedeniyle Kurulun oluşturulamadığı anlaşılmıştır. İç Kontrol Sistemi, tam olarak kurulamadığından ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu oluşturulamadığından sistemin değerlendirilerek üst yöneticinin onayına sunulamadığı ve yetersizliklerin tespitine ilişkin bir çalışma yapılamadığı grlmştir.
<ul style="list-style-type: none">• İdare Faaliyet Raporu'nda yer alan İç Kontrol Güvence Beyanı st yönetici tarafından, Birim Faaliyet Raporu'nda yer alan İç Kontrol Güvence Beyanı ise harcama yetkilileri tarafından imzalanmış birimlerin web sayfasında yayımlanmıştır.
<ul style="list-style-type: none">• Yukarıda da açıklandığı üzere İdarede i kontrolün işleyişine ilişkin mevzuatın öngördüğü yükümlülüklerin birçoğunun yerine getirilmediği görülmektedir. İlgili hususlar değerlendirildiğinde üniversitede iç kontrol sisteminin tam anlamıyla kurulmadığı, yükümlülüklerin yerine getirilmediği, gerekli raporlamaların yapılmadığı grlmştir.
<ul style="list-style-type: none">• Diğer taraftan, niversitede İ Denetçi bulunmamaktadır. n mali kontrol her ne kadar yapılıyor olsa da iç denetim de i kontrolün bir parçasıdır. Kurumda İ Denetçi bulunmaması iç denetim fonksiyonunun yetersizliğini işaret etmekte olup i kontrolün etkin işlemesine mni olmaktadır.

4.3.Diğer Bilgi Kaynakları

4.3.1. Kişi ve/veya İdarelerin Talep ve Şikayetleri

Kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetlerinin iç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde; Üniversitemiz web sayfasında (<https://www.sbu.edu.tr/tr/arastirma/uygulama-ve-arastirma-merkezleri/gulhane-medikal-tasarim-ve-uretim-uam/index>) yer alan birimimizin adres, telefon ve elektronik posta bilgileri kullanılarak tarafımıza iletilen talep ve şikayetler Bilgi Edinme Kanunu kapsamında değerlendirilmektedir.

4.3.2. Diğer Bilgiler

TALEP VE ŞİKAYET İSTATİSTİK BİLGİLERİ			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023	2024	2025
Talep	-		
Şikayet	-		
GENEL TOPLAM	-		

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

Bir önceki İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporundan bu yana iç kontrol sistemi ile ilgili olarak kaydedilen ilerleme/gerileme nedenleriyle birlikte bu bölümde açıklanması planlanmış olup Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezindeki iç kontrol sisteminin gelişimi izlenecektir. İç Kontrol Sisteminin izleme raporları yılın ilk altı (6) ayı bittikten sonra Temmuz ayı içerisinde hazırlanmakta; değerlendirme raporu ise faaliyet raporu bittikten sonra Ocak ayı içerisinde raporlanmaktadır.

İç Kontrol Sistemindeki gelişim; İç Kontrol Soru Formlarının bileşenler itibariyle puanları ve genel toplam puanları ile ölçüldüğünden her yıl Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunda bu alanda İç Kontrol Sisteminin yıllara göre mukayese ederek değerlendirileceklerdir.

İç Kontrol Sisteminin Gelişimi			
Bileşen	İç Kontrol Soru Formu Puanları (%)		
	2023	2024	2025
Kontrol Ortamı Standartları	54		
Risk Değerlendirme Standartları	34		
Kontrol Faaliyetleri Standartları	50		
Bilgi ve İletişim Standartları	63		
İzleme Standartları	0		
GENEL TOPLAM	40,2		

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Güçlü Yönler

Bileşenler itibariyle alınan puan %76'in altında olduğu için değerlendirilememiştir.

6.2.İyileştirmeye Açık Alanlar

2011 yılında kurulan birimimiz sürekli gelişime açık kimliği ile 2018 yılında Uygulama ve Araştırma Merkezi olmuştur. Faaliyetlerine Gülhane Medikal Tasarım ve retim Uygulama ve Araştırma Merkezi adı ile devam etmektedir. Hedefimiz öncelikli olarak; Kişiyeye Özel medikal tasarım ve üretim alanında ülkemizde tek kamu kuruluşu olan merkezimizin tecrübeli kadrosu ve temin edilmesi planlanan cihazlarla birlikte Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı bileşenlerinden (Kontrol Ortamı, Risk Değerlendirme, Kontrol Faaliyetleri, Bilgi ve İletişim, İzleme) alınan puan yüzdelerinin üst seviyelere çıkarılması hedeflenmektedir.

6.3.Eylemler İçin Öneriler

Birimimiz tarafından eylemlerin personele daha iyi anlatılabilmesi ve uygulanabilirliğinin sağlanması için toplantılar düzenlenecektir. Bu toplantılarda Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı bileşenlerinden (Kontrol Ortamı, Risk Değerlendirme, Kontrol Faaliyetleri, Bilgi ve İletişim, İzleme) oluşan soru formları içeriklerine ait yapılan işlemler ile ilgili raporlama yapılması önerilmektedir. Raporlama sonunda yürürlükte bulunan mevcut Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planındaki eylemlerin etkinliğini ve işleyişini izlemek mümkün olacaktır.

“Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi

2023 Yılı İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu”

hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

metum@sbu.edu.tr



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İç Kontrol Birimi
Temmuz-2023
ANKARA