



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

2024 YILI

KONSOLİDE RİSK RAPORU VE RİSK EYLEM PLANI

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı & İdare Risk Koordinatörlüğü

HAZİRAN-2025/İSTANBUL



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
2024 YILI KONSOLİDE RİSK RAPORU VE RİSK EYLEM PLANI

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İdare Risk Koordinatörlüğü

Adres : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Selimiye Mahallesi Burhan Felek Caddesi No:5 Üsküdar/İSTANBUL
Elektronik Posta : strateji.ickontrol@sbu.edu.tr
Telefon : 0216 777 87 08

Haziran /2025
İstanbul





İçindekiler

1. GİRİŞ	1
1.1. Sunuş	1
1.2. Misyon, Vizyon ve Temel Değerler	3
1.3. Amaç ve Hedefler	4
1.4. Organizasyon Yapısı.....	5
2. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR	6
3. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR	7
3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	7
3.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları	7
3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	9
3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	9
3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	10
3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları	10
4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ	11
4.1. Risk Türleri	11
4.2. Risk Hiyerarşisi.....	11
4.3. Risk Yönetimi Süreci	13
4.4. Risklerin Tespit Edilmesi	15
4.5. Risklerin Değerlendirilmesi	15
4.6. Risklere Cevap Verilmesi	16
4.7. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması	17
5. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ	19
5.1. Risklerin Tespit Edilmesi	25
5.2. Risklerin Değerlendirilmesi	25
5.3. Risklere Cevap Verilmesi.....	25
5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması.....	25
6. DİĞER BİLGİLER	87
6.1. İç Denetim Sonuçları	87
6.2. Dış Denetim Sonuçları	87
7. SONUÇ.....	88
8. EKLER.....	89

Tablolar Dizini

Tablo- 1 Stratejik Amaç ve Hedefler	4
Tablo- 2 Risk Dereceleri	16
Tablo- 3 Faaliyet Türü ve Risk Düzeylerine Göre Birim Düzeyinde Riskler.....	20
Tablo- 4 Faaliyet Türü ve Risk Düzeylerine Göre Risklerin Dağılımı	24
Tablo- 5 Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı.....	26
Tablo- 6 2023 Yılı Sayıştay Dış Denetim Raporu Risk Değerlendirme Standartlarının Değerlendirilmesi	87

Şekiller Dizini

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

Şemalar Dizini

Şema- 1 Teşkilat Şeması	5
Şema- 2 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar	6
Şema- 3 Risk Hiyerarşisi.....	12
Şema- 4 Risk Yönetimi Süreci	14

Ekler Dizini

Ek- 1 2025-2029 Dönemi Stratejik Planı Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri.....	89
Ek- 2 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2023-2024) Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyeleri.....	96

1. GİRİŞ

1.1. Sunuş

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinin Risk Değerlendirme Standartlarında yer alan “Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi” standardında, “İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.” denilerek bu standart için gerekli genel şartlar sıralanmıştır. Buna göre idarelerin her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirleyeceği; risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkilerinin yılda en az bir kez analiz edileceği ve risklere karşı alınacak önlemlerin belirlenerek eylem planlarının oluşturulacağı belirtilmiştir. Kamu İç Kontrol Rehberinde strateji geliştirme birimlerinin iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması ve geliştirilmesi çalışmalarında koordinasyonu sağlayacağı ve eğitim ve rehberlik hizmeti sağlamaktan sorumlu olduğu belirtilerek kurumsal risk yönetimi sürecindeki diğer rol ve sorumluluklar tanımlanmıştır. Buna göre strateji geliştirme birimlerinin idarede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine edeceği ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek belirli dönemler halinde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlayacağı; risk yönetimi süreçlerinin idarenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti vereceği; risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumlu olduğu ve risk yönetimine ilişkin idaresindeki iyi uygulamaları belirleyeceği ve bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapacağı belirtilmiştir.

2023-2025 yılları arasında uygulamaya konulan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risk yönetimi sürecinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının görevleri sıralanarak;

- a)** İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve Strateji Geliştirme Daire Başkanının İdare Risk Koordinatörü olmaması durumunda İdare Risk Koordinatörünün sekretarya hizmetlerini yürüteceği,
- b)** İç Kontrol Sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konusunda Üst Yönetici adına çalışmalar yapacağı, bu kapsamda iki yılda bir Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve üç yılda bir Risk Strateji Belgesinin ilgili Kurul, Hazırlama Grubu ve Koordinatörle birlikte hazırlanmasının sağlanacağı,
- c)** Üniversitede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine edeceği ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek yılın ilk 6 (altı) ayından sonra İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu, faaliyet yılı bittikten sonra Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yılın ilk 6 (altı) ayı içerisinde Birim Risk Raporu ve Aralık ayının sonuna kadar Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planını İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlayacağı,
- d)** Risk yönetimi süreçlerinin Üniversitenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti vereceği,
- e)** Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumlu olduğu ve ihtiyaç analizine dayalı hizmet içi eğitimleri Personel Daire Başkanlığının Eğitim Birimi ile birlikte yürüteceği,
- f)** Risk yönetimine ilişkin Üniversitedeki iyi uygulamaları belirleyeceği ve bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapacağı belirtilmiştir.

Üniversitemizde iç kontrol sisteminin kurulması çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen risk değerlendirme çalışmalarının birim düzeyinde gerçekleştirilebilmesi; risklerin tespit edilerek etki-olasılık analizi ile değerlendirilmesi ve kontrol önlemleriyle cevap verilmesi ve yıllar içerisinde risklerdeki değişim izlenerek gözden geçirilmesi ve raporlanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi (2023-2025)'ne göre birim risk koordinatörlerinin görevlendirilmesi ve risk çalışma gruplarının oluşturulması için İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu Başkanı Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Yunus KARAKOÇ tarafından 03.11.2023-297360 tarih ve sayılı yazı ile birim yöneticilerine birim risk koordinatörü görevlendirmelerinin ve birim risk çalışma gruplarının oluşturulmasının gerektiği bildirilmiştir. Bu kapsamda birim yöneticileri tarafından birim risk koordinatörleri görevlendirilerek birim risk çalışma grupları oluşturulmuş ve birim düzeyindeki risk değerlendirme çalışmalarına başlanmıştır.

Kamu İç Kontrol Rehberinin "Risk Yönetimi" bölümü esas alınarak oluşturulan "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu" ve "Birim Risk Raporu Şablonu" kullanılarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Strateji Belgesi (2023-2025)'nde birim risk koordinatörü ve birim risk çalışma grubuna verilen görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde hazırlanan birim düzeyinde 14'ü akademik, 1'i AR-GE, 6'sı idari birim olmak üzere toplam 21 birim; risk raporlarını hazırlayarak konsolide risk raporu ve risk eylem planının hazırlanması için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına göndermiştir. 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer alan risklerin tespit edilmesinde tümevarımcı bir yaklaşımla faaliyet düzeyinde tespit edilen risklerden stratejik düzeydeki riskler belirlenmiş ve ayrıca tümdengelimci bir yaklaşımla Stratejik Planlama Ekibi tarafından 2025-2029 Dönemi Stratejik Planında yer verilen hedef risklerinden faydalanılmıştır. Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı oluşturulurken risk iştahını aşan yüksek düzeydeki riskler Üniversitenin Stratejik Planındaki amaç ve hedefleriyle ilişkilendirilmiştir. Birim risk raporlarının risklere cevap verilmesi bölümünde yer alan kontrol faaliyetlerinden ise risk eylemleri oluşturulurken faydalanılarak kontrol faaliyetini yerine getirecek sorumlu birimin dışındaki iş birliği yapılacak birimler tespit edilmiştir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı Üniversitede kurumsal risk yönetimi kapsamında gerçekleştirilen çalışmaların ilki olma özelliğini taşımakta olup; risk eylem planında yer verilen stratejik ve yüksek düzeydeki risklere verilen kontrol faaliyetlerinden Üniversitenin 2025-2026 Dönemi Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlık çalışmalarında ve kontrol faaliyetleri standartlarına yönelik eylemlerin oluşturulmasında faydalanılması hedeflenmektedir. 2025 ve devam eden yıllarda ise idare risk raporu ve risk eylem planlarında stratejik ve yüksek düzeydeki risklere karşı alınan kontrol faaliyetleri ile risklerin etki ve olasılık değerlerinde bir değişim olup olmadığının izlenmesi ve raporlanması hedeflenmektedir.

Üniversitenin eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı ve sağlık hizmeti, uluslararası hizmetler ve yönetim hizmetlerindeki amaç ve hedeflerine engel teşkil edebilecek risklerin konsolide olarak sunulduğu ve bir eylem planı çerçevesinde risklerin gerçekleşmesini minimize edebilmek için alınan kontrol faaliyetlerine yer verildiği Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı, mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu çerçevesinde kamuoyuna ve riskleri birlikte yönettiğimiz tüm paydaşlarımıza saygıyla sunulur.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İdare Risk Koordinatörlüğü

1.2. Misyon, Vizyon ve Temel Değerler

Şekil- 1 Misyon

MİSYON

Sağlık bilimleri alanında uluslararası bir araştırma üniversitesi olma bilinciyle, yetkin akademik kadroları ve teknolojik altyapısıyla, ülkemizde ve gönül coğrafyamızda yerinde ve yerinde kaliteli sağlık eğitimi vermek ve yetiştirilen yetenekli ve donanımlı sağlık profesyonelleri ile ülkemize, gönül coğrafyamıza ve tüm insanlığa katkı sağlamak

Şekil- 2 Vizyon

VİZYON

Sağlık bilimleri alanında ulusal ve uluslararası düzeyde nitelikli eğitim veren, özgün araştırmalar yapan, sağlıkta yapay zekâ ve dijitalleşme gibi yeni nesil teknolojileri geliştiren ve uygulayan, kalite kültürüne sahip, sağlık politikalarına yön veren ve insan sağlığına evrensel düzeyde katkı sağlayan yenilikçi bir araştırma üniversitesi olmak

Şekil- 3 Temel Değerler

TEMEL DEĞERLERİMİZ

- Doğruluk, Şeffaflık ve Etik
- Liyakat
- Özgür Düşünce ve İfade
- Bilimsel Mükemmeliyet
- İnovasyon ve Yaratıcılık
- Topluma Hizmet ve Evrensel Sosyal Sorumluluk
- Küresel Bakış Açısı
- Çeşitlilik ve Kapsayıcılık
- Değişime Açıklık ve Yaşam Boyu Öğrenme
- Dayanışma ve İş Birliği
- Sürdürülebilirlik
- Liderlik ve Sorumluluk
- Toplumla Etkileşim ve Katılımcılık
- Kültürel ve Tarihi Mirasa Bağlılık
- Çevreye Saygı ve Duyarlılık

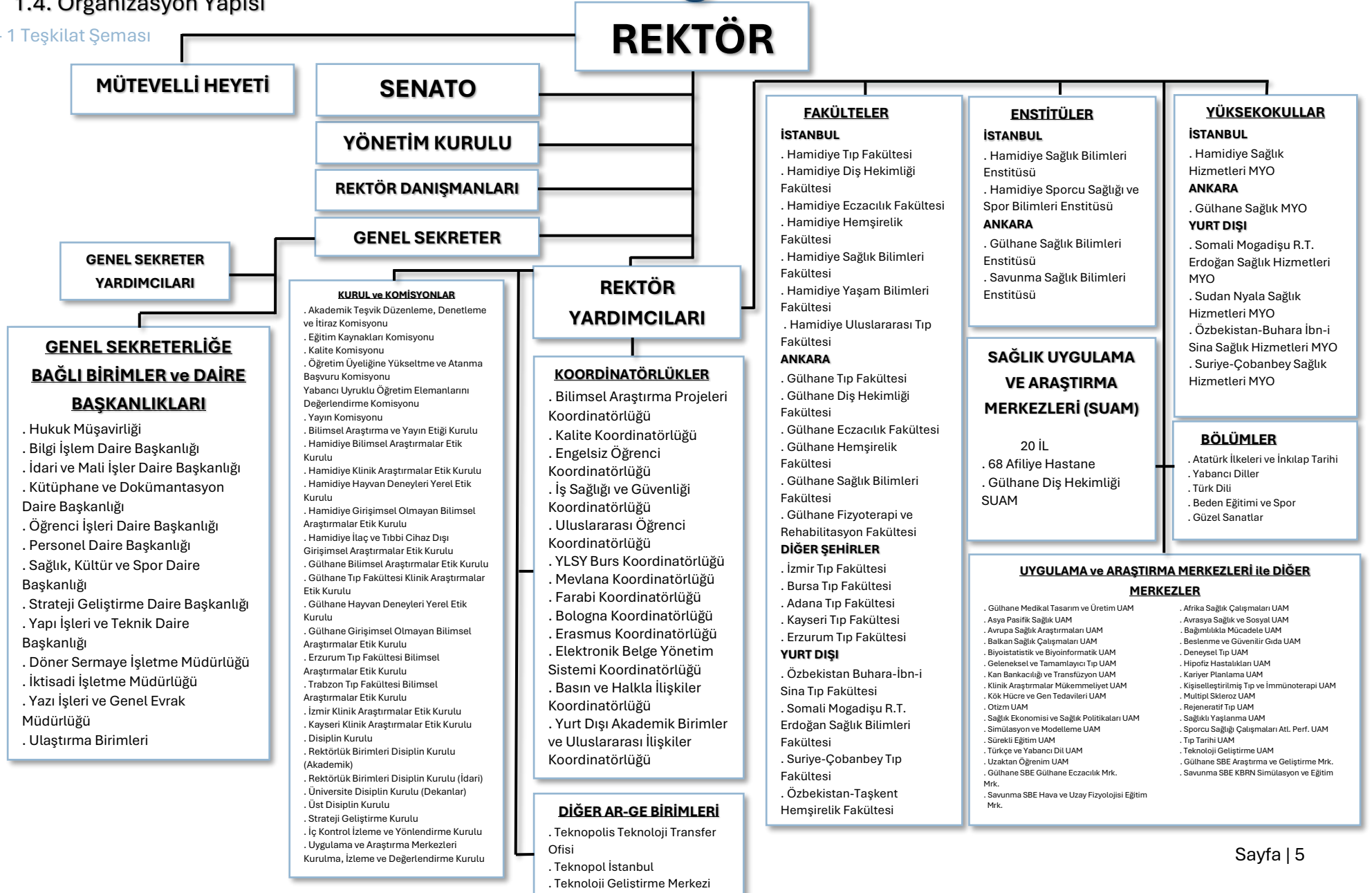
1.3. Amaç ve Hedefler

Tablo- 1 Stratejik Amaç ve Hedefler

Amaçlar	Hedefler
Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Hedef 1. 1. Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak Hedef 1. 2. Derslikleri ve derslik dışı alanları iyileştirerek eğitim-öğretimin hizmet kalitesini yükseltmek Hedef 1. 3. Veri tabanı ve açık kaynaklara erişimi kolaylaştırarak akademisyen ve öğrencilerin bilgi edinme kaynaklarını iyileştirmek Hedef 1. 4. Başarılı öğrenciler tarafından tercih edilme oranını her yıl %5 oranında artırarak sağlık sektörüne nitelikli profesyoneller yetiştirmek
Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Hedef 2. 1. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri ve Sağlık Eğitim Merkezleri aracılığıyla uygulamalı eğitimlerin düzeyini yükseltmek Hedef 2. 2. Klinik uygulamalı eğitimlerin düzeyini yükselterek sağlık sektörüne nitelikli uzman hekim yetiştirmek
Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Hedef 3. 1. AR-GE'ye ayrılan finansal kaynağı ve AR-GE proje sayısını her yıl %10 oranında artırmak Hedef 3. 2. Teknokent, TTO ve TEKMER'in faaliyet alanlarını genişleterek; aşı, ilaç, tıbbi cihaz, tanı kitleri ve sağlıkta yapay zekâ uygulamaları üzerine ARGE faaliyeti gerçekleştirecek firma sayısını artırmak Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak
Amaç 4. Sağlık bilimleri alanında dünyanın önde gelen üniversiteleri arasında yer almak	Hedef 4. 1. Etki gücü yüksek bilimsel yayınları ile uluslararası sıralamalarda dünyanın önde gelen üniversiteleri arasında yer almak Hedef 4. 2. Uluslararası değişim hareketliliğinden faydalananların sayısını her yıl %10 oranında artırmak Hedef 4. 3. Aktif faaliyet gösteren yurt dışı akademik birim sayısını artırarak sağlık bilimleri alanındaki bilgi birikimini kardeş coğrafyalara aktarmak
Amaç 5. Yeşil dönüşümü sağlamış, sosyal sorumluluk sahibi ve sürdürülebilir bir üniversite olmak	Hedef 5. 1. Sağlık bilimleri alanında farkındalığı artıracak sosyal sorumluluk projelerini plan dönemi sonuna kadar %10 oranında artırmak Hedef 5. 2. Üniversitede yeşil dönüşümü sağlayarak plan dönemi sonuna kadar Yeşil Üniversite Endeksinde ilk 500 üniversite içerisinde yer almak
Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal dönüşümü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Hedef 6. 1. Bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırımları artırarak Üniversitede dijital dönüşümü sağlamak Hedef 6. 2. İç kontrol uygunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak Hedef 6. 3. Öğrenci ve personel memnuniyetini 5 yıl içerisinde %10 oranında artırarak kurumsal aidiyeti pekiştirmek Hedef 6.4. Öğrenci yaşamına yönelik harcamaları artırarak öğrenci hayatını kolaylaştırmak ve eğitim-öğretimin öğrenci dostu külliyelerde bütünleşik olarak sunulmasını sağlamak

1.4. Organizasyon Yapısı

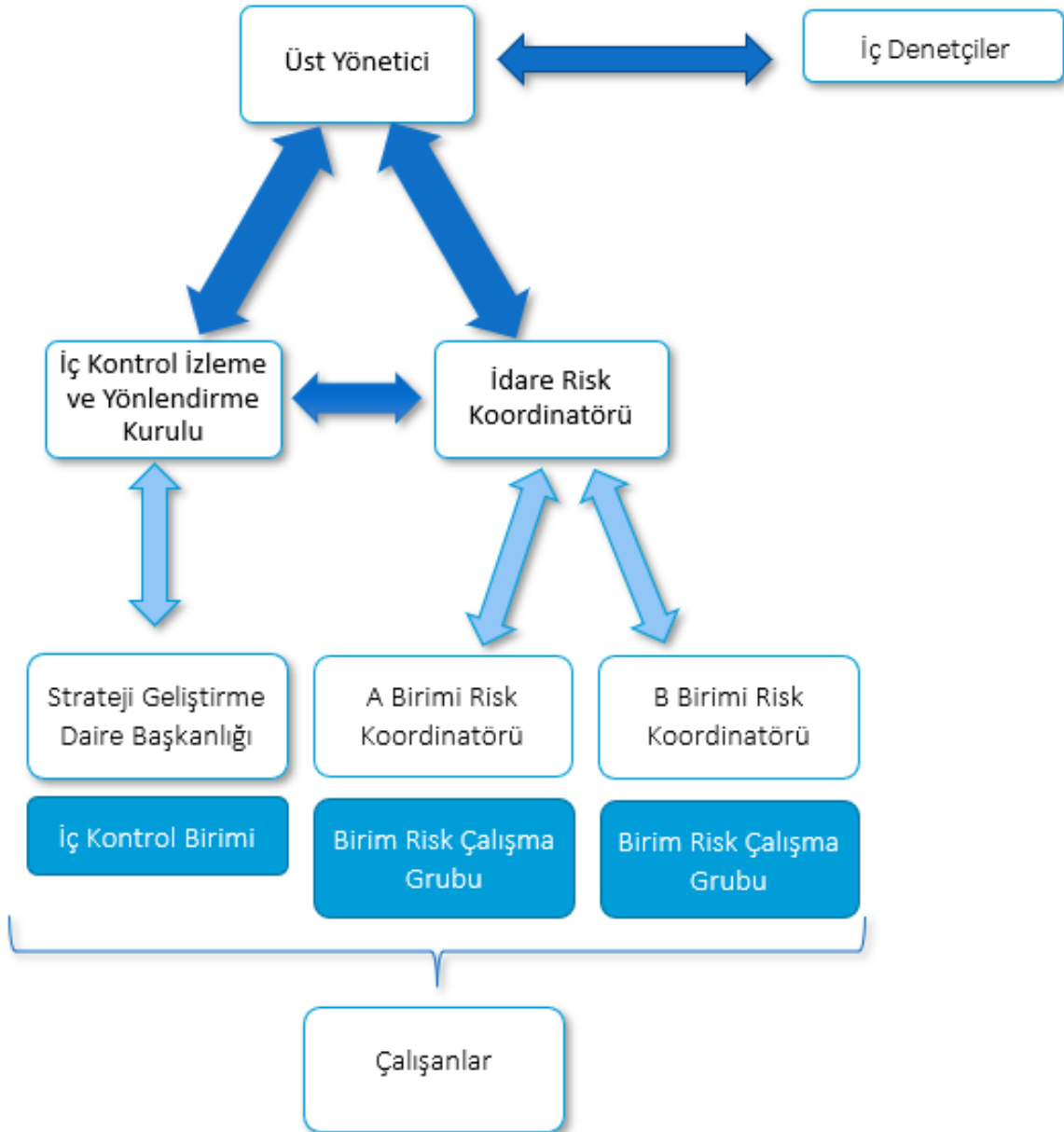
Şema- 1 Teşkilat Şeması



2. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR

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

Şema- 2 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar



3. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Üniversite Rektörün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

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

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

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

- Üniversitenin Risk Strateji Belgesini hazırlayarak Üst Yöneticinin onayına sunar.
- Üniversitenin risk yönetimi kültürünün oluşturulmasında politikalar belirler.
- Risklerin kurumda tutarlı bir şekilde yönetilmesini gözetir.

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

3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

İdare Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Birim Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim Risk Çalışma Grubuna risklerin belirlenmesi ve değerlendirmesi çalışmalarını yapmak üzere birim yöneticisi tarafından en az 2 (iki) personelin görevlendirilmesini sağlar.

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

3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Birim Risk Çalışma Grubunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

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

3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

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

Risk yönetimi sürecinde çalışanların görevleri şunlardır:

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

- Görev alanındaki risklerin iyi yönetilip yönetilmediği konusunda Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna gerekli kanıtları sağlar.

3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde İç Denetim Biriminin görevleri şunlardır:

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

3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının görevleri şunlardır:

- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve Strateji Geliştirme Daire Başkanının İdare Risk Koordinatörü olmaması durumunda İdare Risk Koordinatörünün sekretarya hizmetlerini yürütür.
- İç Kontrol Sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konusunda Üst Yönetici adına çalışmalar yapar. Bu kapsamda 2 (iki) yılda bir Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve 3 (üç) yılda bir Risk Strateji Belgesinin ilgili Kurul, Hazırlama Grubu ve Koordinatörle birlikte hazırlanmasını sağlar.
- Üniversitede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine eder ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek yılın ilk 6 (altı) ayından sonra İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu, faaliyet yılı bittikten sonra Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yılın ilk 6 (altı) ayı içerisinde Birim Risk Raporu ve Aralık ayının sonuna kadar Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planını İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- Risk yönetimi süreçlerinin Üniversitenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti verir.
- Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumludur. İhtiyaç analizine dayalı hizmet içi eğitimleri Personel Daire Başkanlığının Eğitim Birimi ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimine ilişkin Üniversitedeki iyi uygulamaları belirler, bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapar.

4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

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

4.1. Risk Türleri

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

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

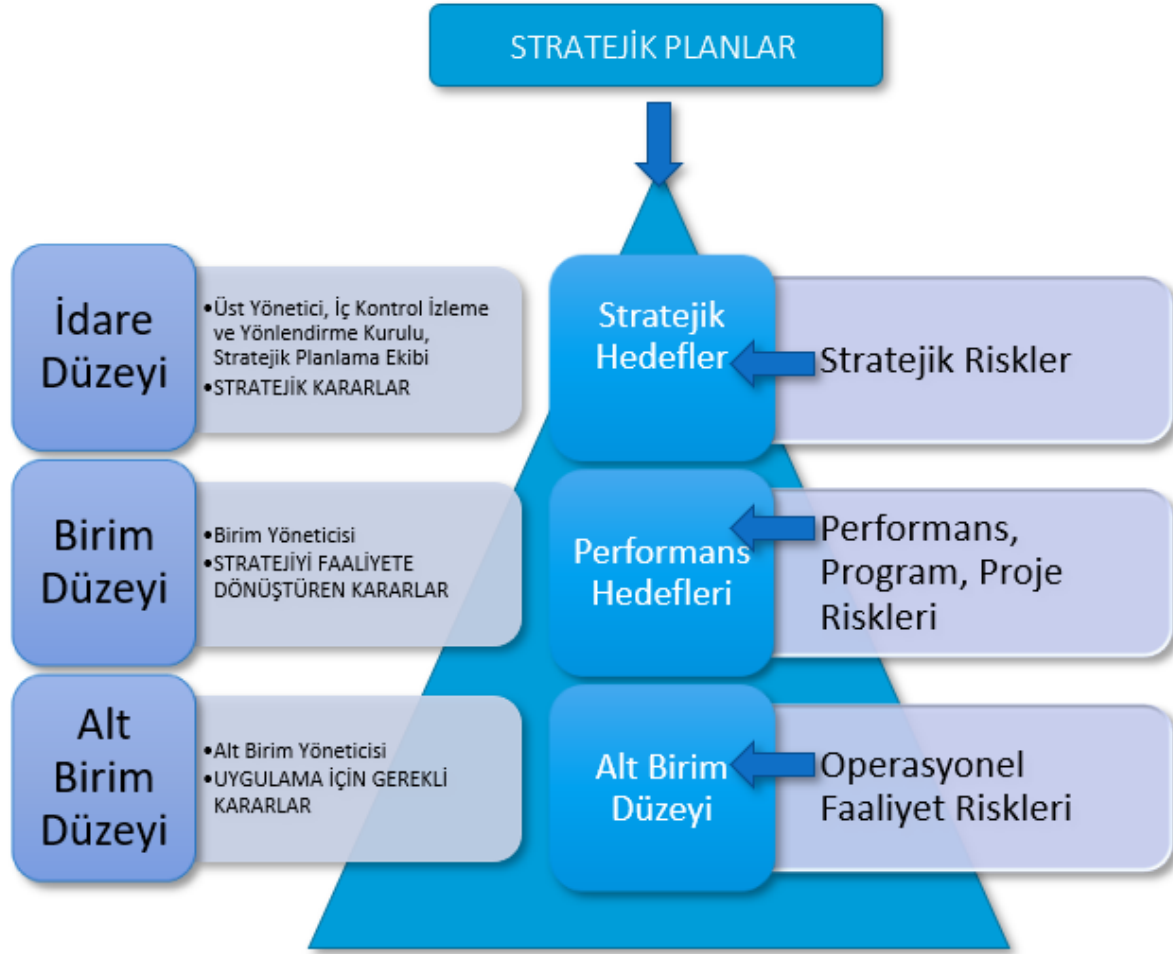
4.2. Risk Hiyerarşisi

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

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

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

Şema- 3 Risk Hiyerarşisi



4.3. Risk Yönetimi Süreci

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

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

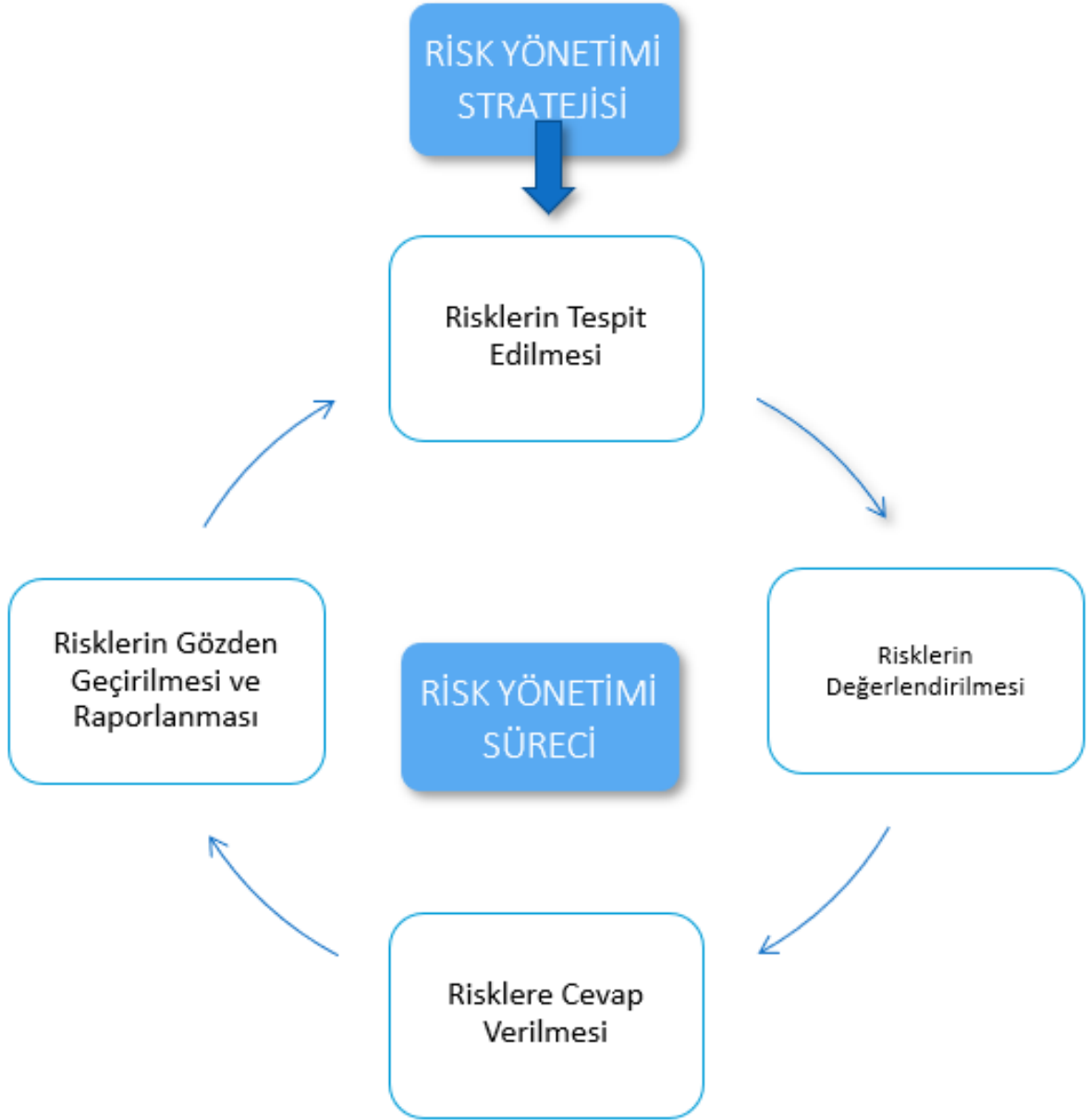
Risk yönetiminin hedefleri;

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

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

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

Şema- 4 Risk Yönetimi Süreci



4.4. Risklerin Tespit Edilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risk yönetimi sürecinin ilk aşaması olan risklerin tespit edilmesi, Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ve birim düzeyindeki hedeflere ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran risklerin; faaliyet düzeyindeki iş akış süreçlerinde önceden tanımlanmış yöntemlerle belirlenmesi, gruplandırılması ve güncellenmesi sürecidir.

Üniversitenin risklerinin tespiti sürecinde;

- Riskleri tespit sürecine, stratejik düzeyden faaliyet düzeyine ya da faaliyet düzeyinden stratejik düzeye doğru bir yaklaşım belirlenebileceği gibi her iki yöntemi birlikte uygulayarak da risk yönetimi süreci uygulanabilir.
- Genel kural olarak, Üniversiteyi etkileyebilecek stratejik riskler, stratejik plan hazırlama aşamasında tespit edilir. Stratejik Planlama Ekibi, mevcut Konsolide Risk Raporunda belirlenmiş olan risklerden stratejik plan hazırlama sürecinde faydalanır.
- Faaliyet düzeyinden stratejik düzeye risklerin tespitinde Birim Risk Koordinatörü ile Birim Risk Çalışma Grubunun oylayarak derecelendirdikleri riskler kaydedilerek tespit edilir. Birim düzeyinde hazırlanan Birim Risk Raporu için yürürlükte bulunan Risk Strateji Belgesinden, yürürlükte bulunan Stratejik Planda tespit edilmiş olan stratejik düzeydeki risklerden, yürürlükte bulunan Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan “Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu”ndan yararlanılır.
- Risklerin tespitinde beyin fırtınası, PESTLE ve SWOT (GZFT) Analizi yöntemlerinden faydalanılabilir.
- Birim Risk Raporlarıyla kayıt altına alınan riskler İdare Risk Koordinatörü tarafından konsolide edilerek Konsolide Risk Raporu hazırlanır.

4.5. Risklerin Değerlendirilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risklerin değerlendirilmesi, Üniversitenin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin değerlendirilmesidir.

Risk değerlendirme sürecinde;

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

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

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

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

Tablo- 2 Risk Dereceleri

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

4.6. Risklere Cevap Verilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risklerin kontrol edilebilir bir seviyede (risk iştahı içerisinde) tutulabilmesi için risklere aşağıdaki yöntemlerle cevap verilir. Risklere cevap verme yöntemleri;

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

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

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

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

Doğal riskler risk iştahı sınırlarında ise kabul edilir.

Üniversitenin kontrolünün dışındaki Dış Riskler kabul edilir.

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

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

- a) **Yönlendirici kontroller;** bilgilendirme, koruma, davranış şekli belirleme gibi dolaylı faaliyetlerle riskleri kontrol etme yöntemidir.

- b) Önleyici kontroller;** risklerin gerçekleşme olasılığını azaltıp idare tarafından kabul edilebilir seviyede tutmak için yapılması gereken kontrollerdir.
- c) Tespit edici kontroller;** riskler gerçekleştikten sonra meydana gelen zarar ve hasarın ne olduğunun tespiti amacıyla yapılan kontrollerdir ve risklerin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak amacıyla yapılır.
- d) Düzeltici kontroller;** risklerin gerçekleştiği durumlarda, istenmeyen sonuçların etkisinin giderilmesine yönelik kontrollerdir.

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

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

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

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

4.7. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre riskler zaman içerisinde çeşitli koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden değişiklikler gösterebileceğinden veya koşulların değişmesi ile yeni risk alanları oluşabileceğinden tespit edilen riskler ve risk yönetim süreci her yönüyle yılda 1 (bir) defa gözden geçirilir.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci;

- Stratejik Planlama Ekibi tarafından her 5 (beş) yılda 1 (bir) hazırlanan stratejik planın hazırlık safhasında stratejik (idare) düzeydeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından yılda 1 (bir) defa yılın ilk yarısına kadar hazırlanacak olan Birim Risk Raporu hazırlık safhasında birim düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grupları ve Çalışanlar tarafından yürürlükte bulunan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planları kapsamında iş akış süreçlerini oluştururken veya güncellerken, hassas görev tanım formlarında riskleri ve risklere karşı alınacak önlemleri tespit ederken veya güncellerken faaliyet düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Yılda 1 (bir) kere yıl sonuna kadar hazırlanması gereken Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanırken stratejik (idare), program ve faaliyet (birim) düzeyindeki riskler için gözden geçirme suretiyle yapılır.

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

Risklerin raporlanması süreci;

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

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

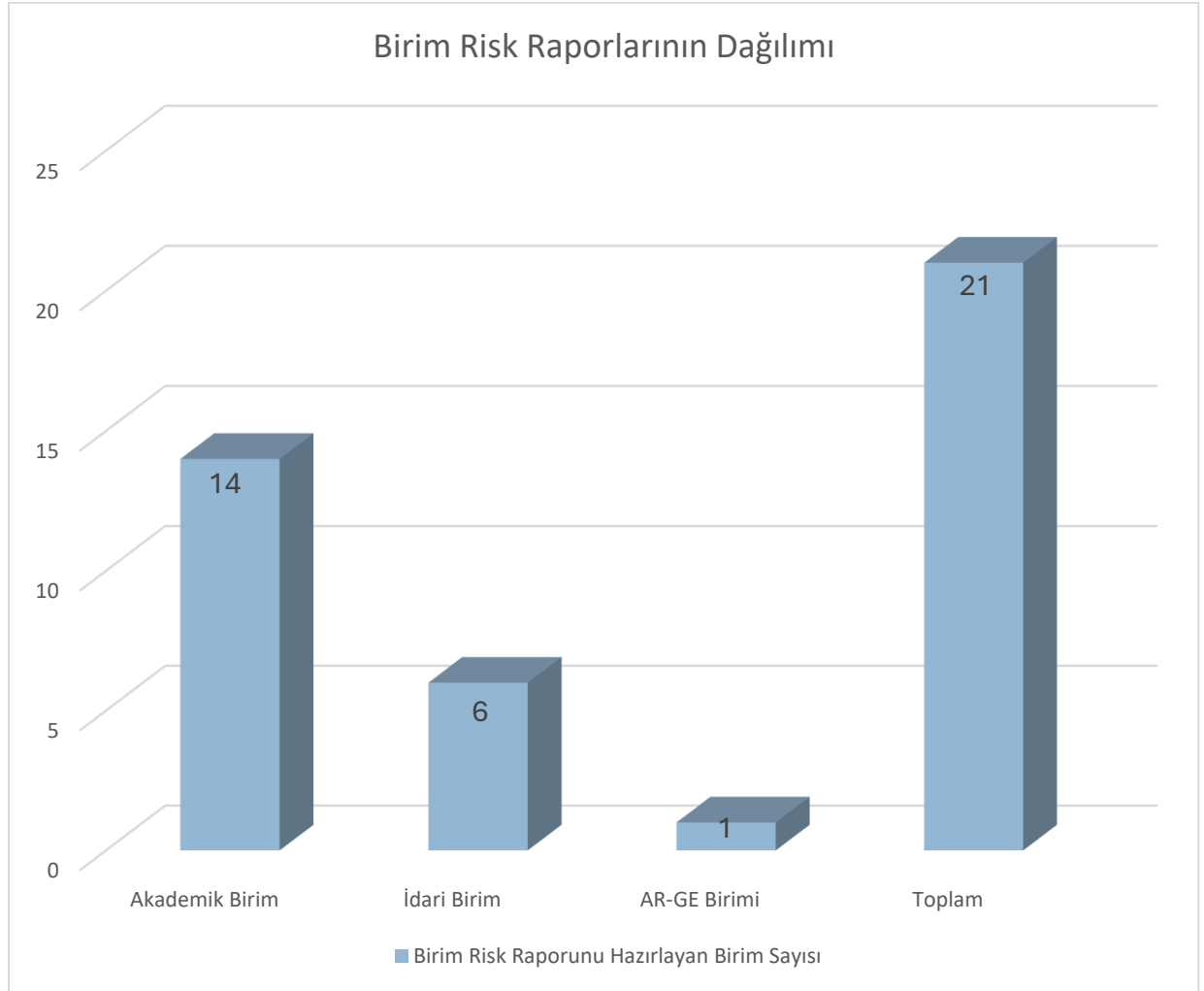
5. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Strateji Belgesinde belirtilen risk yönetimi ilkelerinin birim düzeyinde uygulanmasını sağlayabilmek için hazırlanan birim risk raporu hazırlama kılavuzu ile birim risk raporu şablonu kullanılarak hazırlanan 14'ü akademik, 1'i AR-GE ve 6'sı idari birim olmak üzere toplam 21 birim risk raporu Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanan raporlar birim yöneticisi tarafından onaylanarak Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı için gönderilmiştir. Hazırlanan 21 birim risk raporuna göre risk düzeyi yüksek risk olarak tespit edilen 18 birim risk raporunda yer alan riskler ve kontrol faaliyetleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planına temel teşkil etmiştir.

Birim düzeyindeki risk yönetiminden yola çıkılarak hazırlanan Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında ayrıca tümevarımcı metodolojiyi tamamlaması açısından 2025-2029 Dönemi Stratejik Planında yer alan hedef riskleri ve kontrol faaliyetlerinden de faydalanılmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer verilen risklere ilişkin istatistikî bilgiler altta sunulmuştur.

Grafik- 1 Konsolide Risk Raporuna Temel Teşkil Eden Birim Risk Raporlarının Dağılımı



Tablo- 3 Faaliyet Türü ve Risk Düzeylerine Göre Birim Düzeyinde Riskler

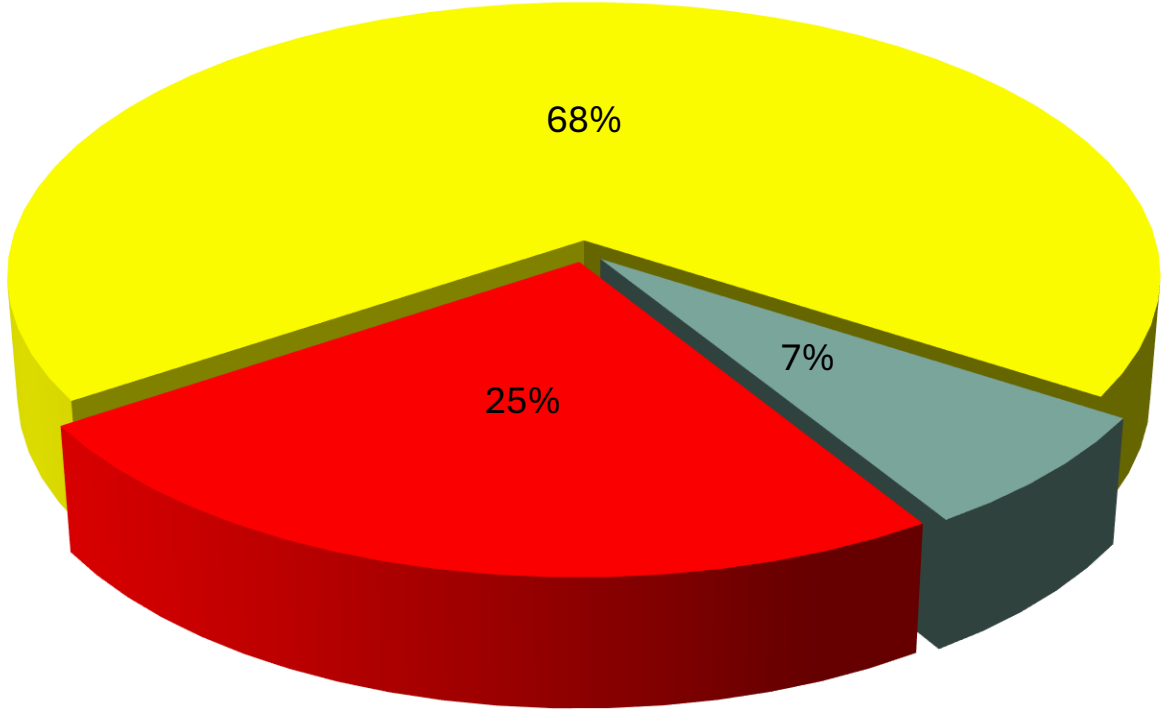
Birim Türü	Birim Adı	Faaliyet Türü	Yüksek Risk Sayısı	Orta Risk Sayısı	Düşük Risk Sayısı	Toplam Risk Sayısı
Akademik Birim	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	Eğitim-Öğretim				0
Akademik Birim	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		1	2	3
Akademik Birim	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri	1	1		2
Akademik Birim	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	Yönetim Sistemi	1	5	1	7
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	Eğitim-Öğretim	4	1		5
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		1		1
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yönetim Sistemi				0
Akademik Birim	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	Eğitim-Öğretim	1	2		3
Akademik Birim	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		3	1	4
Akademik Birim	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	Yönetim Sistemi			2	2
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Eğitim-Öğretim	3	3		6
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Araştırma-Geliştirme		1		1
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Yönetim Sistemi		3		3
Akademik Birim	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	Eğitim-Öğretim		2		2
Akademik Birim	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	Araştırma-Geliştirme	1	1		2
Akademik Birim	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	Yönetim Sistemi				0
Akademik Birim	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi	Eğitim-Öğretim		5	1	6
Akademik Birim	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		1		1
Akademik Birim	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri		17	4	21
Akademik Birim	Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi	Yönetim Sistemi	7	23	9	39

Birim Türü	Birim Adı	Faaliyet Türü	Yüksek Risk Sayısı	Orta Risk Sayısı	Düşük Risk Sayısı	Toplam Risk Sayısı
Akademik Birim	Gülhane Hemşirelik Fakültesi	Eğitim-Öğretim		3		3
Akademik Birim	Gülhane Hemşirelik Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		1		1
Akademik Birim	Gülhane Hemşirelik Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Gülhane Hemşirelik Fakültesi	Yönetim Sistemi		1	1	2
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	Eğitim-Öğretim	2	5		7
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma-Geliştirme	1	3		4
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yönetim Sistemi		3	1	4
Akademik Birim	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Eğitim-Öğretim		5		5
Akademik Birim	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		2		2
Akademik Birim	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri	2			2
Akademik Birim	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Yönetim Sistemi		1	2	3
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu	Eğitim-Öğretim	3	2		5
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu	Araştırma-Geliştirme	2			2
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu	Yönetim Sistemi	1	2		3
Akademik Birim	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Eğitim-Öğretim	1			1
Akademik Birim	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Araştırma-Geliştirme	3			3
Akademik Birim	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Yönetim Sistemi	2	5		7
Akademik Birim	Bursa Tıp Fakültesi	Eğitim-Öğretim	1	2		3
Akademik Birim	Bursa Tıp Fakültesi	Araştırma-Geliştirme		1		1
Akademik Birim	Bursa Tıp Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Bursa Tıp Fakültesi	Yönetim Sistemi	2			2
Akademik Birim	Erzurum Tıp Fakültesi	Eğitim-Öğretim	1	2		3

Birim Türü	Birim Adı	Faaliyet Türü	Yüksek Risk Sayısı	Orta Risk Sayısı	Düşük Risk Sayısı	Toplam Risk Sayısı
Akademik Birim	Erzurum Tıp Fakültesi	Araştırma-Geliştirme				0
Akademik Birim	Erzurum Tıp Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Erzurum Tıp Fakültesi	Yönetim Sistemi		3		3
Akademik Birim	Kayseri Tıp Fakültesi	Eğitim-Öğretim		3		3
Akademik Birim	Kayseri Tıp Fakültesi	Araştırma-Geliştirme				0
Akademik Birim	Kayseri Tıp Fakültesi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
Akademik Birim	Kayseri Tıp Fakültesi	Yönetim Sistemi		2		2
AR-GE Birimi	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Eğitim-Öğretim		1		1
AR-GE Birimi	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Araştırma-Geliştirme	15	42		57
AR-GE Birimi	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri				0
AR-GE Birimi	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Yönetim Sistemi		69	2	71
İdari Birim	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Yönetim Sistemi	3	1		4
İdari Birim	Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	Yönetim Sistemi	1	6		7
İdari Birim	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Yönetim Sistemi	38	32	1	71
İdari Birim	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	Yönetim Sistemi	5	6		11
İdari Birim	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	Yönetim Sistemi	3	1		4
İdari Birim	Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü	Yönetim Sistemi		19	3	22
Toplam			105	293	30	427

Grafik- 2 Risklerin Düzeylerine Göre Dağılımı

Düzeylerine Göre Risklerin Dağılımı

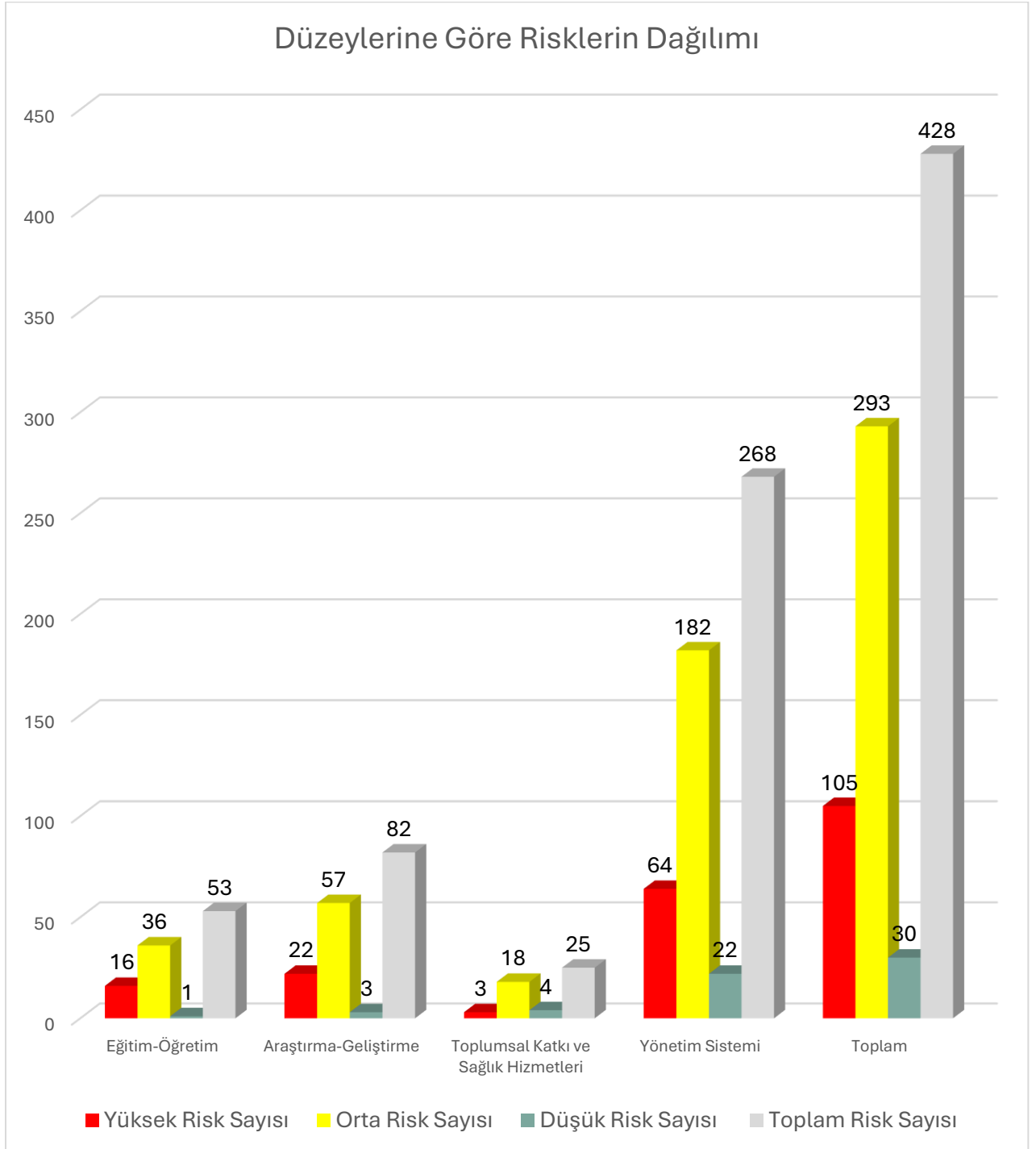


■ Yüksek Risk Sayısı ■ Orta Risk Sayısı ■ Düşük Risk Sayısı

Tablo- 4 Faaliyet Türü ve Risk Düzeylerine Göre Risklerin Dağılımı

Faaliyet Türü	Yüksek Risk Sayısı	Orta Risk Sayısı	Düşük Risk Sayısı	Toplam Risk Sayısı
Eğitim-Öğretim	16	36	1	53
Araştırma-Geliştirme	22	57	3	82
Toplumsal Katkı ve Sağlık Hizmetleri	3	18	4	25
Yönetim Sistemi	64	182	22	268
Toplam	105	293	30	428

Grafik- 3 Düzeylerine Göre Risklerin Dağılımı



5.1. Risklerin Tespit Edilmesi

Birim düzeyindeki tespit edilen riskler stratejik düzey, performans program düzeyi ve operasyonel faaliyet düzeyinde (idare, birim ve alt birim düzeyinde) incelenmiştir. Stratejik düzeyde (idare düzeyinde) önemli olan riskler ve stratejik düzeyde (idare düzeyinde) bir risk olarak tespit edilmemesine rağmen risk puanı yüksek düzeyde belirlenen risklere raporda yer verilerek Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesine engel teşkil edebilecek tüm risklerin Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer alması amaçlanmıştır.

5.2. Risklerin Değerlendirilmesi

Birim düzeyinde tespit edilen ve Risk Haritasındaki risk puanına göre önceliklendirilerek Risk Oylama Formunda sıralanan riskler; stratejik düzey, performans program düzeyi ve operasyonel faaliyet düzeyinde (idare, birim ve alt birim düzeyinde) incelenmiştir. Stratejik düzeyde (idare düzeyinde) önemli olan riskler; risk puanlarında herhangi bir değişiklik yapılmadan Üniversitenin 2025-2029 Dönemi Stratejik Planında yer alan eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, sağlık hizmetleri ve toplumsal katkı ve yönetim hizmetleri kategorisindeki amaç ve hedeflerle ilişkilendirilerek sıralanmıştır.

5.3. Risklere Cevap Verilmesi

Birim düzeyinde kontrol faaliyetleriyle birlikte cevap verilen riskler stratejik düzey, performans program düzeyi ve operasyonel faaliyet düzeyinde (idare, birim ve alt birim düzeyinde) incelenmiştir. Stratejik düzeyde (idare düzeyinde) önemli olan risklere verilen cevaplarda herhangi bir değişiklik yapılmadan Üniversitenin 2025-2029 Dönemi Stratejik Planında yer alan eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, sağlık hizmetleri ve toplumsal katkı ve yönetim hizmetleri kategorisindeki amaç ve hedeflerle ilişkilendirilerek kontrol faaliyeti olarak risk eylem planında yer verilmiştir. Birim Risk Raporunda kontrol faaliyetleriyle tespit edilip, değerlendirilen risklerine cevap vermeyen birimlerin risklerine Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer verilmemiştir.

5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı Üniversitenin kurumsal düzeydeki ilk raporu olduğundan tespit edilen ve değerlendirilerek cevap verilen riskler önceki durumlarına göre etki ve olasılık yönünden herhangi bir değişikliği içermemektedir. Ancak 2025 yılı ve devamında hazırlanacak olan İdare Risk Raporu ve Risk Eylem Planlarında koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden gerçekleşen değişikliklere yer verilecektir. Koşulların değişmesi ile oluşan yeni risk alanlarına da 2025 yılı ve devamında hazırlanacak olan İdare Risk Raporu ve Risk Eylem Planlarındayla verilecek olup, risk yönetimi sürecindeki risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanmasına birim ve idare düzeyinde yılda 1 (bir) defa olmak üzere devam edilecektir. Ayrıca Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Mali Yönetim ve Dönüşüm Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Kamu Kurumsal Risk Yönetimi Rehberi ve Ekleri dikkate alınarak Üniversitenin Risk Strateji Belgesi güncellenecek ve birim/idare risk raporu hazırlama kılavuzları üçüncül düzeydeki mevzuattaki gelişmelere uyarlanacaktır. Böylelikle risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması sistematik ve periyodik olarak devam ederken mevzuatta yaşanan değişikliklerden dolayı risk yönetimi süreci de gözden geçirilmiş olacaktır.

Tablo- 5 Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
1.	HHF8	Hedef 2. 2. Klinik uygulamalı eğitimlerin düzeyini yükselterek sağlık sektörüne nitelikli uzman hekim yetiştirmek	EGT-A1-H6 Klinik ve saha uygulamalarının kalitesini geliştirmek	Risk: Klinik uygulamalarda fiziksel ve biyolojik tehlikeler ile ilgili yaralanma ve hastalık		40	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı	. Öğrencilere İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından fiziksel ve biyolojik riskler konusunda eğitim verilmesi	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü
				Sebep: Klinik alanın özellikleri ve çevresel faktörler				. Öğrencilere ve öğretim üyelerine koruyucu ekipmanın temin edilmesi konusunda hastane yönetimi, enfeksiyon kontrol birimi ve iş güvenliği birimi ile iletişimin sürdürülmesi	İlgili Hastane Yönetimleri
2.	HHF3	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	İDA-A2 Olağanüstü durumlara yönelik acil eylem planı geliştirmek İDA -A3 Kurumda güvenlik önlemlerini arttırmak	Risk: Afet/beklenmedik durum yaşanma riski		40	Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı	. İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü ile iletişimin sürdürülmesi	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü
				Sebep: Coğrafi koşullar, tahliye olanaklarının yetersizliği, yangın, O2 tüpü, yangın söndürme tüplerinin periyodik bakımlarında aksama, yangın merdiveni çıkışının kapalı olması, sabitlenmemiş dolap veya raf				. Acil çıkış kapısının kullanıma hazır hale getirilmesi . Fakültemizde bulunan dolap, raf ve benzeri malzemelerin duvara sabitlenmesi gibi işlemlerin Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığından talep edilmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
3.	HSBF1	Hedef 1. 1. Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: İstanbul'da öğrencilerin staj yapacağı yeterli sayıda ve nitelikte resmî sağlık kuruluşu bulmakta zorlanılması		40	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Yönetimleri ile görüşmeler yapılması	İl Sağlık Müdürlüğü

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak		Sebep: İstanbul'da kamu ve özel üniversite öğrencilerinin yoğunluğu					İlgili Hastane Yönetimleri
4.	HSBF2	Hedef 1. 1. Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Kariyer Kapısı yaz stajı uygulamasında yaşanan gecikmeler (yaz stajı tarihlerinin eğitim öğretim dönemin içine uzaması) Sebep: Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Kariyer Kapısından yaz stajları başvuru kabul yanıtlarının geç gelmesi		40	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisine resmi yazı ile durumun bildirilmesi	Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynaklar Ofisi
5.	HSBF3	Hedef 1. 1. Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak	Staj hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Kariyer Kapısı yaz stajı uygulamasında zorunlu yaz stajı kapsamında uygun sağlık kuruluşlarına öğrencilerin yerleştirilmemesi (hastane klinik uygulaması yerine Aile Sağlığı Merkezinin belirlenmesi) Sebep: Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisinin Kariyer Kapısına başvuran öğrenci yoğunluğu (uygun olmayan klinik teklifi öğrenci tarafından reddedildiğinde öğrenciye		40	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisine resmi yazı ile durumun bildirilmesi	Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynaklar Ofisi

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				bir daha teklif gelmemesi/yerleşmemesi)					
6.	HSBF4	Hedef 1. 1. Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak	Öğrenci danışmanlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: Eğitim öğretim süreçlerinde yaşanan aksaklıklar Sebe: Akademisyenlerin ve öğrencilerin eğitim öğretim süreci ile ilgili bilgi eksikliği		40	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Danışmanlık hizmetleri ile ilgili akademisyenlere hizmet içi eğitim kapsamında eğitim düzenlenmesi	Personel Daire Başkanlığı
7.	HYBF2	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Öğrencilerin eğitim- öğretim, araştırma süreçlerine etkin katılımını artırmak	Risk: Öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle öğrenci merkezli öğrenme-öğretme yaklaşımının yapılmasında güçlük Sebe: Öğrenci kontenjanları fazlalığı nedeniyle teorik ders ve mesleki uygulamaların öğrenci merkezli olarak yapılamaması		49	Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Bilimsel etkinliklere yönelik motivasyonunu arttırılabilmek için öğrenci önündeki engellerin hızla giderilmesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
8.	HSHMYO7	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan	Risk: Eğitim politikalarının akılcı, sorgulayıcı, araştırmacı temel ve teknolojiyle, pratik bilginin kaynaştırılması yerine sınav odaklı olması nedeniyle sağlık alanında yarıltıcı bilgilerin toplum kesimlerinde kolaylıkla karşılık bulması		56	Hamidiye Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Not başarısının yanında bilginin daha kıymetli olduğunun tüm akademik personel tarafından vurgulanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim	
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi				
			gücü yetiştirmek	Sebep: Bilginin öneminden ziyade ders geçme notunun daha fazla öne geçmesi				Bilginin ön plana çıkarıldığı çeşitli eğitim ve öğretim faaliyetlerinin artırılması Sınav sistemlerinde bilginin daha sağlıklı ölçülebileceği uygulamaların teşvik edilmesi		
9.	HSHMYO1	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek	Risk: Derslik, ofis ve laboratuvar imkânlarının ihtiyaca cevap vermemesi		48	Hamidiye Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Kontenjanların üniversitenin derslik ve öğretim üyesi sayısı dikkate alınarak belirlenmesi, küçük derslik ve az öğretim üyeli bölümlere kontenjan sınırlaması getirilmesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü	
				Sebep: Kontenjanların derslik ve öğretim üyesi sayısı dikkate alınarak belirlenmemesi, küçük derslik ve az öğretim üyeli bölümlere kontenjan sınırlaması getirilmemesi				Derslik, ofis ve laboratuvar imkânlarının ihtiyaca cevap verebilmesi için yeterli yatırım bütçesi verilmesi	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
								Eğitim-öğretim, araştırma faaliyetlerinin ihtiyaca cevap verebilmesi için yeterli cari bütçe verilmesi		Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
										Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
										Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
										İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
										Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
										Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
										Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
								Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı		

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
10.	HSHMYO11	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek	Risk: Uygulamalı eğitimin son derece önemli olduğu akademik birimlerin laboratuvar imkânlarının noksanlığı		42	Hamidiye Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Üniversitemizin mevcut laboratuvarlarının, afiliye hastane laboratuvarlarının ve araştırma laboratuvarlarının öğrenci ve akademisyenlerin hizmetine sunulması	Uygulama ve Araştırma Merkezleri
				Sebep: Her programa uygun laboratuvar olmayışı					İlgili Hastane Yönetimleri
11.	HSSSBE2	Hedef 3. 1. AR-GE'ye ayrılan finansal kaynağı ve AR-GE proje sayısını her yıl %10 oranında artırmak	Eğitim kalitesini artırmak, araştırma kapasitesini güçlendirmek, uluslararası iş birliklerini geliştirmek, modern altyapıyı sağlamak, toplumu bilinçlendirme ve sürdürülebilirlik ve çevresel sorumluluk projeleri gerçekleştirmek	Risk: Yetersiz laboratuvar ve araştırma olanakları, teknik ekipman eksikliği veya güncel teknolojilere erişimde yaşanan zorluklar		49	Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	Yeni laboratuvar ve güncel teknolojiler için fon sağlanması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
				Sebep: -					Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
									Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
12.	GDHF01	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst	Risk: Elektrik çarpması sonucu yaralanma ve ölüm, maddi zarar		80	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Sistem odasındaki elektrik kablolarının su ile temas etmeyecek bir yükseklikte kablo kanalı içerisine alınması	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
				Sebep: Yeni Dış Hizmet Binası sistem odasındaki su tankının su sızdırması ile					

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		yükselmesine katkı sağlamak	seviyede geliştirilmesi	suya temas eden/etme ihtimali olan kabloların olması ile diğer ünitelerde açıkta elektrik kablolarının bulunması					
13.	GDHF02	Amaç 5. Yeşil dönüşümü sağlamış, sosyal sorumluluk sahibi ve sürdürülebilir bir üniversite olmak	Enerji tasarrufunun etkin bir şekilde hayata geçirilmesi	Risk: Gereksiz enerji kullanımı ile ülke ekonomisine zarar verme		64	Güthane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Sağlık hizmeti sunumundaki tüm paydaşlara tasarruf tedbirleri konusunda farkındalık eğitimi verilmesi	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: İhtiyaç olmayan ampullerin söndürülmemesi/sensörlü ampulleri her alanda kullanılmaması ve elektrikle çalışan cihazların kullanılmadığı durumlarda kapatılması/tasarruf moduna alınması				Uygun olan birimlere fotoselli ampuller takılması	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
14.	GDHF03	Amaç 5. Yeşil dönüşümü sağlamış, sosyal sorumluluk sahibi ve sürdürülebilir bir üniversite olmak	İklimlendirme verimliliği hakkında personele belirli periyotlarda eğitim verilmesi	Risk: VRF cihazlarının yüksek enerji sarfiyatı		64	Güthane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Sağlık hizmeti sunumundaki tüm paydaşlara tasarruf tedbirleri konusunda farkındalık eğitimi verilmeli	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: VRF cihazları çalışırken cam ve kapıların açık olmasının cihazın verimliliğini düşürmesi ve kullanılan enerji miktarını artırması				Uygun olan birimlere fotoselli ampuller takılması	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
								İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
								Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması	
15.	GDHF04	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Bakım ve onarım hizmetlerini belirli bir takvim çerçevesinde düzenli olarak yapmak	Risk: Bina tesisatında kaçak ve boru patlaklarının olması		60	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	İlgili teknik personel tarafından belirli periyotlarda kontrollerin yapılması ve kayıt altına alınması	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
				Sebep: Boruların zamanla korozyona uğraması veya tadilat anında zarar görmesi				Son kullanıcıların konu hakkında bilinçlendirilmesi.	
								Üst makamlara da gelişmeler hakkında geri bildirimde bulunulması	
16.	GDHF05	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Satın alma süreçleri hakkında kurumsal yapının ve süreçlerin iyileştirilmesi	Risk: Yaklaşık maliyet oluşturulmasında yaşanan güçlükler sebebiyle birimlere talep ettikleri malzemelerin ihtiyaç duydukları zamanda ulaştırılamaması		56	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Mali İşler Biriminde kalıcı "Fiyat Tespit Birimi"nin oluşturulması	İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
				Sebep: Mal alımlarında (19. Madde) yaklaşık maliyet oluşturulmasında firmaların fiyat verme isteksizlikleri kapsamında oluşan gecikmeler					Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
17.	GDHF06	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Fiziki koşullarının mevcut imkanlar dahilinde en üst seviyede geliştirilmesi	Risk: Güvenlik zafiyeti Sebep: Çocuk ve Ortodonti hizmet binamızın eski olması sebebiyle her yağmur yağdığında su baskınlarının meydana gelmesi ve elektrikten kaynaklı çarpma ve yangın riski		54	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Fiziki koşulların (yağmur suyu tahliye hatlarının) iyileştirilmesi/yenilenmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
18.	GDHF08	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Acil durumlarda tüm çalışanların görevlerini biliyor olması	Risk: Acil eylem planları Sebe: Her katta görülür yerde olmaması nedeniyle acil durumlarda ne yapılacağına bilinmemesi ve eğitimlerin yapılmaması (personel görevini bilmemesi)		42	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	Her kata acil eylem planlarının asılmasının sağlanması	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü
19.	GSBF02	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Fakültenin hem akademik hem idari personel sayısının artırılması	Risk: Akademik ve/veya idari personel sayısının hem akademik hem idari işler açısından yetersiz kalması Sebe: Kamudaki insan kaynakları tasarrufu nedeniyle sınırlı kamu personeli alımı		48	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	İdari personel sayısının artışı için Rektörlükten gerekli taleplerin yapılması ve Aralık ayı norm kadro belirlenmesi aşamasında öğretim elemanı sayısının kontrol edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
20.	GSBF07	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Fakülte öğretim elemanlarının katıldığı ulusal ve uluslararası bilimsel etkinlik sayısının artırılması	Risk: Bilimsel etkinliklere katılım oranının ekonomik gerekçelerle kısıtlanması Sebe: Ekonomik olarak artan maliyetler		42	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Fakülte ve birimlerin düzenli olarak ulusal ve uluslararası bilimsel etkinliklere teşvik edilmesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
21.	GSBF11	Hedef 1.5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	Fakülte binasında mevcut derslik ve laboratuvar donanımlarının ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilmesi	Risk: Fiziksel alt yapının yetersiz olması nedeniyle daha kalabalık ve sıkışık ortamlarda verilen derslerde yeterli verimin alınamaması Sebe: Kontenjanların yüksek olması ve fiziksel alan ile öğrenci sayısının uyumlu olmaması		42	Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	Fiziksel ihtiyaçların karşılanması için derslik ve laboratuvarların durumlarının iyileştirilmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
22.	GFTR01	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Fakülte bünyesinde araştırma ve geliştirme merkezinin kurulması ve işlevsel hale getirilmesi	Risk: Altyapısı kurulan merkezlere hasta alım prosedürlerinin tamamlanamaması		49	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi Dekanlığı	Mevcut yasal olanaklar dahilinde fakülte bünyesinde araştırma geliştirme merkezlerinin kurulması için gereken fiziki altyapı, akademik personel, döner sermaye sistemi gibi yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve yasal mevzuatın tamamlanması için gereken dosyaların hazırlanarak ilgili başvuruların yapılması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bakanlığı Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
				Sebeb: Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ten merkezlerin resmi olarak işlevselliği için gereken onay ve izin süreçlerinin aksaması					
23.	GFTR02	Amaç 2. Nitelikli sağlık eğitimi ile halk sağlığı hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesinin yükselmesine katkı sağlamak	Fakülte bünyesinde araştırma ve geliştirme merkezinin kurulması ve işlevsel hale getirilmesi	Risk: Kurulan merkezlere hasta akışının sağlanamaması		42	Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi Dekanlığı	Güncel yasal çerçeveler dahilinde fizyoterapistlerin birlikte çalışabildikleri tıbbi birimlerle iş birliklerinin yapılması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Büyükşehir Belediye Başkanlığı
				Sebeb: Fakülte araştırma ve uygulama merkezine olan ulaşım olanaklarının kısıtlılığı ve zorluğu					
24.	GSMYO01	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Eğitim hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili yönetmelikler kapsamında üniversite personelinin zorunlu eğitimlerinin tamamlanamaması		48	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Yüksekokula gönderilen İSG eğitimleri bilgilendirme yazılarının sorumlu personel tarafından ilgili personele duyurulması, personelin zorunlu eğitimlerin önemi hususunda bilinçlendirilmesi ve katılımının teşvik edilmesi	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü
				Sebeb: Kurum içi iletişim kültüründe Elektronik Belge Yönetim Sistemi'nin tüm personelce etkin takibinin zayıf olması					
25.	GSMYO03	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak	Çalışan güvenliği hizmetlerinin	Risk: Bina risk analizlerinin tamamlanmamış olması		72	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Yönetime personel talebinde bulunulması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebeb: Personel yetersizliği sebebiyle söz konusu					

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	kalitesinin artırılması	süreçlerden sorumlu personelin eğitimleri, saha gözlemlerini, çalışan takibini ve analizleri eşanlı olarak yürütmesi					
26.	GSMYO07	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Akademik personelin kongre, seminer, çalıştay gibi bilimsel etkinliklere katılımının desteklenmesi	Risk: Akademik personelin kongre, seminer gibi etkinliklere katılamaması Sebe: Kongre katılım ücretlerinin yüksek olması ve akademik personelin motivasyon eksikliği		80	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Strateji Daire Başkanlığı'ndan bilimsel etkinliklere katılacak olan öğretim elemanları için maddi destek istenmesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
27.	GSMYO08	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Bilimsel araştırmalar için gerekli olan fiziksel alt yapı ve teknolojik donanımı geliştirmek	Risk: Laboratuvar sayısının ve donanımının istendik düzeye getirilememesi Sebe: Verilen mali desteğin yetersizliği		42	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Fiziksel imkanların geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
28.	GSMYO09	Hedef 1. 2. Derslikleri ve derslik dışı alanları iyileştirerek eğitim-öğretimin hizmet kalitesini yükseltmek	Yüksekokul çalışanlarının memnuniyet oranlarının artırılması	Risk: Akademik ve idari personelin memnuniyet oranının düşmesi		80	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Bilimsel araştırmalar ve kaliteli eğitim için gerekli laboratuvarların okul bünyesinde açılması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				Sebep: Fiziksel altyapının ve sosyal imkanların ve personelin yetersiz kalması					Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
29.	GSMYO10	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Yüksekokul çalışanları arasında iletişimin düzeltilmesi	Risk: Etkili ve düzgün iletişim kurulamaması Sebep: İletişim eksikliği		64	Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Yüksekokul çalışanları arasında etkili ve düzgün iletişim için bilgilendirme yapılması	
30.	SSBE09	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Araştırma-Geliştirme faaliyetleri kapsamında bilimsel çalışma ve araştırmaların yapılması ile kurs ve toplantıların düzenlenmesi	Risk: Modern Teknolojiye Erişim Güçlüğü Sebep: Yeni araştırma teknolojilerine ve ekipmanlarına erişimde yaşanan zorluklar		64	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	Mevcut cihazların optimal kullanımı ve araştırma projelerinin önceliklendirilmesinin yanı sıra; teknolojik yeniliklerin ve ekipman ihtiyaçlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve raporlanması	
31.	SSBE02	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	Sağlık bilimlerinde eğitim kalitesini yükselterek nitelikli bireyler yetiştirmek için; lisansüstü düzeyde eğitimler ile hizmet içi eğitimler yapmak	Risk: Deprem, sel, yangın gibi doğal afetlerin enstitünün faaliyetlerini olumsuz etkilemesi Sebep: Türkiye’de doğal afetlerin (özellikle deprem) meydana gelme olasılığı		48	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	Acil durum planlarının hazırlanması, düzenli tatbikatların yapılması, kritik verilerin ve ekipmanların yedeklenmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
32.	SSBE03	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Sağlık bilimlerinde eğitim kalitesini yükselterek nitelikli bireyler yetiştirmek için; lisansüstü düzeyde eğitimler ile hizmet içi eğitimler yapmak	Risk: Yeterli sayıda kalifiye personelin bulunmaması Sebep: Nitelikli personel bulmak ve elde tutmak		48	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	İşe alım süreçlerinin hızlandırılması ve iyileştirilmesi, mevcut personelin yetkinliklerini artırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi	Personel Daire Başkanlığı
33.	SSBE07	Amaç 1. Akredite üniversite olmak ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	Sağlık bilimlerinde eğitim kalitesini yükselterek nitelikli bireyler yetiştirmek için; lisansüstü düzeyde eğitimler ile hizmet içi eğitimler yapmak	Risk: Enstitü bünyesinde yer alan cihaz ve ekipmanların zarar görmesi ve arızalanması		80	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	Teknik altyapının iyileştirilmesi için yatırımların, düzenli bakım ve güncellemelerin gerçekleştirilmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
				Sebep: Yetersiz altyapı					İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
									Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
34.	SSBE10	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Su Altı Hekimliği, Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer (KBRN) Hekimliği, Hava Uzay Hekimliği, Harp Cerrahisi, Harp Psikiyatrisi, Askeri Sağlık	Risk: KBRN Simülasyon Merkezinin ve malzemelerinin zarar görmesi		80	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	Güvenlik çitinin KBRN Simülasyon Merkezinin etrafını çepeçevre kapatacak biçimde yeniden tesis edilmesi ve ayrıca merkeze bir güvenlik personeli görevlendirilmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
				Sebep: Teknolojik risk					İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
									Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			Hizmetleri ve Askeri Hijyen alanlarında eğitim, Ar-Ge, tedavi ve üretim çalışmaları yapmak						
35.	SSBE11	Amaç 3. Araştırma üniversitesi olmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak	Su Altı Hekimliği, Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer (KBRN) Hekimliği, Hava Uzay Hekimliği, Harp Cerrahisi, Harp Psikiyatrisi, Askeri Sağlık Hizmetleri ve Askeri Hijyen alanlarında eğitim, Ar-Ge, tedavi ve üretim çalışmaları yapmak	Risk: KBRN Simülasyon Merkezi Konteynerlerinin ve malzemelerinin su taşkınlarında tahrip olması Sebe: KBRN Simülasyon Merkezi Konteynerlerinin yeterli yükseklikte olmaması		80	Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	KBRN Simülasyon Merkezi Konteynerlerinin yeterli yüksekliğe eriştirilerek atık gider tesisatının yeniden gözden geçirilmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
36.	BURTIP04 1.1.5	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda	Personel ve öğrencide aidiyet hissini arttırmak için Dekanlık ve Temel Tıp Bilimleri binasının yapılması	Risk: Personelin ve öğrencilerinin farklı bir fakültede eğitimlerine devam etmeleri nedeniyle kurumsal aidiyet hissini oluşturulmaması Sebe: Personelin Şehir Hastanesinde konuşlandırılması ve Fakültemizin eğitim binası		70	Bursa Tıp Fakültesi Dekanlığı	Fiziki yapılandırmanın tamamlanması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		sunulmasını sağlamak		olmaması nedeniyle, Öğrencilerimiz özel / misafir öğrenci olarak ilk 3 yıl Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim görmeleri					
37.	BURTIP01 5.3.1	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Eğitim- öğretimin akreditasyonu ve uygunluk değerlendirme faaliyetlerinin etkinliği ve güvenilirliğinin artırılmasına yönelik gerekli düzenlemelerin hazırlanarak sunulmasının sağlanması	Risk: 1, 2 ve 3. Sınıf eğitimlerini UÜ Tıp Fakültesinde alan öğrencilerimizin transkriptlerinin Üniversitemizin ÖBS manuel işlenmesi Sebe: İki Üniversite arasında otomasyonun entegre edilmemesi		63	Bursa Tıp Fakültesi Dekanlığı	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına konu ile ilgili resmi yazı yazılarak bilgilendirme yapılması	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
38.	BURTIP02 5.3.1	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Eğitim- öğretimin akreditasyonu ve uygunluk değerlendirme faaliyetlerinin etkinliği ve güvenilirliğinin artırılmasına yönelik gerekli düzenlemelerin hazırlanarak sunulmasının sağlanması	Risk: Öğrenci transkriptlerinin ÖBS zamanında girilememesi ve manuel girişten kaynaklı transkript tutarsızlığı Sebe: ÖBS Manuel giriş işlemlerinin uzun sürmesi ve hata yapma olasılığının yüksek olması		56	Bursa Tıp Fakültesi Dekanlığı	Otomasyondan kaynaklanan sorunların çözümü için bilgilendirme yapılması	
39.	ERZTIP01 MS1	Amaç 1. Akredite üniversite olmak	Tüm branşlarda eğitim	Risk: Eğitim kliniklerinin açılabilmesi için gerekli		56		Kliniklerin ruhsatının devam edebilmesi için en önemli	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		ve eğitim-öğretimin niteliğini yükseltmek	klinalarının açılması	eğiticilerin tamamlanamaması, kliniklerdeki eğiticilerin eksilmelerinden dolayı mevcut kliniklerin kapanması Sebe: Fakültemizin henüz eğitici eksiklerini tamamlamamış olması, açılan eğitici kadrolarına yeterli talep olmaması, mevcut eğiticilerden ayrılanlar olması			Erzurum Tıp Fakültesi Dekanlığı	yeterlik şartı yeterli sayıda eğitici bulunması olup, bunun için eğitici adaylarının kadro şartlarını tamamlamaları ve kadro tahsisi konusunda çalışmaların yürütülmesi	
40.	METÜM38	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Mekanik Kuvvetten Kaynaklanan Travma Sebe: Ürünün kemik dokunun kaldırabileceğinden daha yüksek kuvvette bir darbeye maruz kalması		40	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Mekanik testler yapılması	
41.	METÜM39	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı,	Risk: Biyo-uyumluluktan kaynaklanan yaşam kalitesinin düşmesi Sebe: Vücudun tıbbi cihaza olumsuz tepki vermesi		40	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Girdi kontrolleri yapılması ve ürünlerde biyomedikal hammaddeler kullanılması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	tasarım, üretim ve teslimat yapmak						
42.	METÜM40	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Mekanik uyumsuzluktan implantın uygulamasının yapılamaması Sebe: Tıbbi cihazda bulunan vida yuvaları ile kullanılan bağlantı vidalarının uyumsuz olması		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Kullanım kılavuzunda kullanım yerleri ve özellikleri açıklanan yardımcı malzemelerin uzman personel tarafından kullanılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
43.	METÜM41	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Yetersiz sterilizasyondan kaynaklanan enfeksiyon oluşma ihtimali Sebe: Ürünün uygun koşullarda steril edilmeden kullanılması		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Ürünün steril olmadığının etiket üzerinde belirtilmesi Temizleme kontrollerinin yapılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		gerçekleşmesini sağlamak							
44.	METÜM43	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Enfeksiyondan kaynaklanan hastanın üründen enfeksiyon kapması		40	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Paket üzerinde tek kullanımlık ve tek kişide kullanılabilirliğinin yazılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
				Sebep: : Ürünün iki veya daha fazla kez kullanılması				Ürünün uzman hekimler tarafından kullanılması	
45.	METÜM44	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Defekti değişebilecek veya tümörlü hastalarda ürünün sipariş edildiği tarih ile uygulandığı tarih arasında geçen sürenin öngörülenden uzun olmasından kaynaklanan tıbbi cihazın ilgili dokuya uymaması ve ölüm riski		60	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Stok ve son kullanma tarihlerinin kontrol edilerek ilgili prosedüre uyulması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
				Sebep: Hammadde yetersizliği, üretimde kullanılan cihazda arıza meydana gelmesi, hekimin öngörülen tarihte uygulamayı yapamaması				Cihazların periyodik bakımlarının takvime göre yapılması	
46.	METÜM45	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim	Risk: Hatalı uygulamadan kaynaklanan performans düşüklüğü, cihazın		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve	Kullanım kılavuzunda kullanım yerleri ve özelliklerinin açıklanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	kullanılamaması, enfeksiyon oluşumu Sebe: Cihazın yanlış implante edilmesi			Araştırma Merkezi	Ürünün uzman personel tarafından kullanılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
47.	METÜM46	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Cihazı uygulayan hekimin tecrübe eksikliğinden kaynaklanan performans düşüklüğü, cihazın kullanılamaması, enfeksiyon oluşumu Sebe: Cihazın yanlış implante edilmesi		48	Güthane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Ürünün tecrübeli hekim tarafından uygulanması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
48.	METÜM47	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim	Risk: Uygulayıcı personel hatasından kaynaklanan performans düşüklüğü, cihazın kullanılamaması, enfeksiyon oluşumu Sebe: Uygulamada hatalı tip ve ebatta vida/bağlantı elemanı seçimi		40	Güthane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Kullanım kılavuzunda kullanım yerleri ve özelliklerinin açıklanması Ürünün uzman personel tarafından kullanılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ve teslimat yapmak						
49.	METÜM49	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Biyo-uyumsuzluktan kaynaklı biyo-uyumsuz etkiler Sebe: Hatalı hammadde kullanımı		40	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Girdi kontrollerinin yapılması Ürünlerde biyomedikal hammaddelerin kullanılması	
50.	METÜM56	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Ölçümden kaynaklanan hatalı üretim Sebe: Görüntüleme cihazları ile alınan verilerin hatalı olması		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Gelen verilerin incelenmesi ve eksiklik varsa tamamlanmasının istenmesi Tasarım sırasında uygulamayı yapacak tabip ile koordineli çalışmaların yapılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
51.	METÜM58	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Bütünsellikten kaynaklanan hatalı üretim Sebe: Hasta CD'lerinin karışması		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Gelen CD'lerin geldiğinde etiketlenmesi Tasarım sırasında uygulamayı yapacak tabip ile koordineli çalışmaların yapılması	İlgili Sağlık Hizmet Sunucusu
52.	METÜM72	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Cihaz bakımlarının yetersizliğinden kaynaklanan hatalı üretim Sebe: Sinterlemeden kaynaklanan hatalı üretim		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	Cihaz periyodik bakımlarının yapılması	
53.	METÜM73	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite	Risk: Hatalı proses uygulamasından kaynaklanan hatalı üretim		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim	Üretim iş akışlarının hazırlanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	Yönetim Sistemi Standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Sebeb: Sinterlemeden kaynaklanan hatalı üretim			Uygulama ve Araştırma Merkezi		
54.	METÜM75	Hedef 3. 3. Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak	ISO 13485:2016 Tıbbi Cihazlar İçin Kalite Yönetim Sistemi Standartlarına uygun olarak mal alımı, tasarım, üretim ve teslimat yapmak	Risk: Personel hatasından kaynaklanan izlenebilirlik hatası Sebeb: Ürünün lazerle hatalı kodlanması		48	Gülhane Medikal Tasarım ve Üretim Uygulama ve Araştırma Merkezi	İzlenebilirlik prosedürüne uygun işlemlerin yapılması	
55.	BİDB01	Hedef 6. 1. Bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırımları artırarak Üniversitede dijital dönüşümü sağlamak	Bilgi Yönetim Sisteminin güçlendirilmesi	Risk: Bilgi Yönetim sistemine dahil edilen yazılım sayısının arttırılamaması Sebeb: İstihdam edilen personelin özellikli personel olması sebebiyle elde tutulmasının güç olması, mevzuat		90	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Dışa bağımlılığın azaltılması amacıyla Üniversitenin ihtiyaçlarına özgü yeni bir Üniversite Bilgi Yönetim Yazılımı geliştirilmesi	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				değişiklikleri sebebiyle üretilen yazılımların revize edilmesi gerekliliği, yazılım geliştirme sırasında geçen süre içinde dış kaynaklı yazılımlar kullanılması, kullanılan bu yazılımların sunucu erişimlerinin ilgili tedarikçilerde olması					
56.	BİDB02	Hedef 6. 1. Bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırımları artırarak Üniversitede dijital dönüşümü sağlamak	Bilgi Yönetim Sisteminin güçlendirilmesi	Risk: Dış risklere karşı güvenlik tedbirlerin alınamaması, bilgi güvenliğinin tehlikeye girmesi Sebep: Sunuculara yönelik bir saldırı durumunda güvenlik duvarı ürünlerinin arızalanması, lisans yenilemelerinin yapılamaması		70	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Penetrasyon testlerinin düzenli olarak yapılması; sunucu, klima, güç kaynağı bakımlarının yapılması; bilgi güvenliği açısından önem arz eden güvenlik duvarlarının takiplerinin yapılması; güvenlik duvarı lisanslarının süreklilik arz eden bir ihtiyaç olması sebebiyle aksatılmadan yenilenmesi	
57.	BİDB03	Hedef 6. 1. Bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırımları artırarak Üniversitede dijital dönüşümü sağlamak	Bilgi Yönetim Sisteminin güçlendirilmesi	Risk: Mezun takip sisteminin çalışmaması Sebep: Mezun takip sisteminin dışa bağımlı bir yazılım ile sağlanması, sunucu arızası, siber saldırı, elektrik kesintisi, internet kesintisi		50	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Penetrasyon testlerinin düzenli olarak yapılması; sunucu, klima, güç kaynağı bakımlarının yapılması; Üniversite bünyesinde geliştirilmekte olan Üniversite Bilgi Yönetim Sisteminde yer alan mezun takip sisteminin devreye alınması	
58.	KDDB01	Hedef 1. 2. Derslikleri ve derslik dışı alanları	Kütüphane hizmet kalitesinin artırılması	Risk: Asansör arızasından kaynaklanabilecek güvenlik problemleri		40	Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	Arıza periyotları ve türlerinin bir çizelge üzerinde tespit edilerek sorumlu firmayla irtibata geçilmesi ve bu	Bakım/Onarım Firması

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		iyileştirerek eğitim-öğretimin hizmet kalitesini yükseltmek		Sebe: Gülhane Prof. Dr. Fuat Sezgin Kütüphanesi'nde mevcut 2 asansörde uzun süredir devam eden kronik arızalar				şekilde probleme kalıcı çözüm üretilmesi	
								Bakım/onarım yoluyla kalıcı çözüm üretilmiyorsa kütüphane asansör sisteminin bütünüyle yenilenmesi	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
59.	SGDB38	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Ödeme emri belgelerinin bütçe tertibi, kullanılabilir ödenek tutarı, ayrıntılı harcama ve finansman programları, merkezi yönetim bütçe kanunu ve diğer malî mevzuat hükümlerine uygunluk yönlerinden kontrol ederek muhasebe süreci öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından muhasebe kontrolü öncesinde ön malî kontrol görevinin yürütülmemesi, ön mali kontrolün sadece taahhüt evrakı ve sözleşme tasarıları üzerinde gerçekleştirilmesi Sebe: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimine bağlı Ön Mali Kontrol Biriminin		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Ön Mali Kontrol Alt Biriminin kurulması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personel rejiminde Mali Hizmetler Uzmanı istihdamı öncelikli olarak sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
								Kamu Mali Yönetiminde deneyimli Şube Müdürlerinin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				kurulmamış olması, ön mali kontrol gerçekleştirecek kamu mali yönetimi mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve Mali Hizmetler Uzmanı personelinin istihdam edilmemesi				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
60.	SGDB39	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Mal ve Hizmet Alımları ile Yapım İşlerinin 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 62. maddesinin (I) bendinde belirtilen limitler dahilinde doğrudan temin veya pazarlık usulü ile yapılmasının sağlanmaması; limiti aşan alım taleplerinin Kamu İhale Kurulunun uygun görüşüne sunulmadan gerçekleştirilmesi		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Ön Mali Kontrol Alt Biriminin kurulması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
				Sebe: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimine bağlı Ön Mali Kontrol Biriminin kurulmamış olması, ön mali kontrol gerçekleştirecek kamu mali yönetimi mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve Mali Hizmetler Uzmanı personelinin istihdam edilmemesi				Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personeli rejiminde Mali Hizmetler Uzmanı istihdamı öncelikli olarak sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
								Kamu Mali Yönetiminde deneyimli Şube Müdürlerinin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	
61.	SGDB54	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: İdareye mali yük getirecek olan mevzuat tasarılarının mali yükünün hesaplanarak idarenin stratejik planı, performans programı ve bütçesi üzerindeki etkileri açısından değerlendirmemesi		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı				Kamu Mali Mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamı teşvik edilerek Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personel rejiminde Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının önceliklendirilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması					
62.	SGDB56	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Ödenek Gönderme Belgeleri ve Tenkis Belgelerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında tecrübeli bir Şube Müdürünün bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Biriminin iş akış süreçlerinin tamamlanması Personelin iş akış süreçlerinin hazırlanmasına katkıları alınarak süreçleri benimsemelerinin sağlanması Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamı sağlanarak, hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
63.	SGDB57	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Ödenek Aktarma İşlemlerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Biriminin iş akış süreçlerinin tamamlanması	
				Sebep: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında tecrübeli bir Şube Müdürünün bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				Personelin iş akış süreçlerinin hazırlanmasına katkıları alınarak süreçleri benimsemelerinin sağlanması	
								Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamı sağlanarak, hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
64.	SGDB58	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Kadro Dağılım Cetvellerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
65.	SGDB59	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Seyahat Kartı Listelerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebep: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
66.	SGDB60	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Geçici işçi Pozisyonlarının Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
67.	SGDB61	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Yan Ödeme Cetvellerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
68.	SGDB62	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Sözleşmeli Personel Sayı ve Sözleşmelerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi hükümlerine göre ön mali kontrole tabi tutulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
69.	SGDB63	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Uygun görüş verilmeyen mali karar ve işlemlerin kayıtlarını tutulup aylık dönemler halinde Üst Yöneticiye sunulmaması ve kayıtların iç ve dış denetimler sırasında denetçilere sunulmaması		50	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında İç Kontrol Birimin altında Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Ön mali kontrol işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürleri	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					ile Mali Hizmetler Uzmanı istihdamının sağlanması	
				Sebe: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi hükümlerinin sadece sözleşme tasarıları ve taahhüt evrakı üzerinde uygulanması, Ön Mali Kontrolün kapsamının İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esaslara göre uygulanarak, ön mali kontrolün harcama öncesinde harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından; muhasebe kontrolü öncesinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrol birimi tarafından kontrollerin sağlanamaması				Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesinin tüm hükümleriyle birlikte uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
70.	SGDB01	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak	Risk: Bütçe kesin hesabının zamanında hazırlanmaması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinden katılımların teşvik edilmesi	
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					istihdam edilecek personelde Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı personelin öncelenmesi	
				Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması				Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak hazırlanması ve iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
71.	SGDB02	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir	Risk: 102 Banka Hesabı, 333 Emanetler Hesabı gibi risk derecesi yüksek hesapların periyodik olarak izlenmesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi	
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelde Mali Hizmetler	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			mali yönetim sağlamak					Uzmanı ünvanlı personelin öncelenmesi	
				Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması				Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak hazırlanması ve iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
72.	SGDB04	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin	Risk: Giderler ve borçların hak sahiplerine zamanında ödenmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Sebebi: Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği ve Muhasebe Yetkilisi Adaylarının Eğitimi, Sertifika Verilmesi ile Muhasebe Yetkililerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ödeme emri belgesi ve eklerinin incelenmesinin 4 işgünü içinde tamamlanabilmesi için öncesinde İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması; ödeme emri belgesi ve eklerinin muhasebe kontrolünden önce Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrolünün yapılmaması				Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelde Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı personelin öncelenmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak hazırlanması ve iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin oluşturulması	
73.	SGDB05	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Para ve para ile ifade edilebilen değerler ile emanetlerin Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği ile Merkezî Yönetim Muhasebe Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak zamanında alınamaması, ilgililere verilememesi veya gönderilememesi Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelde Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı personelin öncelenmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak hazırlanması ve iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
74.	SGDB06	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliğinin Mali Raporlama ilkelerine göre aylık ve yıllık düzenlenecek olan mali tabloların zamanında düzenlenmemesi ve web sitesinde erişime açık tutulmaması Sebep: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi	
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelde Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı personelin öncelenmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak hazırlanması ve iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
75.	SGDB09	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Muhasebe yetkilisi mutemetlerinin hesap, belge ve işlemlerini ilgili mevzuatında öngörülen zamanlarda denetlenmesi veya muhasebe yetkilisi mutemedinin bulunduğu yerdeki birim yöneticisinden kontrol edilmesi sağlanamadığından Ön Ödeme Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte belirtilen sürelerde mahsup işlemlerinin gerçekleştirilmemesi Sebep: İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								personelin istihdam edilmesi	
76.	SGDB13	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinin ön ödeme ve kesin ödeme işlemlerinin kontrolleri yapılarak ödemelerinin zamanında gerçekleştirilememesi Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması; Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği ve Muhasebe Yetkilisi Adaylarının Eğitimi, Sertifika Verilmesi ile Muhasebe Yetkililerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ödeme emri belgesi ve eklerinin incelenmesinin 4 işgünü içinde		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler düşünülerek faaliyetlerin kesintisiz devam etmesinin gerektiği düşünülerek yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				tamamlanabilmesi için öncesinde İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması; ödeme emri belgesi ve eklerinin muhasebe kontrolünden önce Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrolünün yapılmaması				Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin hazırlanması	
77.	SGDB16	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Taşınır alınınması, muhafaza edilmesi ve kullanıcılarına ve kullanım yerlerine teslim edilmesinin Taşınır Mal Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilmemesi Sebe: Taşınır Konsolide Yetkilisi, Taşınır Kontrol Yetkilisi ile Taşınır Kayıt Yetkilisi görevlendirmelerinin istikrar arz etmemesi ve alt		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
78.	SGDB17	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Maaş, ek ders, jüri ödemesi, vekalet ödemesi, idari görev ödeneği, geliştirme ödeneği, sosyal hak ve yardımlar gibi memur, sözleşmeli personel, işçi, geçici süreli çalışan ve diğer personel giderlerinin mevzuatı uyarınca kontrol edilerek muhasebe işlemlerinin zamanında gerçekleştirilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi	
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması; Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği ve Muhasebe Yetkilisi Adaylarının Eğitimi, Sertifika Verilmesi ile Muhasebe Yetkililerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ödeme emri belgesi ve eklerinin incelenmesinin 4 işgünü içinde tamamlanabilmesi için öncesinde İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması; ödeme emri belgesi ve eklerinin muhasebe kontrolünden önce Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrolünün yapılmaması				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması.	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin oluşturulması	
79.	SGDB18	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme	Risk: Harcırarh kanunundan doğan yolluk giderlerinin zamanında muhasebeleştirmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskte Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		hesap verebilirliği artırmak	sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak					içerisinden katılımların teşvik edilmesi	
				Sebep: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Başkanı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması; Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği ve Muhasebe Yetkilisi Adaylarının Eğitimi, Sertifika Verilmesi ile Muhasebe Yetkililerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ödeme emri belgesi ve eklerinin incelenmesinin 4 işgünü içinde tamamlanabilmesi için öncesinde İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması; ödeme emri belgesi				Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				ve eklerinin muhasebe kontrolünden önce Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrolünün yapılmaması				Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin oluşturulması	
80.	SGDB19	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: BES, OYAK, Kefalet Aidatı, Sendika Aidatı, Vergi Borcu Kesintileri ve İcra Dairelerine yapılan kesintiler gibi kesintilerin muhasebe işlemlerinin zamanında gerçekleştirerek ilgili idarelere gönderilmesini sağlanmaması Sebe: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması; Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği ve Muhasebe Yetkilisi Adaylarının Eğitimi,		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				Sertifika Verilmesi ile Muhasebe Yetkililerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ödeme emri belgesi ve eklerinin incelenmesinin 4 işgünü içinde tamamlanabilmesi için öncesinde İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslara göre gerçekleştirme görevlileri düzeyinde ön mali kontrol sisteminin kurulmamış olması; ödeme emri belgesi ve eklerinin muhasebe kontrolünden önce Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ön mali kontrolünün yapılmaması				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin oluşturulması	
81.	SGDB20	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin	Risk: Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetmeliğine göre özel hesaplarla yürütülen Rektörlük Bilimsel Araştırma Projelerinin ve ulusal/uluslararası		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Hazine ve Maliye Bakanlığının açmakta olduğu Muhasebe Yetkilisi Sertifika sınavına Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı içerisinde katılımların teşvik edilmesi	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	kaynaklarla yürütülen projelerin muhasebe işlemlerinin zamanında, etkin ve etkili olarak yürütülmemesi				Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Biriminde istihdam edilecek personelin Mali Hizmetler Uzmanı ünvanlı olmasının öncelenmesi	Personel Daire Başkanlığı
								Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Birimi iş akış süreçlerinin hazırlanması	
								Hazırlanacak olan iş akış süreçlerine ilgili personelin katkıları alınarak iş akış süreçlerinin benimsenmesinin sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
				Sebebi: Muhasebe Yetkilisi Sertifikalı Muhasebe Yetkilisinin olmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personel sayısının yetersiz olması				Harcama birimlerinde gerçekleştirme görevlileri tarafından ödeme emri belgesi ve ekleri üzerinde ön mali kontrol işlemlerinin uygulanması	Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri
								Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında muhasebe kontrolü öncesinde ön mali	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								kontrol işlemi gerçekleştirecek müstakil bir Ön Mali Kontrol alt biriminin kurulması	
								Her bir harcama türü için ödeme emri belgelerine eklenecek ekler için kontrol listelerinin oluşturulması	
82.	SGDB21	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Hazine yardımı tahakkukları için aylık harcama planlaması ve tahmini ile kullanılabilir nakit durumunu gösteren mizan bilgilerinin Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığına zamanında gönderilmemesi Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
83.	SGDB31	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Öz gelir kodlarının tahmin edilen tutarları aşan kısmından fazla gelir fazlası karşılığı ödenek eklemek ve elde edilmemiş gelir fazlasını ödenekleştirmek		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması	
				Sebep: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması				Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması	
								Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
84.	SGDB32	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Yükseköğretimde Öğrenci Yaşamı Alt Programı, Taşınmaz Mal Gelirleriyle Yürütülecek Faaliyetler, Yükseköğretimde Bilimsel Araştırma ve Geliştirme Alt Programı, Yükseköğretim Kurumları Uluslararası Ortak Eğitim ve Öğretim Programı, Yükseköğretim Kurumları Yaz Okulları Faaliyeti ve Doktora Öğrencilerine Burs ve Hizmetleri Faaliyetine tahsisli gelirlerin tahsis edildiği program ve faaliyetlerde gelir gerçekleşmesi kadar ödenek gönderme belgesi düzenlenmemesi ve ilgili mevzuatındaki bütçe uygulama hükümlerine aykırı işlem tesis edilmesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması	
								Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması	
								Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
85.	SGDB33	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Şartlı Bağış ve Yardımların 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 40. Maddesi, bütçe uygulama tebliği ve yatırım programı genelgesindeki hükümlere uygun olarak bütçe ve yatırım programı işlemlerinin gerçekleştirilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması	
								Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması	
								Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
86.	SGDB34	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve	Risk: Kamu Yatırımları Bilgi Sisteminde yer alan proje ödenekleri esas alınıp, ilgili projelerin e-bütçe'deki alt faaliyet ödenekleri idare yetkisindeki kurum içi aktarmalarla uyumlulaştırılarak ödenek gönderme belgelerinin düzenlenmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması	
								Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması	

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riskle Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması				Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
87.	SGDB37	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Yıl içi işlem ve revizyonların yatırım programı genelgelerinde belirtilen ilke ve esaslar doğrultusunda gerçekleşmesinin sağlanmaması Sebe: Bütçe ve Performans Programı Biriminde bütçe mevzuatı hakkında deneyimli bir Şube Müdürünün istihdam edilmemesi ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı personelinin bulunmaması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Bütçe ve Performans Programı Birimi iş akış süreçlerinin tamamlanması Personelin iş akış süreçlerine katkısı alınarak iş akış süreçlerini benimsemelerinin sağlanması Bütçe mevzuatında deneyimli Şube Müdürü istihdamının ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali	Personel Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
								hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	
88.	SGDB45	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporları Hakkında Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik hükümlerine uygun olarak birim faaliyet raporlarının her yıl Ocak ayı içerisinde hazırlanmasının sağlanamaması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Stratejik Yönetim ve Planlama Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
89.	SGDB46	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık	Risk: Birim faaliyet raporları konsolide edilerek hazırlanacak olan idare faaliyet raporunun Şubat		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Stratejik Yönetim ve Planlama Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	ay içerisinde Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporları Hakkında Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik hükümlerine uygun olarak hazırlanmaması Sebe: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
90.	SGDB51	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Strateji Geliştirme Kuruluna sunulan Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Raporları ile Performans Programı İzleme ve Değerlendirme Raporları yoluyla idare faaliyetlerinin stratejik plan, performans programı ve program bütçeye uygunluk kontrolünün sağlanmaması Sebe: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Stratejik Yönetim ve Planlama Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
				Uzmanı istihdam edilmemesi				mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	
91.	SGDB64	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: İç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmaların yapılmaması		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
92.	SGDB65	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir	Risk: Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarının her iki yılda bir revize edilerek hazırlanmaması ve eylem planında yer alan eylemlerin yerine getirilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			mali yönetim sağlamak	bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	
93.	SGDB66	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: İç Kontrol İzleme ve Değerlendirme Raporlarının hazırlanmaması, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunulmaması, Üst Yönetici Onayının ardından Hazine ve Maliye Bakanlığına gönderilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
94.	SGDB67	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini	Risk: Risklerin tespit edilerek etki olasılık analizi ile değerlendirilmesi, kontrol faaliyetleri ile cevap verilmesi ve gözden geçirilerek raporlanabilmesi için risk çalışmalarına dayanak		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
			sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	belge olan Risk Strateji Belgesinin hazırlanmaması; üçer yıllık dönemler hâlinde revize edilmemesi Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi					
								Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
95.	SGDB68	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Her yıl birim düzeyinde Haziran ayı sonuna kadar, Üniversite düzeyinde Aralık ayı sonuna kadar hazırlanması gereken birim risk raporları ve Konsolide Risk Raporlarının ve risklerin önlenmesine yönelik eylem planlarının hazırlanmaması Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
96.	SGDB69	Hedef 6. 2. İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak	Kamu kaynaklarının kullanımında mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu bilincinin yerleşmesini sağlayarak etkin, etkili ve ekonomik bir mali yönetim sağlamak	Risk: Risk çalışmaları sonucunda kontrol faaliyeti olarak önerilen risklere cevap verme yöntemlerinden veya konsolide risk raporu ekinde yer alan risk eylem planında yer verilen kontrol faaliyetlerinden faydalanılarak Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarının revize edilmemesi		40	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Biriminde kamu mali mevzuatında deneyimli Şube Müdürü ve hassas görev olarak tanımlanmış görevlerde Mali Hizmetler Uzmanlarının çalışmasının sağlanması	Personel Daire Başkanlığı
				Sebep: Kamu mali yönetimi mevzuatı hakkında tecrübeli Şube Müdürü bulunmaması ve alt birimde Mali Hizmetler Uzmanı istihdam edilmemesi				Hassas görev niteliği taşıyan işlerde görev yapan personelin özlük ve mali hakları düşünülerek yıllık izin, hastalık izni veya diğer mazeretler nedeniyle faaliyetlerin kesintiye uğramamasını sağlayacak kadar yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi	Personel Daire Başkanlığı
97.	YİTDB01	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	Yeni talep edilen binaların yapım öncesinde ihtiyaç tespitinin doğru olarak yapılmasının sağlanması	Risk: Proje hazırlama sürecinde kullanıcı isteklerinin çok sık değişmesi ve zaman kaybı		64	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	Birimlerden ihtiyaç tespitinin kullanıcı istekleri dikkate alınarak yapılması ve benzer yapılar incelenerek fikir sahibi olunmaya çalışılması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü
				Sebep: İhtiyaç tespitini yapan birim tarafından tespitin kullanıcı istekleri dikkate alınarak yapılmaması; ihtiyaç tespiti yapacak birim olmayışı					Akademik ve İdari Tüm Harcama Birimleri

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
98.	YİTDB03	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	İhale öncesi proje, teknik ve idari şartnamelerin anlaşılır, ihtiyacı karşılayacak şekilde ve mevzuata uygun olarak hazırlanmasının sağlanması	Risk: Hazırlanan projelerin imalatın ne şekilde yapılacağını açıkça göstermemesi Sebep: Personelin yetersizliği ve proje hazırlamak için personele verilen sürenin kısa olması; hazırlanan projelerin birbiri ile uyumlu olmaması		64	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	İhale öncesi hazırlık sürecinde proje, teknik ve idari şartnamelerin hazırlanması sırasında personele yeteri kadar zaman tanınması ve projelerin uyumlu olması amacıyla branşlar arasındaki çalışmaların koordineli bir şekilde yürütülmesi	
99.	YİTDB04	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	İhalesi yapılan işin proje, teknik ve idari şartnamelere uygun olarak yaptırılmasını sağlamak	Risk: Yüklenicinin imalatları proje idari ve teknik şartnameye uygun olarak yapmaması ve kontrol komisyonunun bu durumu gözden kaçırmaması Sebep: Projelerin açık ve net olmaması; personelin dikkatsizliği		64	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	Yükleniciye yer teslimi yapıldıktan sonra kontrol komisyonu tarafından işin proje, idari ve teknik şartnamelere uygun olarak yapılması amacıyla gerekli uyarıların ve kontrollerin yapılması	
100.	YİTDB08	Hedef 6. 3. Öğrenci ve personel memnuniyetini 5 yıl içerisinde %10 oranında artırarak kurumsal aidiyeti pekiştirmek	Birim personelinin moral ve motivasyonunu artırıcı faaliyetlerin yürütülmesi	Risk: Personelin işine konsantre olamaması ve işlerin zamanında ve düzgün olarak yapılamaması Sebep: Personel üzerindeki iş yükünün fazla olması; birim içinde yaşanan güven problemi, yönetimsel sıkıntılar		64	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	Personel ile sık sık toplantılar yapılarak personel beklentilerinin dinlenmesi ve sorunlara imkanlar dahilinde çözüm üretilmeye çalışılması	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
101.	YİTDB10	Hedef 6. 3. Öğrenci ve personel memnuniyetini 5 yıl içerisinde %10 oranında artırarak kurumsal aidiyeti pekiştirmek	Çalışanların mesleki gelişimlerinin sağlanması için fırsatları takip etmek ve sürekli eğitim olanakları oluşturmak	Risk: Güncel gelişmelerin ve yasal mevzuatın takip edilememesi Sebep: Ödenek yetersizliği; personelin fuar, seminer vb. etkinliklere katılımının sağlanamaması		64	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	İş yoğunluğu ve ödenek yetersizliği nedeniyle söz konusu etkinliklere katılamayan personele imkanlar elverdiği ölçüde ortam yaratılması	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
102.	İSG01	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Eğitim hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili yönetmelikler kapsamında üniversite personelinin zorunlu eğitimlerinin tamamlanamaması Sebep: Kurum içi iletişim kültüründe Elektronik Belge Yönetim Sistemi'nin tüm personelce etkin takibinin zayıf olması		48	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	Birimlere gönderilen İSG eğitimleri bilgilendirme yazılarının sorumlu personel tarafından ilgili personele duyurulması Personelin zorunlu eğitimlerin önemi hususunda bilinçlendirilmesi ve katılımının teşvik edilmesi	
103.	İSG03	Hedef 1. 5. Derslik ve merkezî birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fizikî şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak	Çalışan güvenliği hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: Bina risk analizlerinin tamamlanamamış olması Sebep: Personel yetersizliği sebebiyle söz konusu süreçlerden sorumlu personelin eğitimleri, saha gözlemlerini, çalışan takibini ve analizleri eşanlı olarak yürütmesi		72	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	Yönetime personel talebinde bulunulması	Personel Daire Başkanlığı
104.	İSG04	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı	Çalışan sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili yönetmelikler kapsamında üniversite personelinin		48	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	Yeni kurulan İSG Koordinatörlüğüne sağlık personeli istihdamı ve periyodik tahlil, tetkik ve	Personel Daire Başkanlığı

Sıra No	Referans No	Stratejik Amaç ve Hedef	Birim / Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Risk Eylemi / Riske Verilecek Cevaplar: Yeni / Mevcut Kontroller	İş Birliği Yapılacak Birim
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Risk Puanı ve Rengi			
		dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak		periyodik tahlil, tetkik ve muayenelerinin tamamlanamamış olması Sebep: Üniversite İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü'nün yeni kurulmuş olması				muayeneler için hizmet alımı talebinde bulunulması	
105.	İSG05	Amaç 6. Yönetişim ilkeleriyle kurumsal yapı dönüşümünü tamamlayarak paydaş odaklı model bir üniversite olmak	Çalışan güvenliği hizmetlerinin kalitesinin artırılması	Risk: Üniversite İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan ve akademik/ıdari birimlere gönderilen saha gözlem raporlarına yönelik iyileştirmelerin yapılamaması Sebep: Kurumsal iletişimin zayıf olması, ilgili iş akışının sorumlu personele yönlendirilememesi		42	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	Saha gözlem raporu gönderilen birimler aranarak EBYS kontrolleri yapmalarının sağlanması	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

6. DİĞER BİLGİLER

6.1. İç Denetim Sonuçları

İç Denetim, doğrudan Üniversite Üst Yöneticisine bağlı bir birim olan İç Denetim Biriminde istihdam edilen ve sertifikaları Hazine ve Maliye Bakanlığı İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından verilen iç denetçiler tarafından gerçekleştirilebilmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesinde iç denetçiler bulunmadığından risk yönetimi süreçleri ile ilgili herhangi bir iç denetim gerçekleştirilememektedir.

6.2. Dış Denetim Sonuçları

2023 yılı dış denetimi <https://sayistay.gov.tr/reports/download/zlgXGEvoAZ-saglik-bilimleriuniversitesi> adresinde yayımlanarak kamuoyuna açıklanmıştır. 2023 Yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sayıştay Denetim Raporundaki iç kontrol sistemine ait bölümde risk değerlendirme standartlarına ilişkin yer verilen bilgiler altta sunulmuştur.

2024 yılı dış denetimi Sayıştay Başkanlığı tarafından devam etmekte olup, bulgu ve değerlendirmeler kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Tablo- 6 2023 Yılı Sayıştay Dış Denetim Raporu Risk Değerlendirme Standartlarının Değerlendirilmesi

2023 Yılı Sayıştay Dış Denetim Raporu

İÇ KONTROL SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Risk Değerlendirme Standartları**

Stratejik plan, zamanında yayımlanmış ve içerik açısından mevzuata uygundur. İdare performans programı içerik olarak mevzuata uygun şekilde hazırlanmış ve zamanında yayımlanmıştır. İdare hiçbir iç kontrol riski belirlememiştir. Risklerin değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

7. SONUÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi'nde kurumsal risk yönetimi sürecinin Üniversitenin İç Kontrol ve Yönetim Sisteminin bir parçası olduğu; risk yönetimi çıktılarının stratejik planlama, performans esaslı bütçeleme gibi Üniversite yönetiminin karar verme aşamalarına entegre edilerek kullanılacağı; risk yönetimi sürecinin, kamu mali yönetiminin mali saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda yürütülen mali ve mali olmayan tüm faaliyetlerin kamuoyuna makul güvence vermesi amacıyla tasarlanacağı ve uygulanacağı belirtilmiştir.

2024 yılı itibarıyla birim düzeyinde hazırlanan birim risk raporlarıyla faaliyet riskleri ile program-proje riskleri belirlenen Üniversitenin bu raporda stratejik amaç ve hedefleri ile ilişkilendirilmiş ve risk iştahını aşan yüksek düzeydeki risklerine yer verilmiştir. Bu raporla Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için yürütmekte olduğu tüm faaliyetlerinin sürdürülmesine etki edecek risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve önceliklendirilmesi sağlanarak 2025-2029 yılları arasında uygulanmakta olan Stratejik Planın uygulanabilirliğinin artırılmasının hedeflenmiş ve raporda yer alan kontrol faaliyetleriyle, stratejik planda yer alan amaç ve hedeflere ulaşılmasına engel olabilecek yüksek düzeydeki risklerin Üniversitenin risk iştahı çerçevesinde tolere edilebilir düzeye inmesi, raporda yer alan risk eylemlerinin riskin sahibi birim ve iş birliği yapılacak birimler tarafından uygulanması sağlanarak risklerin gerçekleşme ihtimalinin veya etki düzeyinin azaltılması hedeflenmiştir.

Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında yer verilen kontrol faaliyetlerine aynı zamanda ikişer yıllık dönemler hâlinde revize edilerek hazırlanan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarında yer verilmesi sağlanarak iç kontrol sisteminin kendi düzenleyici/önleyici tedbirlerinden beslenerek PUKÖ (*Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al*) döngüsünün tamamlanması amaçlanmıştır.

Risklerin gerçekleşme ihtimalini veya etki düzeyini azaltmak amacıyla belirlenen risk eylemlerine aynı zamanda kontrol faaliyetleri olarak iş akış süreçleri ve prosedürel dokümanlar yeniden tasarlanırken dikkate alınması ve göz önünde bulundurulması hedeflenerek, kurumsal düzeyde alınan önlemlerin birim düzeyinde de uygulanması amaçlanmıştır.

Kurumsal risk yönetimi; yürürlükte olan kalkınma planı, orta vadeli program, cumhurbaşkanlığı yıllık programına uygun olarak hazırlanan Üniversite stratejik planı, performans programı ile yatırım programının hizmet gerekleri doğrultusunda uygulanmasını sağlamakta; kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde elde edilmesini, tasarruf tedbirlerine uygun olarak kullanılmasını, kayıp ve suistimale karşı korunmasını temin etmekte ve kamuoyuna karşı makul güvence sunmaktadır.

İzleme ve değerlendirme raporlarıyla Üniversitenin yönetim felsefesi ve kurum kültürünün bir parçası hâline gelmesinin hedeflendiği kurumsal risk yönetimi süreci; 05.03.2025 tarihli ve 32832 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu İç Kontrol Yönetmeliği ile Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Mali Yönetim ve Dönüşüm Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan yeni rehber ve kılavuzlar göz önünde bulundurularak Üniversite Rektörünün sorumluluğunda, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun gözetiminde, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının sekreteryasında akademik ve idari birim yöneticileri ve her kademedeki çalışanlar ile birlikte uygulanmaya devam edecektir.

8. EKLER

Ek- 1 2025-2029 Dönemi Stratejik Planı Hedef Riskleri ve Kontrol Faaliyetleri

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
Hedef 1.1: Kurumsal akreditasyon ve program akreditasyon süreçlerini birlikte yürüterek temel yeterlilikleri yüksek düzeyde eğitim-öğretim hizmeti sunmak Sorumlu Birim/Birimler: Kalite Koordinatörlüğü İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Tüm Birimler		
- İç veya dış denetimler tarafından süreç denetimi gerçekleştirilmediği için kurumsal yapı dönüşümlerine karşı gösterilecek dirençler - Kalite Güvence Sistemi faaliyetlerinin uzun vadede sonuç vermesinden dolayı kısa vadede kalite güvence sistemine olan farkındalık ve inancın yerleşmemesi - Üst Yönetimin sahiplenmemesi veya Kalite Komisyonu ve Kalite Koordinatörlüğü'nün aktif faaliyete geçmemesi durumunda Kalite Güvence Sistemi'nin idare düzeyinde kurulamaması - İç Kalite Güvence Sistemi ile İç Kontrol Sistemi, Stratejik Yönetim ve Planlama ve Performans Yönetimi Sistemi'nin birbirinden bağımsız faaliyetler olarak yürütülmesi durumunda sistem çıktılarının birbirleri ile uyumsuzluğu	Üniversitede İç Kalite Güvence Sistemi kurulmamış olup, kurumsal akreditasyon hedefi bulunmamaktadır. Akademik ve klinik eğitim veren birimler akreditasyon süreçlerini bağımsız yürütmektedir. Kalite çalışmaları ile strateji geliştirme çalışmaları birbirleri ile koordinasyon içerisinde yürütülmektedir. Üniversitenin performans sistemlerine ilişkin entegre bir yönetim bilgi sistemi bulunmamaktadır.	- İç Kalite Güvence Sistemi çalışmalarına Üniversite Üst Yönetimi tarafından üst düzeyde sahip çıkılması sağlanarak; Kalite Koordinatörlüğü'nün idari yapılanması tamamlanacak ve yeterli sayıda ve nitelikte idari personel ile kurumsal yapısı güçlendirilecektir. - Kalite Koordinatörlüğü sorumluluğunda yürütülen İç Kalite Güvence Sistemi ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı sorumluluğunda yürütülen İç Kontrol Sistemi, Stratejik Yönetim ve Planlama ve Performans Programı süreçleri birbirleri ile koordineli olarak yürütülecek ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nda istihdam edilen mali hizmetler uzmanı / uzman yardımcısı sayısı artırılacaktır. - Kurumsal plan ve programların performans izleme ve değerlendirme raporları ile YÖK, YÖKAK gibi üst kuruluşlara yıllık olarak bildirilen performans göstergelerini bir yönetim bilgi sistemi çatısında entegre ederek; veriye dayalı karar verme politikaları geliştirilecektir. - Yönetim Bilgi Sistemi çatısı altında entegre bir Performans Takip Sistemi yazılımı hazırlanacaktır.
Hedef 1.2: Derslikleri ve derslik dışı alanları iyileştirerek eğitim-öğretimin hizmet kalitesini yükseltmek Sorumlu Birim/Birimler: Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Akademik Birimler, Rektörlük, Genel Sekreterlik, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
- Tasarruf tedbirleri dolayısıyla derslik ve merkezi birim inşaatları ile kütüphane ve diğer sosyal, kültürel ve sportif tesisler için ihtiyaç duyulan ödeneğin kısıtlı olması - Artan kontenjan sayıları - Derslik ve merkezi birim ihtiyaçları karşılanmadan kütüphane ve sosyal, kültürel ve sportif alanların ikincil düzeyde öncelikli olması	Yeni açılan tıp fakülteleri birlikte kullanım protokolü imzalanan kamu hastanelerinde hizmet vermekte; öğrenciler tıp eğitimlerinin ilk 3 yılını bulundukları illerdeki Üniversitelerin tıp fakülteleriyle birlikte almakta; İstanbul'da bulunan ana hizmet binasının restorasyon süreci tamamlanmadığından derslik ve merkezi birim ihtiyacı geçici çelik yapılarla karşılanmakta ve deprem riski dolayısıyla yıkılıp yeniden	- Yönetim Bilgi Sistemi çatısı altında Mekân Destek Sistemi'nin kurulması sağlanarak dersliklerin kapasitesi belirlenecek ve öğrenci kontenjanlarının YÖK veri sistemleri ile entegre olması sağlanacaktır. - Yükseköğretim Mekânları Yatırım Karar Destek Sistemi (Mek-Sis) verileri güncellenecek ve veriye dayalı karar alma politikaları geliştirilecektir.

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
Öğrenci sayısı, akademik personel sayısı ve idari personel sayısı ile fonksiyonel ayrıma göre kapalı alan bilgilerini birbirlerine entegre edecek mekân destek sisteminin olmaması	yapılması planlanan eğitim ve idari binaların yapım işlerinin tamamlanmasında ödenek kısıtları dolayısıyla gecikmeler yaşanmaktadır.	Yatırım proje teklif süreçlerinde Teknolojik Araştırma, Sağlık ve Yükseköğretim alt sektörel ayrıma uyularak; Yükseköğretim Sektörü içerisinde yer alan derslik ve merkezi birim ödeneklerinin daha etkin kullanılması sağlanacaktır.
Hedef 1.3: Veri tabanı ve açık kaynaklara erişimi kolaylaştırarak akademisyen ve öğrencilerin bilgi edinme kaynaklarını iyileştirmek Sorumlu Birim/Birimler: Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Akademik Birimler, AR-GE Birimleri, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı		
- Veri tabanı abonelikleri ve elektronik yayın alımlarında meydana gelen kur kaynaklı maliyet artışları - Kütüphane ve derslik dışı çalışma ortamı ihtiyaçlarının tasarruf tedbirleri nedeniyle karşılanamaması - Web sitesine yüklenen bilgi paketlerinin güncelliğini yitirme riski	Web sitesinde yayımlanan ders bilgi paketleri ve öğrencilerin sağlık bilimleri alanında kendilerini geliştirebilecekleri kütüphane ve e-kütüphane olanakları yeterli düzeyde değildir.	- Bologna Ders Bilgi Paketleri yenilenerek güncelliği sağlanacaktır. - Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı web sitesi güncellenerek akademisyenlerin ve öğrencilerin veri tabanlarını kullanmalarına yönelik kolaylaştırıcı ve yönlendirici rehber ve kılavuzlar erişime sunulacaktır. - Yayın Alımları proje ödenekleri ihtiyaç analizleri yapılarak kullanılacak ve kullanıcılardan kitap ve veri tabanı önerileri alınarak Yayın Komisyonu'na sunulacaktır.
Hedef 1.4: Başarılı öğrenciler tarafından tercih edilme oranını her yıl %5 oranında artırarak sağlık sektörüne nitelikli profesyoneller yetiştirmek Sorumlu Birim/Birimler: Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Akademik Birimler		
- Üniversitenin devam eden restorasyon ve yapım işleri - Mezuniyet sonrası kariyer geliştirme hizmetlerinin yeterli düzeyde olmaması - Öğrenci aidiyetinin geliştirilememesi - Öğrencilerin yatay geçiş tercihleri - Başarılı akademisyenlerin kurumdan ayrılması	Üniversitenin başarılı öğrenciler tarafından tercih edilebilirliğini artırabilmesi için tanıtım ve reklam faaliyetleri yeterli düzeyde değildir.	- Tercih Tanıtım Günlerine katılımların artırılabilmesi için duyuru mekanizmaları geliştirilmelidir. - Eğitim Fuarlarına katılarak Üniversitenin marka değeri yeterli düzeyde tanıtılmalıdır. - Ulusal medya ve sosyal medyada Üniversitenin görünürlüğü artırılmalı ve kurumsal web sitesi aracılığıyla sunulan hizmetler ve faaliyetlerin kamuoyuna tanıtımı etkinle gerçekleştirilmelidir.
Hedef 1.5: Derslik ve merkezi birim ihtiyacını karşılayarak eğitim-öğretimin fiziki şartlarını iyileştirmek ve depreme dayanıklı binalarda sunulmasını sağlamak Sorumlu Birim/Birimler: Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
- Tasarruf tedbirleri dolayısıyla yaşanan ödenek kısıtları - Üniversitenin çok şehirli yapılanmasından dolayı yatırım önceliklerinin değişken olması - Yatırım teklif sürecinde yaşanan koordinasyon eksikliği	Derslik ve merkezi birim ihtiyaçlarının karşılanmaması nedeniyle eğitim-öğretimin sürdürülebilirliği zedelenmektedir.	- Yatırım programı teklif süreci Genel Sekreterlik ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın koordinasyonunda, ihtisas daire başkanlıkları ile ilgili birimlerin katılımları sağlanarak ve harcama öncelikleri gözetilerek yürütülecektir. - Ödenek teklifi altındaki kısıtların aşılabilmesi için yatırım teklif süreci ilgili sektörlerin standart

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
		formları, fizibilite ve etüt çalışmaları ile ihtiyaç analizleri hazırlanarak yürütülecektir.
Hedef 2.1: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri ve Sağlık Eğitim Merkezleri aracılığıyla uygulamalı eğitimlerin düzeyini yükseltmek Sorumlu Birim/Birimler: Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Gülhane Dış Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
- Tasarruf tedbirleri dolayısıyla yaşanan ödenek yetersizlikleri - Sağlık hizmeti sunumundaki planlamaların Sağlık Bakanlığı iznine ve önceliklerine tâbi olması	Hamidiye Dış Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerini İstanbul Sultanbeyli’de bulunan afiliye hastanede gerçekleştirmesinden dolayı eğitim-öğretim ve uygulamalı eğitimin fizikî mekân uzaklığı sürdürülebilirliği zedelemekte ve Gülhane Dış Hekimliği SUAM’ın kendine ait uygulama hastanesine ihtiyacı bulunmaktadır.	- Hamidiye Dış Hekimliği SUAM ve Gülhane Dış Hekimliği SUAM Ek Hizmet Binası yapım işlerinin yatırım programına sağlık sektöründen teklif edilmesi sağlanacaktır. - Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmeti Eğitim Merkezi’nin sağlık sektöründen yatırım programına alınabilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı nezdinde girişimlerde bulunulacaktır.
Hedef 2.2: Klinik uygulamalı eğitimlerin düzeyini yükselterek sağlık sektörüne nitelikli uzman hekim yetiştirmek Sorumlu Birim/Birimler: Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (BAP) İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri		
- SUAM’ların farklı şehirlerde bulunmasından kaynaklanan fizikî erişim ve iletişim sorunları - BAP kaynaklarının yetersizliği	Sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan uzman hekimlerinin yetiştirilebilmesi için afilyasyon sağlanan kamu hastaneleri ile kurum içi iletişim yeterli düzeyde olmadığından, Üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma hastanesi statüsü kazanan kamu hastanelerindeki akademisyenlerin kurumsal aidiyeti zayıftır. Akademisyenlerin özlük ve mali haklarının takibi ile tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerinin süreçleri için Üniversitede koordinasyon kuracak merkezî bir birim bulunmamaktadır.	Rektörlüğe bağlı SUAM Koordinatörlüğü kurularak; kamu hastanelerinde açılacak olan SBÜ İletişim Ofisleriyle birlikte SUAM akademisyenlerinin ve tıpta uzmanlık eğitimi alan pratisyen hekimlerin süreçleri iyileştirilecektir.
Hedef 3.1: AR-GE’ye ayrılan finansal kaynağı ve AR-GE proje sayısını her yıl %10 oranında artırmak Sorumlu Birim/Birimler: Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (BAP) İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Akademik Birimler, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Teknokent, TTO ve TEKMER, Döner Sermaye İşletme Müdürlükleri, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
- Araştırmacı akademisyenlere yeterli düzeyde AR-GE kaynağı sağlanamaması - BAP bütçesinin yeterli düzeyde olmaması - Dış destekli proje kaynağı bütçelerinin sınırlı olması ve proje prosedürlerinde yaşanan zorluklar - Araştırmacıların proje performansının yeterli düzeyde olmaması - Araştırma alt yapısındaki eksiklikler	Üniversitenin merkezî bir AR-GE koordinasyon merkezi biriminin bulunmaması ve AR-GE finansmanında yaşanan sorunlar nedeniyle araştırma, geliştirme ve yenilik faaliyetleri yeterli düzeyde değildir.	- AR-GE koordinasyon birimi kurularak araştırmacı akademisyenler ile AR-GE kaynakları arasında kolaylaştırıcı rol oynanacaktır. - BAP kaynaklarından araştırma alt yapısı proje sayısı artırılarak Üniversitenin AR-GE alt yapısı iyileştirilecektir.

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
Hedef 3.2: Teknokent, TTO ve TEKMER'in faaliyet alanlarını genişleterek; aşı, ilaç, tıbbi cihaz, tanı kitleri ve sağlıkta yapay zekâ uygulamaları üzerine AR-GE faaliyeti gerçekleştirecek firma sayısını artırmak Sorumlu Birim/Birimler: Teknokent, TTO ve TEKMER İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Akademik Birimler, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri		
• Teknokent, TTO ve TEKMER ile araştırmacı akademisyenler arasında kurum içi iletişimin yeterli düzeyde olmaması • Uygulamalı araştırma ve deneysel araştırma süreçlerinin kısa vadede sonuçlanmaması • Patent süreçlerinde yaşanan prosedürel gerekliliklerin yerine getirilmemesi	Teknokent, TTO ve TEKMER tarafından yürütülen AR-GE faaliyetleri yeterli düzeyde değildir.	• Teknokent, TTO ve TEKMER'in idari hizmet binası ve insan kaynağı ihtiyaçları öncelikli olarak karşılanacaktır. • Sermaye artırımı yoluyla Teknokent, TTO ve TEKMER'in finansal yapısı güçlendirilecektir.
Hedef 3.3: Sağlık ve teknolojik araştırma alanında kurulacak özellikli merkezlerle ülkemizin dışa bağımlılığını azaltacak projeler üretmek ve sağlıkta çığır açıcı inovatif faaliyetlerin gerçekleşmesini sağlamak Sorumlu Birim/Birimler: Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Personel Daire Başkanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
• AR-GE Merkezlerinin kurulabilmesi için yeterli bütçe ödeneğinin bulunmaması • Kuruluş yönetmeliği yayımlanan AR-GE merkezlerinin fizikî bina, araştırmacı ve teknik personel ile makine ve teçhizat ihtiyaçlarının karşılanmaması • Yatırım teklif sürecinde koordinasyonsuzlukların yaşanması	AR-GE uygulama ve araştırma merkezlerinin kurulumu ve idameleri için ihtiyaç duyulan yatırım bütçe ödeneğinin teknolojik araştırma sektöründen programa alınabilmesi için yaşanan koordinasyonsuzluklar ve kuruluş yönetmeliği yayımlanan AR-GE merkezlerinin aktif faaliyete geçmemesi; Üniversitenin AR-GE potansiyelini gerçekleştirmesine engel olmaktadır.	• Yatırım Programı Hazırlama Rehberine uygun olarak AR-GE projeleri teknolojik araştırma sektöründen teklif edilecektir. • Kuruluş yönetmeliği yayımlanan AR-GE merkezlerinin aktif olarak faaliyete geçmesi için fizikî bina, makine ve teçhizat ile insan kaynağı ihtiyaçları karşılanacaktır. • Yatırım Programı teklif süreci Genel Sekreterlik ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın koordinasyonunda ilgili birimlerin katılımıyla sürdürülecektir.
Hedef 4.1: Etki gücü yüksek bilimsel yayınları ile uluslararası sıralamalarda dünyanın önde gelen üniversiteleri arasında yer almak Sorumlu Birim/Birimler: Rektörlük İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Akademik Birimler, AR-GE Birimleri, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı		
• Akademik personeli AR-GE'ye teşvik edecek mekanizmaların yeterli düzeyde olmaması • Akademik personeli AR-GE süreçlerinde yönlendirecek ve koordinasyon sağlayacak merkezî bir birimini bulunmaması • Akademik teşvik sürecinde etki düzeyi yüksek bilimsel yayınların yeterli düzeyde ödüllendirilmemesi	Üniversitenin etki gücü yüksek bilimsel yayınlarının başvuru, yayım, duyuru ve ödül süreçlerinin yeterli düzeyde değildir.	• Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliği hükümleri dikkate alınarak SBÜ Akademik Teşvik Ödeneği Yönergesi hazırlanarak etki gücü yüksek dergilerde yayımlanan bilimsel yayınlara ilişkin iyileştirici teşvik mekanizmalarına yer verilecektir. • Akademik Bilgi Yönetim Sistemi'nin geliştirilmesine devam edilerek kullanıcılara erişim kolaylığı sağlanacaktır. • Bütçe dışı kaynaklar kullanılarak etki gücü yüksek bilimsel yayınlar nakdî olarak ödüllendirilecektir. • Sağlık bilimleri alanında inovatif ve çığır açıcı önemli bilimsel yayınların tanıtımı hakkında Üniversite Rektörü'nün hazır bulunduğu bir toplantı tertip edilerek teşvik mekanizmaları geliştirilecektir.

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
Hedef 4.2: Uluslararası değişim hareketliliğinden faydalananların sayısını her yıl %10 oranında artırmak Sorumlu Birim/Birimler: Yurt Dışı Akademik Birimler ve Uluslararası İlişkiler Koordinatörlüğü İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Akademik Birimler, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Personel Daire Başkanlığı		
- Yurt Dışı Akademik Birimler ve Uluslararası İlişkiler Koordinatörlüğü'nün idari yapılanmasını tamamlamamış olması - Uluslararası değişim hareketleri ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirme faaliyetlerinde bulunulmaması - Erasmus proje sayısının yeterli düzeyde olmaması	Uluslararası değişim hareketliliğinden faydalananların sayısının artırılabilmesi için koordinatörlük biriminin idari yapılanmasının güçlendirilmesine ve ikili iş birliği yapılan üniversite sayısının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.	- Yabancı dil bilme şartı gözetilerek Yurt Dışı Akademik Birimler ve Uluslararası İlişkiler Koordinatörlüğünde yeterli sayıda idari personel istihdam edilecektir. - Uluslararası değişim hareketliliği kapsamında ikili iş birliği sağlanan Üniversite sayısı artırılabilecektir. - Kurum içi iletişim imkânları kullanılarak uluslararası değişim hareketliliği hakkında bilgi edinme kaynakları çoğaltılacaktır.
Hedef 4.3: Aktif faaliyet gösteren yurt dışı akademik birim sayısını artırarak sağlık bilimleri alanındaki bilgi birikimini kardeş coğrafyalara aktarmak Sorumlu Birim/Birimler: Yurt Dışı Akademik Birimler ve Uluslararası İlişkiler Koordinatörlüğü İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Akademik Birimler, Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Personel Daire Başkanlığı		
- Yurt dışı akademik birimlerin içinde bulundukları coğrafyaların jeopolitik sorunlarından etkilenmesi - Tanzanya-Darusselam, Irak-Kerkük, Suriye-Cerablus, Filipinler-Bangsamoro'da bulunan akademik birimlerin eğitim-öğretim faaliyetine geçmemiş olması - Yurt dışında açılan akademik birimlerin eğitime devam edebilmesi için görevlendirilen personel harcırahları için ayrılan bütçenin yeterli düzeyde olmaması - Üniversitenin yurt dışı birimlerinin bulunduğu Somali, Sudan ve Suriye-Çobanbey'deki jeopolitik belirsizliklerin sunulan eğitim-öğretim hizmetlerinin güvenliğini zedelemesi veya sürdürülebilirliğini riske atması	Üniversitenin uluslararasılaşma misyonu bulunmakta olup; yurt dışı akademik birimleri arasında aktif olarak faaliyete geçemeyen birimleri bulunmakta, yurt dışı birimleri bölgelerinde yaşanan jeopolitik sorunlardan etkilenmekte ve akademisyenlerin yurt dışı görevlendirmelerini teşvik edecek mali düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.	- Ülkemizin uluslararası misyon kuruluşları ve bakanlıkların yurt dışı teşkilatları ile paydaş ilişkileri geliştirilerek yurt dışı akademik birimlerin sürdürülebilirliği sağlanacaktır. "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğüne Bağlı Yurt Dışındaki Birimlerde Görevlendirilecek Personele İlişkin Karar" hükümlerinin akademisyenler lehine iyileştirilebilmesi için Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı nezdinde girişimlerde bulunulacaktır.
Hedef 5.1: Sağlık bilimleri alanında farkındalığı artıracak sosyal sorumluluk projelerini plan dönemi sonuna kadar %10 oranında artırmak Sorumlu Birim/Birimler: Rektörlük İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Akademik Birimler, Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Sürekli Eğitim Faaliyetinde Bulunan Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü		
- Sürekli eğitim faaliyetinde bulunan uygulama ve araştırma merkezlerinin kurumsal yapılanmalarını tamamlamamış olması - Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü'nün kurumsal yapılanmasını tamamlamamış olması - Toplumsal katkı projelerini tek bir merkezden koordine edecek bir merkezin bulunmaması	Üniversitenin sürekli eğitim faaliyetinde bulunan uygulama ve araştırma merkezleri ile Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü'nün kurumsal yapılanması tamamlanmamış olup; toplumsal katkı faaliyetlerini koordine edecek merkezî bir birim bulunmamaktadır.	- Toplumsal Katkı Koordinatörlüğü kurularak Üniversitenin tüm süreçlerinde sosyal sorumluluk amaçlarına yer verilmesi sağlanacaktır. - Sürekli eğitim faaliyetinde bulunan uygulama ve araştırma merkezleri ile Engelsiz Öğrenci Koordinatörlüğü'nün idari yapılanmaları güçlendirilerek aktif olarak faaliyete geçmeleri sağlanacaktır.

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
		Yatırım programında yer alan Engellilerin Erişilebilirliğinin Artırılması projesi ile derslik ve derslik dışı ortamların engelli dostu dönüşümü sağlanacaktır.
Hedef 5.2: Üniversitede yeşil dönüşümü sağlayarak plan dönemi sonuna kadar Yeşil Üniversite Endeksinde ilk 500 üniversite içerisinde yer almak		
Sorumlu Birim/Birimler: İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı		
İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Tüm Birimler		
- Enerji tasarrufu bilinci ve karbon ayak izini azaltacak faaliyetler hakkında yeterli farkındalığın olmaması - Enerji verimliliği konusunda yetki, görev ve sorumlulukları belirleyen Üniversite içi ikincil düzenlemelerin bulunmaması - Bina enerji verimliliği sorumlularının görevlendirilmemiş olması - Devam eden restorasyon ve inşaat faaliyetleri nedeniyle kampüs alt yapı ve üst yapı iyileştirme faaliyetlerinin ikincil düzeyde önemli olması	Üniversitede çevrecilik ve yeşil dönüşüm faaliyetleri ile enerji verimliliği projelerine yön verecek bir koordinasyon birimi bulunmamaktadır.	- Üniversite Üst Yönetiminin doğrudan sahiplenerek gerçekleştirdiği ağaç dikme, hatıra ormanı, kampüs alanlarının yeşil oranının artırılması gibi faaliyetlerin kurumsal web sitesi ve sosyal medya hesaplarında görünürlüğü artırılarak yeşil dönüşümün personel tarafından sahiplenilmesi pekiştirilecektir. - Enerji yönetimi hakkında hazırlanacak bir yönerge ile yetki, görev ve sorumluluklar tanımlanacak ve binaların enerji kimlik kartları oluşturulacaktır. - Kamu yatırım projeleri teknik şartnamelerinde enerji verimliliğini sağlayacak önlemlere yer verilecektir.
Hedef 6.1: Bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırımları artırarak Üniversitede dijital dönüşümü sağlamak		
Sorumlu Birim/Birimler: Bilgi İşlem Daire Başkanlığı		
İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Tüm Birimler		
- Siber güvenlik programlarının hızlı teknolojik gelişmeler dolayısıyla güncelliğini koruyamaması sebebiyle bilgi güvenliğinin tehlikeye girmesi - Eğitim hizmetlerinde uzaktan erişim için kullanılması planlanan teknolojik altyapı yetersizlikleri - Bilgi İletişim Teknolojilerine ayrılan bütçe ödeneklerinin yetersizliği	Üniversitenin bilgi ve iletişim yazılımlarının birbirleri ile uyumlu kodlarla yeniden tasarlanarak yapay zekâ entegrasyonlarının sağlanması gerekmekte olup; bilgi iletişim alt yapısının güçlendirilebilmesi için yeterli insan kaynağı ve bütçe bulunmamaktadır.	- Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nda istihdam edilen sözleşmeli bilişim personeli sayısının artırılabilmesi için vize edilen kadro artışı talebi Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü'ne iletilecektir. - Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yatırım teklifleri Bilgi İşlem Teknolojileri (BİT) projesi kapsamında Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı Sektörler ve Kamu Yatırımları Genel Müdürlüğü'ne iletilecektir. - Üniversitenin bilgi ve iletişim alt yapısının güçlendirilmesine yönelik ayrılan yatırım ödeneği artırılabilecek ve dijital devlet dönüşüm, yapay zekâ, bilgi güvenliği konularında farkındalık eğitimleri artırılabilecektir.
Hedef 6.2: İç kontrol olgunluk seviyesini yükselterek saydamlık ve hesap verebilirliği artırmak		
Sorumlu Birim/Birimler: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Tüm Birimler		
- İç denetçi veya mali hizmetler uzmanı kadro yetersizliği - Entegre ve Bütünleşik Yönetim Karar Destek Sistemi için yönetim bilgi sistemi çatısı altındaki yazılımların entegre bir kod dili ile	Üniversitede iç denetim faaliyetleri İç Denetim Birimi bulunmadığından yerine getirilememekte ve iç kontrol sistemi, ön mali kontrol sistemi ve diğer mali kontrol süreçlerinde	Kamu İç Kontrol Uyum Eylem Planları katılımcı yöntemlerle hazırlanarak Üniversite birimlerinin iç kontrol sistemine sahiplenmesi artırılabilecektir.

Risk	Açıklama	Kontrol Faaliyetleri
yeniden tasarlanarak uyumlaştırılması gerektiği • İç Kontrol Sistemi ve Ön Mali Kontrol Sistemi'nin kurulabilmesi için yeterli farkındalık ve sahiplenme olmayışı • Personeli muhasebe yetkilisi sertifikası sınavına yönlendirecek yeterli teşvik mekanizmalarının bulunmayışı	yeterli nitelikte ve sayıda personel istihdam edilmemektedir.	• İç Kontrol Sistemi çalışmaları Üniversite Üst Yönetiminin doğrudan sahipliğinde, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu'nun etkin gözetimi ve yönlendirmesinde, Üniversite birimlerinde oluşturulan İç Kontrol Komisyonu ve Risk Çalışma Gruplarının aktif çalışmalarıyla devam edecektir. • İç Denetçi ve Mali Hizmetler Uzmanı kadro ihdası talepleri Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü'ne iletilecek ve iç denetçi ve mali hizmetler uzmanı istihdamı Üniversite insan kaynakları politikasında öncelikli olacaktır. • Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nda çalışan personel muhasebe yetkilisi sertifikası sınavına teşvik edilecek ve mali hizmetler sorumluluğunun telafi edilebilmesi için muhasebe yetkilisinin muhasebe birimine vekaleten şube müdürü olarak görevlendirilmesi sağlanacaktır.
Hedef 6.3: Öğrenci ve personel memnuniyetini 5 yıl içerisinde %10 oranında artırarak kurumsal aidiyeti pekiştirmek Sorumlu Birim/Birimler: Rektörlük İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Tüm Birimler		
• Geribildirim mekanizmalarının tanımlanmamış oluşu • Anket kültürü ile sorunlu alanların tespit edilerek iyileştirme önlemlerinin alınmasının kurum kültüründe yeni olmasından dolayı anketlere olan inanç eksikliği ve katılım noksanlığı	Üniversitede kurumsal aidiyeti artırıcı faaliyetler Üst Yönetici inisiyatifinde gerçekleştirilmekte olup, yönetim süreçlerinde paydaş katılımının ve geribildirim mekanizmalarının etkinliği ve etkililiğinin artırılması gerekmektedir.	• Paydaş Strateji Belgesi hazırlanarak hangi süreçlerde hangi paydaşların katılımlarının ne düzeyde alınacağı tanımlanacaktır. • Paydaş memnuniyet anketleri sistematik olarak gerçekleştirilerek gelişimleri izlenecek ve Üniversite Rektörü başkanlığında toplanacak Strateji Geliştirme Kurulu tarafından iyileştirme önlemlerinin alınması için sorumlu birimler tarafından tespit edilen önlemler yerine getirilecektir.
Hedef 6.4: Öğrenci yaşamına yönelik harcamaları artırarak öğrenci hayatını kolaylaştırmak ve eğitim-öğretimin öğrenci dostu külliyelede bütünleşik olarak sunulmasını sağlamak Sorumlu Birim/Birimler: Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı İş Birliği Yapılacak Birim/Birimler: Rektörlük, Genel Sekreterlik, Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı		
• Yurt ve yemekhane kapasitesinin artırılabilmesi için fiziki mekân ihtiyacının bulunması • Girdi fiyatlarındaki artan maliyetlerden dolayı yemek öğün maliyetlerinde yaşanan artışlar • Öz gelirlerin yetersizliği ve öğrenci hayatına yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin öz gelir dışında finansman kaynaklarının yetersizliği	Öğrenci hayatını kolaylaştıran beslenme ve barınma hizmetlerindeki harcama artışlarına rağmen yurt ve yemekhane kapasitelerinin yetersiz oluşu ve artan girdi fiyatları dolayısıyla öğrencilere yönelik sunulan hizmetlerin etkinliğini azaltmaktadır.	• Yurt ve yemekhane kapasitesinin artırılabilmesi için fiziki mekân ihtiyacı karşılanacaktır. • Girdi fiyatlarındaki artan maliyetlerden dolayı yemek öğün maliyetlerinde yaşanan artışlar şartlı bağış ve yardım gibi bütçe dışı finansman kaynakları kullanılarak tolere edilmelidir.

Ek- 2 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı (2023-2024) Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubu Üyeleri

Birim	Üyeliği	Adı ve Soyadı	Unvan-Ana Bilim Dalı-Görev Yaptığı Birim
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ	İdare Risk Koordinatörü	Abdullah BAKAR	Şube Müdürü
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Özhan ÖZDEMİR	Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BULUT	Dr. Öğr. Üyesi, Halk Sağlığı ABD
	Üye	Ahmet KIRAZ	Fakülte Sekreteri
	Üye	Özlem AKSU	İstatistikçi; Mali İşler Birimi
GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ve GÜLHANE DIŞ HEKİMLİĞİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. İsmail Hakan AVSEVER	Prof. Dr.; Ağız, Diş, Çene Radyolojisi ABD.
	Üye	Doç. Dr. Gülbahar USTAOĞLU	Doç. Dr. Periodontoloji ABD.
	Üye	Ahmet ASLAN	Fakülte Sekreteri
	Üye	Sefer TAŞKIN	V.H.K.İ.; Hasta Hakları Birimi
GÜLHANE ECZACILIK FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Onur ERDEM	Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barlas UZUN	Dr. Öğr. Üyesi; Eczacılık İşletmeciliği ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sariye İrem KAYA	Dr. Öğr. Üyesi; Eczacılık İşletmeciliği ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Duygu SEVİM	Dr. Öğr. Üyesi; Farmakognozi ABD
GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ	Doç. Dr.; İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ	Dr. Öğr. Üyesi; İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
	Üye	Ömer ÖKTEM	Fakülte Sekreteri
	Üye	Hasan KELEŞ	Bilgisayar İşletmeni; Personel İşleri ve Yazı Birimi
GÜLHANE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ertuğrul YAŞA	Dr. Öğr. Üyesi; Dekan Yardımcısı
	Üye	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Doç. Dr.; Nörolojik Fizyoterapi-Rehabilitasyon ABD Başkanı
	Üye	Asiye GÖKÇE	Fakülte Sekreteri
	Üye	Mustafa KARANFİL	Büro Personeli-Personel ve Yazı İşleri Birimi
	Üye	Ayşe Huriye BOZBAY	Memur-İdari ve Mali İşler Birimi
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Berkan TORPİL	Dekan Yardımcısı
	Üye	Doç. Dr. Ergün HASGÜL	Doç. Dr.; Sosyal Hizmet ABD
	Üye	Şenay TANRIÖVER	Fakülte Sekreteri
	Üye	Yunus AKBAŞ	Şef, Mali İşler Birimi
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN	Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Okan Ali AKSOY	Dr. Öğr. Üyesi; Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü AR-GE Mrk. Bşk.lığı Deney Hayvanları Üretim ve Arş. Birimi

Birim	Üyeliği	Adı ve Soyadı	Unvan-Ana Bilim Dalı-Görev Yaptığı Birim
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özgür EŞİM	Dr. Öğr. Üyesi; Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık Bilimleri Merkezi
SAVUNMA SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Ruşen Koray EYİSON	Dr. Öğr. Üyesi; Afet ve Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Engin DEMİR	Dr. Öğr. Üyesi; Hava ve Uzay Hekimliği ABD
	Üye	Tolga KAYA	Enstitü Sekreteri
	Üye	Fatma ÇİĞDEM	Şef
	Üye	Elif ŞAHİNER	Memur
	Üye	Abdullah Emin YURTSEVEN	Sağlık Memuru
	Üye	Uğur GÜLFİDANGİL	Uzman; Hava ve Uzay Hekimliği ABD
GÜLHANE SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ	Birim Risk Koordinatörü	Öğr. Gör. Dr. Şafak ÇINAR	Öğr. Gör.; Yönetim ve Organizasyon Bölümü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı
	Üye	Emine GÜRSEL	Uzman Hemşire; Ölçme Değerlendirme Birimi
	Üye	Süheyla GÜLDEN	V.H.K.İ.; İç Kontrol Birimi
	Üye	Deniz SANSAR	Uzman; Mali İşler Birimi
HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Güven BEKTEMUR	Doç. Dr.; Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Duygu KIRKIK	Dr. Öğr. Üyesi; Tıbbi Biyoloji ABD
	Üye	Serdar POLAT	Fakülte Sekreteri
	Üye	B**** S**	İdari Personel; Kalite ve Akreditasyon
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Soner SABIRLI	Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Merve BEKER	Dr. Öğr. Üyesi; Tıbbi Biyoloji ABD
	Üye	Vildan DİNDAR	Büro Personeli; Öğrenci İşleri Birimi
	Üye	Betül ÇEVİK	Memur; Mali İşler Birimi
HAMİDİYE DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Tahsin TEPECİK	Dekan Yardımcısı
	Üye	Doç. Dr. Ersin YILDIRIM	Doç. Dr.- Ortodonti ABD
	Üye	Doç. Dr. Emine KAYA	Doç. Dr. – Çocuk Diş Hekimliği ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Kübra CAN KURT	Dr. Öğr. Üyesi-Temel Tıp Bilimleri ABD
HAMİDİYE ECZACILIK FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Şaban KALAY	Dr. Öğr. Üyesi; Biyokimya ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Kerem BURAN	Dr. Öğr. Üyesi; Farmasötik Kimya ABD
	Üye	Arş. Gör. Dr. Duygu MISIRLI	Arş. Gör.; Biyokimya ABD
	Üye	İsmail YÜCE	Memur, Mali İşler Birimi
HAMİDİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Semiha AKIN EROĞLU	Dekan Yardımcısı; İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
	Üye	Doç. Dr. Selda RIZALAR	Doç. Dr.; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
	Üye	İbrahim BAYSAL	Fakülte Sekreteri
	Üye	Yeliz BAYRAM	Memur; Mali İşler Birimi
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANTAŞ YILMAZ	Dekan Yardımcısı
	Üye	Ekrem BECERİKLİ	Fakülte Sekreteri

Birim	Üyeliği	Adı ve Soyadı	Unvan-Ana Bilim Dalı-Görev Yaptığı Birim
HAMİDİYE YAŞAM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	Üye	Feyzanur SEZGİN	Memur
	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Erdal BAL	Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL	Dr. Öğr. Üyesi; Gelişim Psikolojisi ABD
	Üye	Önder BULUT	Fakülte Sekreteri
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	Üye	Dilek KOÇA	Memur
	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Şaban TEKİN	Enstitü Müdürü
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Muhsin Zahid UĞUR	Dr. Öğr. Üyesi; Sağlık Bilişimi ABD
	Üye	Süleyman ÇORUK	Enstitü Sekreteri
HAMİDİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	Üye	Mehmet Sedat SAKAR	Memur, Malî İşler Birimi
	Birim Risk Koordinatörü	Öğr. Gör. Nurcihan ASLAN	Öğr. Gör.; Çocuk Gelişimi Programı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Volkan ÜLKER	Dr. Öğr. Üyesi; İlk ve Acil Yardım Programı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ŞAHİN	Dr. Öğr. Üyesi; Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Programı
İZMİR TIP FAKÜLTESİ	Üye	Öğr. Gör. Mesut İKİZ	Öğr. Gör.; Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı
	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Selcen KUNDAK	Dekan Yardımcısı
	Üye	Özlem GÜLSEVİN	Mühendis
	Üye	Beşir POLAT	Bilgisayar İşletmeni
BURSA TIP FAKÜLTESİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Mehmet DEMİR	Dekan
	Üye	Doç. Dr. Elif GÜLER KAZANCI	Dekan Yardımcısı
	Üye	Muzaffer TIRINK	Fakülte Sekreteri
	Üye	Nurhayat KARAÇOBAN	Memur, Malî İşler Birimi
KAYSERİ TIP FAKÜLTESİ	Üye	Sabiha YÖRÜKMAN	Sözleşmeli Personel
	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Seyhan KARAÇAVUŞ	Prof. Dr.; Dekan Yardımcısı
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşin KILIÇ TOKER	Dr. Öğr. Üyesi; Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
	Üye	Emre KOCABAY	Fakülte Sekreteri
TRABZON TIP FAKÜLTESİ	Üye	Fatma USTA	Memur
	Birim Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Ahmet ŞEN	Dekan Yardımcısı
	Üye	Doç. Dr. Recep ERİN	Doç. Dr.; Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz SEZGİN	Dr. Öğr. Üyesi; Aile Hekimliği ABD
ERZURUM TIP FAKÜLTESİ	Üye	Muhammet BİR	Fakülte Sekreteri
	Üye	Pakise KESKİN	Memur, Malî İşler Birimi
	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Özgür DAĞ	Dekan Yardımcısı
	Üye	Hüseyin KUMBASAR	Fakülte Sekreteri
GÜLHANE MEDİKAL TASARIM VE ÜRETİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	Üye	Yaşar KÜÇÜKDEĞİRMENÇİ	Memur, Malî İşler Birimi
	Birim Risk Koordinatörü	Fatih GÖKTAŞ	V.H.K.İ Özel Kalem
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hilal PEKER ÖZTÜRK	METÜM Müdür Yardımcısı ; Ağız, Diş, Çene Radyolojisi ABD.
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Bengi YILMAZ	Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyomalzeme Anabilim Dalı Başkanı V.; METÜM (Görevlendirme)

Birim	Üyeliği	Adı ve Soyadı	Unvan-Ana Bilim Dalı-Görev Yaptığı Birim
	Üye	Nisa ZEYBEK	Endüstri Mühendisi; Kalite Birim Sorumlusu
	Üye	Erhan Murat ASLAN	Biyomedikal Mühendisi; Tasarım / Fiyatlandırma Birimi
	Üye	Mehmet ACAR	Üretim Bölümü; Üretim Sorumlusu
	Üye	Mert KOLÇAK	Makine Teknikeri; Üretim Birimi
	Üye	Kemal ÖZMEN	Sağlık Memuru; Yazı İşleri Sorumlusu
	Üye	Bülent YALÇIN	Protez Ortez Teknikeri; Taşınır Kayıt Yetkilisi
DENEYSEL TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	Birim Risk Koordinatörü	Prof. Dr. Şaban TEKİN	Müdür
	Üye	Prof. Dr. Nihat DİLSİZ	Prof. Dr.; Moleküler Biyoloji ve Genetik ABD.
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Büşra BOLAT	Dr. Öğr. Üyesi
	Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özlem TÜRKSOY TERZİOĞLU	Dr. Öğr. Üyesi
TÜRKÇE VE YABANCI DİL UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	Birim Risk Koordinatörü	Öğr. Gör. Halil İbrahim EROL	Öğr. Gör.; SBÜ-TÖMER Müdürü
	Üye	Doç. Dr. Yasemin ULUTÜRK SAKARYA	Doç. Dr.; Türk Dili Bölümü Başkanlığı
	Üye	Öğr. Gör. Suliman NASIR İBRAHİM ABDALLAH	Öğr. Gör.; SBÜ-TÖMER Müdür Yardımcısı
	Üye	Öğr. Gör. Murat HASANOĞLU	Öğr. Gör.; SBÜ-TÖMER Müdür Yardımcısı
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ TRANSFER OFİSİ A.Ş	Birim Risk Koordinatörü	Ayşenur TURAN	Proje Koordinatörü
	Üye	Ayşenur ÖZÇELİK	İdari Mali İşler Birimi
	Üye	Feride Hande ÇETİNTAŞ	Fikri ve Sınai Mülkiyet Hakları Birimi
	Üye	Rabia Güzide AL	İş Geliştirme ve Proje İzleme Birimi
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ GELİŞTİRME BÖLGESİ SAĞLIK TEKNOKENTİ A.Ş	Birim Risk Koordinatörü	Şeyma AKIŞ	İş Geliştirme ve Proje İzleme Birim Sorumlusu
	Üye	Zinnet SANDIKÇI	İletişim Koordinatörü
	Üye	İrem TUNCAY	İdari ve Mali İşler Birimi Uzman Yardımcısı
	Üye	Çağla KÜÇÜK	İş Geliştirme ve Proje İzleme Birimi Uzman Yardımcısı
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ	Birim Risk Koordinatörü	Serap TEPE	Dr. Öğr. Üyesi- Koordinatör (İş Güvenliği Uzmanı)
	Üye	Selin ASLANTAŞ	Öğr. Gör. Dr.- Koordinatör Yardımcısı (İş Güvenliği Uzmanı)
	Üye	Sena İBALI GÜLTEKİN	Memur
	Üye	Metin YİGEN	Müdür
DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ	Birim Risk Koordinatörü	K. Erdinç DİNÇER	Uzman
	Üye	Burak GÜNEŞ	Memur
	Üye	Özlem IŞIK	Büro Personeli
	Üye	Ayşe KAYAKURDU	Şube Müdürü
KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI	Birim Risk Koordinatörü	Fatma DEMİRBİLEK	Memur
	Üye	Furkan Naim KAHRAMAN	Kütüphaneci
	Üye	Tülay ÜNAL	Memur
	Üye	Leyla Ruhan DUMAN	Şube Müdürü



Birim	Üyeliği	Adı ve Soyadı	Unvan-Ana Bilim Dalı-Görev Yaptığı Birim
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI	Üye	Neslihan Nilgün UĞUR	Şube Müdürü V.
	Üye	Sena GÖK	Memur
	Üye	Doğukan Berat SAKINMAZ	Memur
	Birim Risk Koordinatörü	Ahmet ŞİMŞEK	Şube Müdürü
	Üye	Hasan ÖKER	Şef
	Üye	İlhan GÜNERİ	Memur
	Üye	Ali İLLİK	Tekniker
	Birim Risk Koordinatörü	Cihat ATİK	Şube Müdürü
	Üye	Celal ÇALIŞ	Şef
STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI	Üye	Berk TARHAN	Mali Hizmetler Uzman Yardımcısı
	Üye	Fatma TÜRK	V.H.K.İ.
	Üye	Şeymanur UZUN	Bilgisayar İşletmeni
	Üye	Mustafa SARIDEMİR	V.H.K.İ.

“Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2024 Yılı Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı”
hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

strateji.ickontrol@sbu.edu.tr



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İdare Risk Koordinatörlüğü

Haziran-2025
İSTANBUL



**SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ**

Türkiye'nin Sağlıklı Geleceği