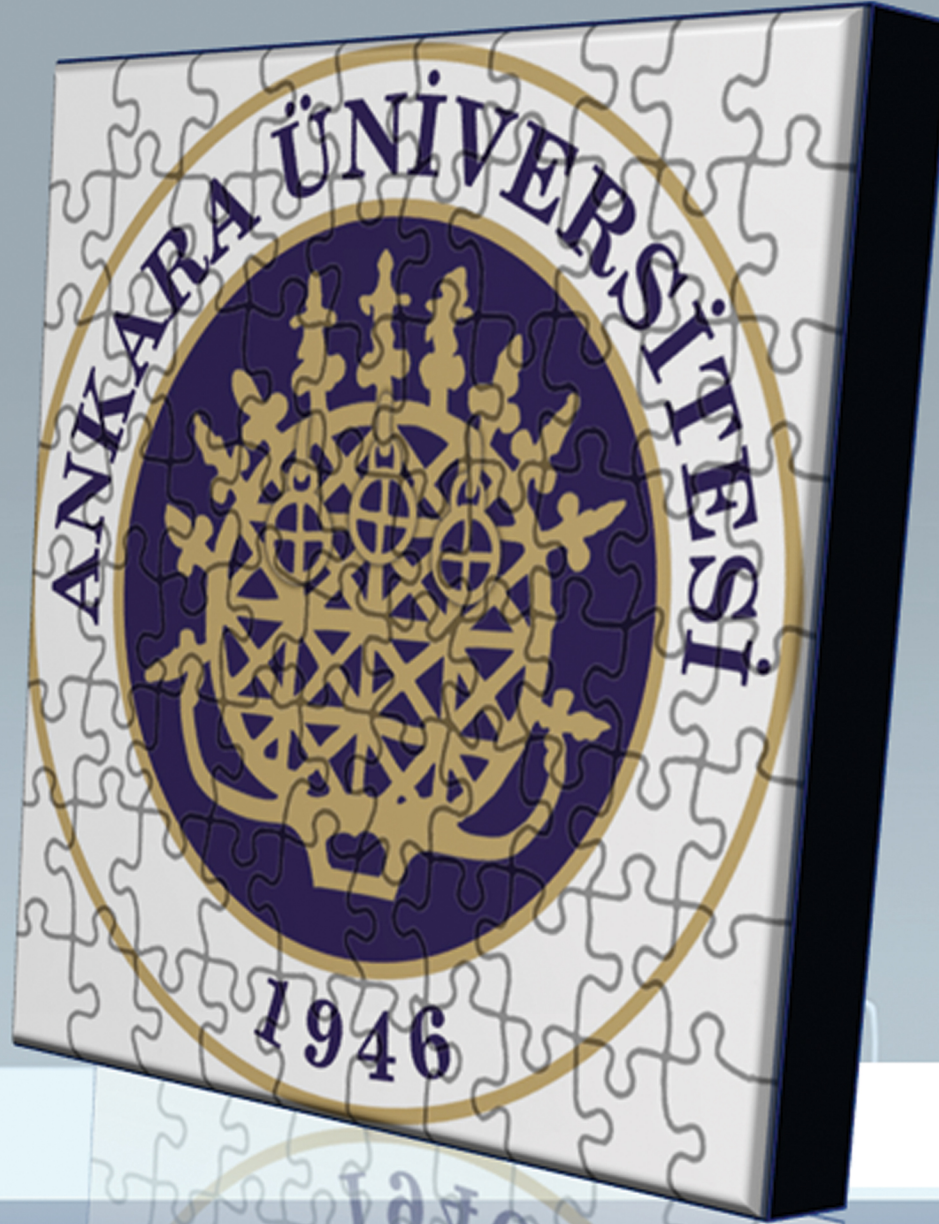


# ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI VE YOL HARİTASI



KURUMSAL GELİŞİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ  
VE  
STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI

OCAK 2010-ANKARA

# ANKARA ÜNİVERSİTESİ



## İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI VE YOL HARİTASI

Kurumsal Gelişim Koordinatörlüğü ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı  
Ocak 2010







*Ben askeri deha filan bilmiyorum. Herhangi bir zorluk önünde kaldığım zaman yaptığım iş şudur: Vaziyeti iyice tespit etmek, sonra bu vaziyet karşısında alınacak tedbirin ne olduğuna karar vermek.*

*K. Atatürk*



## İÇİNDEKİLER

Sunuşlar .....	1
I. KURUMSAL BİLGİLER: İÇ KONTROL ORTAMININ GENEL ÇERÇEVESİ .....	9
I.A. Kısa Bir Tarihçe .....	9
I.B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar: Rol ve Sorumlulukların Ayrımı .....	9
I.B.1. İç Kontrole İlişkin Rol ve Sorumluluklar .....	11
I.B.2. Akademik Yapılar ve Kurullar .....	11
I.B.3. İdari Yapılar ve Başkanlıklar .....	20
I.C. Teşkilat Yapısı .....	26
I.D. İnsan Kaynakları .....	29
I.E. Eğitim ve Öğretim: Öğrenci Sayıları, Bilimsel Araştırma Projeleri ve Kütüphane Hizmetleri .....	31
I.F. Varlıklar: Fiziksel Kaynaklar ve Görünüm .....	33
II. TEMEL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ ve BELGELERİ: PLAN ve PROGRAMLAR.....	35
II.A. Üniversitemizin Temel Değerleri .....	37
II.B. Üniversitemizin Temel Politikaları .....	37
II.C. Üniversitemizin Misyon ve Vizyonu .....	38
II.D. Üniversitemizin Stratejik Amaç ve Hedefleri: Kaynakların Etkin, Etkili ve Ekonomik Kullanılması ve Önceliklendirilmesinde Politika-Plan İlişkisi.....	41
II.E. Üniversitemizin Performans Programı: Program-Bütçe İlişkisi.....	43
III. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI.....	49
III.A. İç Kontrol: Kavramsal Çerçeve ve Türkiye Uygulaması.....	49
III.B. Üniversitemizde İç Kontrol Süreci .....	54
III.B.1. İç Kontrol Uyum Eylem Planı Yönetim Süreci.....	54
III.B.2. Eylem Planı Hazırlama Sürecinde Yürütülen Çalışmalar ve Çalıştaylar .....	58
III.C. Ankara Üniversitesi İç Kontrol Uyum Eylem Planı .....	61
III.C.1. İç Kontrol Uyum Eylem Planı .....	61
III.C.2. Kontrol Bileşenlerine Göre İç Kontrol Eylem Planı: Bileşenler Bazında Değerlendirme.....	98
III.C.2.1 Kontrol Ortamı Bileşeni .....	98
III.C.2.2 Risk Değerlendirme Bileşeni .....	109
III.C.2.3 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni .....	119
III.C.2.4 Bilgi ve İletişim Bileşeni .....	127
III.C.2.5 İzleme Bileşeni.....	138
IV. İÇ KONTROL YOL HARİTAMIZ: BUNDAN SONRASI .....	147

## Tablolar

Tablo 1	Akademik Personel Unvanlara Göre Sayısal Dağılımı .....	29
Tablo 2	İdari Personelin Kadro ve Hizmet Sınıfına Göre Sayısal Dağılımı .....	30
Tablo 3	Sözleşmeli İdari Personel Sayısal Dağılımı.....	30
Tablo 4	İşçilerin Birimler İtibariyle Sayısal Dağılımı.....	30
Tablo 5	Öğrenci Sayıları .....	31
Tablo 6	Bilimsel Araştırma Proje Sayısı.....	31
Tablo 7	Akademik, İdari ve Diğer Alanların Yerleşkelere Göre Dağılımı .....	34
Tablo 8	Ankara Üniversitesi Temel Politika ve Bütçe Belgeleri.....	36
Tablo 9	Aralık 2009 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri.....	92
Tablo 10	Haziran 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri .....	93
Tablo 11	Aralık 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri.....	94
Tablo 12	Haziran 2011 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri .....	95
Tablo 13	Sürekli Nitelikte Olan Eylemler ve Sorumlu Birimleri .....	96
Tablo 14	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı .....	101
Tablo 15	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	104
Tablo 16	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin İşbirliği Yapılacak Birimlerin Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	105
Tablo 17	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerine Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	106
Tablo 18	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı.....	111
Tablo 19	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	114
Tablo 20	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı.....	121
Tablo 21	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlama Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı.....	124
Tablo 22	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı.....	130
Tablo 23	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	135
Tablo 24	İzleme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı .....	140
Tablo 25	İzleme ve Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı .....	143

## Grafikler

Grafik 1	Stratejik Planda Yer Alan Amaçlara Göre Performans Programı Tahsislerinin Dağılımı (Toplam, Bütçe, Bütçe Dışı).....	45
Grafik 2	2010 Yılı Performans Programında Belirlenen Amaçlara Göre Kaynakların Dağılımı (Toplam, Bütçe, Bütçe Dışı).....	47
Grafik 3	Sorunların Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	59
Grafik 4	Sorun Analizi Çalıştayı'nda Öncelikli İlk On Sorunun Yüzdeleri Dağılımı.....	60
Grafik 5	Eylemlerin İç Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı .....	62
Grafik 6	Eylemlerin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	63
Grafik 7	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı .....	102
Grafik 8	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı .....	102

Grafik 9	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	103
Grafik 10	Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	104
Grafik 11	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı.....	111
Grafik 12	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	112
Grafik 13	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	112
Grafik 14	Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	113
Grafik 15	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı.....	122
Grafik 16	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	122
Grafik 17	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	123
Grafik 18	Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	123
Grafik 19	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı.....	132
Grafik 20	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	132
Grafik 21	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	133
Grafik 22	Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	134
Grafik 23	İzleme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı.....	140
Grafik 24	İzleme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı ....	141
Grafik 25	İzleme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı - Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	141

## Şekiller

Şekil 1	Akademik Teşkilat Şeması.....	27
Şekil 2	İdari Teşkilat Şeması.....	28
Şekil 3	Türkiye’de Planlama ve Bütçeleme Süreci: Makro ve Kurumsal Düzey .....	35
Şekil 4	İç Kontrol Matrisi .....	50
Şekil 5	İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması .....	58
Şekil 6	İç Kontrol Çalışmaları Akış Şeması .....	61

## Kutular

Kutu 1	New York Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak .....	53
Kutu 2	California Üniversitesi: Kontrol Ortamı Yaklaşımı ve Uygulaması.....	108
Kutu 3	Cambridge ve Oxford Üniversiteleri: Risk Yönetim Politikaları .....	116
Kutu 4	California Üniversitesi: Risk Değerlendirmesi .....	117
Kutu 5	California Üniversitesi: Kontrol Faaliyetleri.....	126
Kutu 6	New York Üniversitesi: İç Kontrolün Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi Süreci.....	146



<b>Kaynakça</b> .....	<b>148</b>
<b>Ekler</b> .....	<b>149</b>
Ek 1 New York Üniversitesi: Yönetim Politikaları ve İç Kontrol .....	151
Ek 2 California Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak .....	167
Ek 3 Harvard Üniversitesi: İç Kontrol Politikası .....	179
Ek 4 Oxford Üniversitesi: İç Kontrol Çerçevesinde Risk Yönetimi Politikası .....	187
Ek 5 Cambridge Üniversitesi: Risk Yönetimi ve Risk Yönetimi Politikası .....	189

Ankara Üniversitesi Türkiye Cumhuriyeti'nin kurduğu ilk üniversite olmanın bilinci ile birçok alanda sahip olduğu öncülüğünü, mali yönetim ve kontrol alanında da devam ettirmektedir.

Üniversite kavramını oluşturan 'öğretim, araştırma ve topluma hizmet' sentezinin gerektirdiği alt yapıya sahip olan Ankara Üniversitesi Kamu Mali Sistemine uygun bir kurumsal kapasitenin geliştirilmesinde sahiplenme, izleme, içselleştirme ve iyi örnek olma anlayışını benimseyerek öncü bir üniversite olma niteliğini bu çalışma ile bir adım daha ileriye taşıma gayretindedir.



Dünyada mali yönetim sistemine ilişkin yaşanan deneyimlerin ve reformların öğretisinde iç kontrol; kamu kaynaklarının üniversitenin amaçlarına, belirlenmiş politikalarına ve mevzuata uygun olarak kullanılması, faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesi, varlık ve kaynakların korunması, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesi, usulsüzlük ve yolsuzlukların önlenmesi konularında yeterli ve makul güvence sağlayan bir yönetim aracı olarak görülmektedir.

Yönetimin hizmet üretme etkinliğini artırmaya ve riskleri azaltmaya yönelik olarak kurgulanan iç kontrol sistemi kurumsal bir yapı içinde birbiriyle bağlantılı beş bileşenden meydana gelir:

- Kontrol ortamı
- Risk değerlendirme
- Kontrol faaliyetleri
- Bilgi ve iletişim
- İzleme

Ülkemizde iç kontrolün sistematik bir şekilde mali yönetim sistemimize girmesi 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile gerçekleşmiştir. 5018 sayılı kanunun 55 inci maddesinde iç kontrol; üniversite tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünü olarak tanımlanmıştır.

Üniversiteler açısından iç kontrol çalışmalarında iki temel noktanın önemli olduğunu görmekteyim. Birincisi bu süreci yaşayan ve iyi uygulama örneği gösteren ülkelerde özellikle

üniversitelerde sistemin nasıl işlediğidir. İkinci nokta ise, ülkemizin ve üniversitelerimizin yerel koşullarında iç kontrol sisteminin nasıl bir süreç yönetimiyle içselleştirileceği ve uygulanacağıdır. Bu çalışmanın, dünya üniversiteleri arasından seçilmiş 5 büyük üniversite örneğini ve iç kontrol sisteminin üniversitemizde işlerlik kazanmasına yönelik sistematik bir modeli kapsamı, çalışmanın önemini ve uygulanabilirliğini artırmaktadır.

Üniversitemizin her düzeydeki birimlerinde bu anlayış içinde hayata geçecek ve diğer süreçlerle bütünleşmiş şekilde yürüyecek etkin bir iç kontrol sisteminin eğitimi, bilimsel araştırmayı, öğrenci ve topluma yönelik hizmet üretimini daha iyi bir noktaya taşıyacağına olan inancım tamdır. Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeği olan ve katkı veren tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Prof.Dr. Cemal TALUĞ  
Ankara Üniversitesi Rektörü

## SUNUŞ

Kamu kaynaklarının toplumsal ihtiyaçlara göre dağıtımı, toplumsal ihtiyaçlara göre dağıtılan kaynakların etkin kullanımı yüzyıllardan beri insanoğlunun kamu politikaları çerçevesinde çözmeye çalıştığı bir sorundur. Bütçe hakkının odak noktası olan politika oluşturma, planlama ve bütçeleme süreci arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi hesap verme sorumluluğu temelinde mali yönetim sistemine ilişkin reformların ve iyi uygulama örneği gösteren deneyimlerin çıkış noktası olmuştur.

İç kontrol bizim gibi ülkelerde daha çok bürokratik işlemleri artıran bir süreç olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte, dünyada ve Türkiye’de son 10-15 yılda yapılan mali reformlarla birlikte kontrol kavramı hizmet sunumunda tüm taraflar açısından makul bir güvencenin sağlanması ve hizmet etkinliğinin artırılması olarak görülmeye başlanmış ve uygulamaya bu şekilde geçmiştir. Nitekim bu çalışma kapsamında ele alınan seçilmiş 5 büyük üniversitenin yönetim sisteminde iç kontrolün ve iç kontrol sürecinin vazgeçilmez bir yönetim unsuru olarak ele alındığını görmekteyiz.

Ankara Üniversitesi olarak kendi mutfağımızda hazırladığımız bu çalışmanın öncelikle gelecek iki yıl içinde kurumumuzun yönetim kalitesini ve iş yapma kapasitesini artırmasını hedeflemekteyiz. Diğer yandan bu çalışmanın iyi uygulama örneklerini de yansıtan uluslar arası üniversite deneyimleri ile ortaya koyduğu çerçevenin Türkiye’de birçok kamu kurumu için (özellikle üniversiteler) örnek bir model olma niteliğine sahip olduğunu da düşünmekteyiz.

Üniversitemizde eylem planının ve yol haritasının hazırlanması keyifli ama yorucu bir süreç sonunda gerçekleşmiştir. Bu çalışma, Rektörümüz sayın Prof. Dr. Cemal Taluğ ve Rektör Yardımcımız sayın Prof. Dr. Nilgün Haloran’ın gözetimi ve yönetimi ile kurum içi gereken sahiplenmeyi bulmuştur. Bu samimi destek olmasa çalışmanın bu noktaya gelmesi mümkün değildi. Bu yüzden kendilerine özellikle teşekkür etmek istiyorum.

Üniversite Genel Sekreter Vekilimiz ve Strateji Geliştirme Daire Başkanımız sayın Ertuğrul Mülazımoğlu çalışmanın her aşamasında mesleki bilgi ve tecrübesi ile katkısını ortaya koymuştur. Bu yüzden kendisine ayrıca teşekkür etmek istiyorum. Son ve en büyük teşekkür İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyeleri ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personeline. Uzun, yorucu ama öğretici bir süreci yapıcı bir çalışma ortamını birlikte yaşadık. Sürecin başından sonuna kadar olan dönemde heyecan, kurumsal sahiplenme ve samimiyet hiç eksik olmadı. Tüm çalışma boyunca Cumhuriyetimizin kurucusu büyük önder Atatürk’ün temelini attığı bu üniversitenin bir personeli olma ayrıcalığını hissetmek benim için önemliydi.

Bir yol haritası niteliğinde olan ve bu yüzden adına yol haritası ifadesini de eklediğimiz bu eylem planı ile nereye gideceğimizi, hedeflerimize nasıl ulaşacağımızı biliyoruz. Bundan sonrasının etkin bir izleme ve yönetim süreci ile eylem planını hayata geçirmek olduğunun farkındayız. Yolumuz açık olsun...

Doç. Dr. H. Hakan YILMAZ  
Kurumsal Gelişim Koordinatörü



## İÇ KONTROL KOORDİNASYON KURULU ÜYELERİ<sup>1</sup>

ADI SOYADI	ÜNVANI	BİRİMİ
Prof.Dr.Nilgün HALLORAN	Rektör Yardımcısı	Rektörlük
Abuzer PINAR	Prof.Dr.	Siyasal Bilgiler Fakültesi
Ali BAŞEĞMEZ	Fakülte Sekreteri	Fakülte Sekreteri
Ayfer YAKAR	Enstitü Sekreteri	Enstitü Sekreteri
Ayhan TEKİNSOY	Yrd.Doç.Dr.- Hukuk Müşaviri	Hukuk Müşavirliği
Aytül KASAPOĞLU	Prof.Dr.-Müdür	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Barış ÖVGÜN	Arş.Gör.	Siyasal Bilgiler Fakültesi
Beray IRMAK	Şube Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Birhan KUNTER	Prof.Dr.-Müdür	Kalecik Meslek Yüksekokulu
Cem BABADOĞAN	Yrd.Doç.Dr.-Dekan Yrd.	Eğitim Bilimleri Fakültesi
Doğan ATILGAN	Prof.Dr.-Koordinatör	Kütüphane Dokümantasyon Daire Başkanlığı
Ertuğrul MÜLAZIMOĞLU	Genel Sekreter Yrd.V.	Genel Sekreterlik
Fahrettin ÖZDEMİRCİ	Doç.Dr.-Koordinatör	Dil-Tarih ve Coğrafya Fakültesi
Güven SAYILGAN	Doç.Dr.-Daire Başkanı	Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Güzide ÇALIK	Prof.Dr.	Mühendislik Fakültesi
H. Hakan YILMAZ	Doç.Dr.-Koordinatör	Siyasal Bilgiler Fakültesi
Huban ATILLA	Prof.Dr.	Tıp Fakültesi
Iraz HASPOLATKAYA	Uzman- BAP Koordinatör	BAP Koordinatörlüğü
İnayet AYDIN	Prof.Dr.	Eğitim Bilimleri Fakültesi
Köksal DEMİR	Doç.Dr.-Daire Başkanı	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
Levent AKIN	Doç.Dr.-Dekan Yrd.	Hukuk Fakültesi
Levent SAYILI	Prof.Dr.	Mühendislik Fakültesi
Musa AKDAĞ	Yüksekokul Sekreteri	Yüksekokul Sekreteri
Naile KIREKER	Daire Başkanı	İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
Osman SOLMAZLAR	İşletme Müdürü	Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü
Özlem BAYRAM	Doç.Dr.	Dil-Tarih ve Coğrafya Fakültesi
Recep VARÇIN	Prof.Dr.	Siyasal Bilgiler Fakültesi
Rıza AYHAN	Daire Başkanı	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Sacit ASLANTEKİN	Prof.Dr.	Dil-Tarih ve Coğrafya Fakültesi
Sevinç SEZER	Daire Başkanı	Personel Daire Başkanlığı
Sinem ÖZKARA	Daire Başkanı	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

<sup>1</sup> İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyelerinin isimleri alfabetik olarak sıralanmıştır.



## İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI DESTEK ÇALIŞMA GRUBU\*

ADI SOYADI	ÜNVANI
Doç.Dr.H.Hakan YILMAZ	Kurumsal Gelişim Koordinatörü
Adem Yavuz KIREKER	Memur
Beray IRMAK	Şube Müdürü
Eda ERDEM	Kısmi Zamanlı Öğrenci
Erhan ULUN	Memur
Figen KILIÇ	Memur
G.Canan ÖZALP	Memur
Galip CESUR	Memur
Hande KÖSE	Memur
Mürüvet ÇETİNER	Mali Hizmetler Uzmanı
Nilay SONUVAR	Memur
Özlem AYDIN	Memur
Salih ŞENOZAN	Şube Müdürü
Saniye KOÇ	Memur
Selahattin CANDAN	Mali Hizmetler Uzmanı
Tuğba TOKMAK	Mali Hizmetler Uzmanı
Ümmühan YILMAZ	Mali Hizmetler Uzmanı
Yeşim ERİŞ	KGK Asistanı
Yusuf ÇELİK	Memur

---

\* İç Kontrol Uyum Eylem Planı Destek Çalışma Grubu çalışanları alfabetik olarak sıralanmıştır.

## Kısaltmalar

ADEK	Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme
ANKUZEM	Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi
ANKÜSEM	Ankara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi
BEYAS	Belge Yönetimi ve Arşiv Sistemi
BİDB	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
BÜMKO	Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü
COSO	İç Kontrol Bütünleşik Çerçeve "Committee of Sponsoring Organizations"
EBF	Eğitim Bilimleri Fakültesi
EDYS	Elektronik Doküman Yönetim Sistemi
İKKK	İç Kontrol Koordinasyon Kurulu
İKS	İç Kontrol Sistemi
İKDAM	İnsan Kaynakları ve Kariyer Danışmanlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
İMİD	İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
İKUEP	İç Kontrol Uyum Eylem Planı
INTOSAI	Uluslararası Yüksek Denetim Kurumları Teşkilatı "The International Organization of Supreme Audit Institution"
KDDB	Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı
KGK	Kurumsal Gelişim Koordinatörlüğü
ÖİDB	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
ÖİBS	Öğrenci İşleri Bilgi Sistemi
PDB	Personel Daire Başkanlığı
SGDB	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
SBF	Siyasal Bilgiler Fakültesi
SKSDB	Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
YİTDB	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
YBS	Yönetim Bilgi Sistemi



# I. KURUMSAL BİLGİLER: İÇ KONTROL ORTAMININ GENEL ÇERÇEVESİ

## I.A. Kısa Bir Tarihçe

Ankara Üniversitesi, Cumhuriyetin ilanından kısa bir süre sonra Başkent'in ilk üniversitesi olarak, bilimin ve çağdaşlığın savunuculuğunu yapmak üzere temeli Mustafa Kemal Atatürk tarafından atılmış bir Üniversitedir.

Genç Cumhuriyetin yüksek öğretim alanındaki ilk ve çarpıcı icraatları, laik ve demokratik Cumhuriyetin yeni hukuk düzenini gerçekleştirecek hukukçuları yetiştirmek için 1925'te kurulan Hukuk Mektebini, Türk çiftçisine hizmet etmek üzere 1933'te öğretime başlayan Yüksek Ziraat Enstitüsünü, zengin Anadolu kültürünü araştırmak ve Türkiye'nin dünya ile dil ve kültür köprüsü kurmak amacıyla 1935'te açılan Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesini, 1859'dan beri Mektebi Mülkiye adıyla üst düzey kamu yöneticileri yetiştiren ve 1936'da Ankara'ya taşınan Atatürk'ün özel emir ve ilgileri ile kurulan Siyasal Bilgiler Okulunu açmak olmuştur. Bunlara, hazırlıkları Atatürk tarafından başlatılan ancak II. Dünya Savaşı nedeniyle 1943'te açılan Fen Fakültesini, 1945 yılında kuruluşu tamamlanan Tıp Fakültesini eklemek gerekir. 1946 yılında resmen kurulan Ankara Üniversitesi 1948'de Yüksek Ziraat Enstitüsünün Ziraat ve Veteriner Fakültelerini bünyesine almıştır. 1949'da İlahiyat Fakültesi, 1935'de Siyasal Bilgiler Okulu olarak kurulan, 1950'de Fakülte adını alan Siyasal Bilgiler Fakültesi, 1960'da Eczacılık Fakültesi, 1963'de Yüksekokul olarak kurulan 1977'de Fakülte olan Diş Hekimliği Fakültesi, 1965'de şimdiki adı İletişim Fakültesi olan Basın Yayın Yüksekokulu kurulmuştur. 1965'de kurulan Eğitim Fakültesi 1983 yılında Eğitim Bilimleri Fakültesi adını almıştır. Mühendislik Fakültesi, Fen Fakültesi bünyesinden ayrılarak 2001 yılında kurulmuş; Sağlık Eğitim Fakültesi ise 1996 yılında eğitim-öğretime başlamış ve 2007 yılında da Sağlık Bilimleri Fakültesi adını almıştır.

1981 yılında çıkarılan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun getirdiği yeni düzen içinde, 28 Haziran 1983 tarih ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Hakkında 41 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulüne Dair Kanun ile 11 fakülte 6 yüksekokul, 5 enstitüden teşekkül etmiş olan Ankara Üniversitesinde bugün 14 fakülte, 3 yüksekokul, 1 devlet konservatuvarı, 6 meslek yüksekokulu, 10 enstitü, 3 bölüm, 31 araştırma ve uygulama merkezi ile 2 merkez bulunmaktadır.

## I.B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar: Rol ve Sorumlulukların Ayrımı

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasınının 130. maddesi ile 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 12. maddesinde sayılan görevlerin yerine getirilmesi için 13 Haziran 1946' da kabul edilen 4936 sayılı kanun ile 18 Haziran 1946 da kurulan Üniversitemiz, teşkilat yapısı 2809 sayılı kanunun 7. maddesi ile tamamlanarak Ankara'nın ilk üniversitesi olarak 21 Ekim 1946'da öğrenime açılmıştır.

Anayasanın 130. Maddesinde yer aldığı üzere Yükseköğretim Kurumları "Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan

gücü yetiştirmek amacı ile orta öğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayım ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzel kişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip kurumlar olarak tanımlanmıştır.

“Yükseköğretim kurumlarının kuruluş ve organları ile işleyişleri ve bunların seçimleri, görev, yetki ve sorumlulukları... Mali kaynakların kullanılması kanunla düzenlenir.” hükmü çerçevesinde düzenlenen ve yürürlükte bulunan 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 12. Maddesinde yükseköğretim kurumlarının görevleri;

- a) Çağdaş uygarlık ve eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde, toplumun ihtiyaçları ve kalkınma planları ilke ve hedeflerine uygun ve ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayım ve danışmanlık yapmak,
- b) Kendi ihtisas gücü ve maddi kaynaklarını rasyonel, verimli ve ekonomik şekilde kullanarak, milli eğitim politikası ve kalkınma planları ilke ve hedefleri ile Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan ve programlar doğrultusunda, ülkenin ihtiyacı olan dallarda ve sayıda insan gücü yetiştirmek,
- c) Türk toplumunun yaşam düzeyini yükseltici ve kamuoyunu aydınlatıcı bilim verilerini söz, yazı ve diğeri araçlarla yaymak,
- d) Örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim yoluyla toplumun özellikle sanayileşme ve tarımda modernleşme alanlarında eğitilmesini sağlamak,
- e) Ülkenin bilimsel, kültürel, sosyal ve ekonomik yönlerden ilerlemesini ve gelişmesini ilgilendiren sorunlarını, diğeri kuruluşlarla işbirliği yaparak, kamu kuruluşlarına önerilerde bulunmak suretiyle öğretim ve araştırma konusu yapmak, sonuçlarını toplumun yararına sunmak ve kamu kuruluşlarınca istenecek inceleme ve araştırmaları sonuçlandırarak düşüncelerini ve önerilerini bildirmek,
- f) Eğitim-öğretim seferberliği içinde, örgün, yaygın, sürekli ve açık eğitim hizmetini üstlenen kurumlara katkıda bulunacak önlemleri almak,
- g) Yörelerinde tarım ve sanayinin gelişmesine ve ihtiyaçlarına uygun meslek elemanlarının yetişmesine ve bilgilerinin gelişmesine katkıda bulunmak, sanayi, tarım ve sağlık hizmetleri ile diğeri hizmetlerde modernleşmeyi, üretimde artışı sağlayacak çalışma ve programlar yapmak, uygulamak ve yapılanlara katılmak, bununla ilgili kurumlarla işbirliği yapmak ve çevre sorunlarına çözüm getirici önerilerde bulunmak,
- h) Eğitim teknolojisini üretmek, geliştirmek, kullanmak, yaygınlaştırmak,
- ı) Yükseköğretimin uygulamalı yapılmasına ait eğitim-öğretim esaslarını geliştirmek, döner sermaye işletmelerini kurmak, verimli çalıştırmak ve bu faaliyetlerin geliştirilmesine ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak

şeklinde belirlenmiştir.

## **I.B.1. İç Kontrole İlişkin Rol ve Sorumluluklar**

İç kontrole ilişkin sorumluluk, işlem sürecinde yer alan bütün görevlileri kapsar. Diğer bir ifadeyle üniversite çalışanların tamamı görevleri çerçevesinde iç kontrolden sorumludur.

5018 sayılı Kanununun 57. Maddesine göre, yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin oluşturulması için yetki ve sorumluluklar göz önünde bulundurulmak suretiyle gerekli önlemleri alma sorumluluğu, üniversitelerin üst yöneticilerine ve diğer yöneticilerine verilmiştir.

Üst yönetici olan Rektör, iç kontrol sisteminin kurulması, gözetilmesi, işleyişi ve izlenmesinden sorumludur. Üst yönetici bu sorumluluğunun gereklerini harcama yetkilileri, mali hizmet birimi ve iç denetçiler aracılığıyla yerine getirir.

Harcama yetkilileri ise görev ve yetki alanları çerçevesinde, idari ve mali karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrolün işleyişinden sorumludur. Buna göre birimlerinde iç kontrolü oluşturma, uygulama ve geliştirme sorumluluğu harcama yetkililerine aittir.

Üniversitemiz mali hizmet birimi olan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, iç kontrol sisteminin kurulması, iç kontrol standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak ve gerekli hallerde ön mali kontrol faaliyetlerini yürütmekten sorumludur. Ayrıca üst yönetimin liderliğinde harcama birimlerindeki çalışmaları koordine etmek ve danışmanlık yapmak Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının görevleri arasında yer almaktadır.

Muhasebe Yetkilileri, muhasebe hizmetlerinin yürütülmesinden ve muhasebe kayıtlarının usulüne ve standartlara uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından sorumludur.

Bu görev ve sorumluluklar doğrultusunda Üniversitemizde iç kontrol sisteminin oluşturulması amacıyla üst yönetici yardımcısı başkanlığında, 16 akademik 15 idari birim yöneticileri ve sorumlularının yer aldığı İç Kontrol Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur.

Üniversitemiz İç Denetim Birimi ise iç kontrol sisteminin yeterliliği, etkinliği ve işleyişi ile ilgili olarak yönetime bilgi sağlamaktan sorumludur. İç Denetim Birimi iç kontrol uygulamalarının etkinliğini ve verimliliğini denetleyerek yaptığı değerlendirmeler ve önerilerle iç kontrol sisteminin gelişmesine katkı sağlar.

## **I.B.2. Akademik Yapılar ve Kurullar**

### **Üniversite Organları**

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 13 üncü maddesi ile Üniversite organları; Rektör, Senato ve Üniversite Yönetim Kurulu olmak üzere oluşturulmuştur.

### **Rektör**

Rektör, profesör akademik unvanına sahip kişiler arasından görevdeki rektörün çağrısı ile toplanacak üniversite öğretim üyeleri tarafından seçilecek adaylar arasından Cumhurbaşkanınca atanır. Görev süresi dört yıl olup iki dönemden fazla rektörlük yapılamaz. Atanma 2547 sayılı kanununun 13. maddesindeki usule göre yapılır.



Rektör, kendisine yardım etmek üzere, Üniversite profesörleri arasından en çok üç kişiyi Rektör Yardımcısı olarak beş yıl için atar.

Üniversite tüzel kişiliğini temsil eden Rektörün görev yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

- Üniversite kurullarına başkanlık etmek, yükseköğretim üst kuruluşlarının kararlarını uygulamak, üniversite kurullarının önerilerini inceleyerek karara bağlamak ve bağlı kuruluşlar arasında düzenli çalışmayı sağlamak.
- Her eğitim-öğretim yılı sonunda ve gerektiğinde üniversitenin eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri hakkında Üniversitelerarası Kurula bilgi vermek.
- Üniversitenin yatırım programlarını, bütçesini ve kadro ihtiyaçlarını, bağlı birimlerinin ve üniversite yönetim kurulu ile senatonun görüş ve önerilerini aldıktan sonra hazırlamak ve yükseköğretim kuruluna sunmak.
- Gerekli gördüğü hallerde üniversiteyi oluşturan kuruluş ve birimlerde görevli öğretim elemanlarının ve diğer personelin görev yerlerini değiştirmek veya bunlara yeni görevler vermek.
- Üniversitenin birimleri ve her düzeydeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevi yapmak.
- Bu kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

Üniversitenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde, öğrencilere gerekli sosyal hizmetlerin sağlanmasında, gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, eğitim – öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin ulusal kalkınma plan, ilke ve hedefleri doğrultusunda planlanıp yürütülmesinde, bilimsel ve idari gözetim ve denetimin yapılmasında ve bu görevlerin alt birimlere aktarılmasında, takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında birinci derecede yetkili ve sorumludur.

### ***5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu Kapsamında Rektörün Yetki ve Görevleri:***

Türkiye’de, kamu mali yönetimi ve kontrolü alanında 2000 sonrası dönemde kamu kaynaklarının etkin, ekonomik ve verimli kullanılması konusunda reform niteliğinde önemli bir değişim süreci yaşanmıştır. Bu değişimin en önemli unsuru, 1927 yılından bu yana uygulanan ve mali anayasa niteliğinde olan 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanununun yürürlükten kaldırılarak, 2006 yılından itibaren tam olarak uygulamasına geçilen 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun yürürlüğe konulmasıdır.

Yeni mali yönetim ve kontrol sistemi hizmeti üreten kamu birimlerinde yönetim sorumluluğu esas alınarak kurulmuş olup, üst yöneticilere sistemin kurulması, izlenmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi hususlarında önemli görev ve sorumluluklar yüklemiştir. Bu çerçevede, yeni sistemin kamu idarelerinde etkili bir şekilde uygulanabilmesi için üst yönetici sıfatı ile Rektöre verilen görevler aşağıda belirtilmiştir.

- Stratejik plan hazırlık çalışmalarının başladığını duyurmak üzere iç genelge yayımlamak (Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik),
- Stratejik planları onaylamak (Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik),
- Bütçe tekliflerini ve idare performans programlarını bağlı, ilgili veya ilişkili bulunan Bakan ile birlikte imzalamak (Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- Üniversitenin stratejik planlarının ve bütçelerinin kalkınma planına, yıllık programlara, stratejik plan ve performans hedefleri ile hizmet gereklerine uygun olarak hazırlanmasını ve uygulanmasını sağlamak (5018/md:11-2),
- Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli şekilde kullanılmasını sağlamak (5018/md:11-2),
- Kaynakların kayıp ve kötüye kullanımın önlenmesi, mali yönetim ve kontrol sisteminin işleyişinin gözetilmesi ve izlenmesi ile 5018 sayılı Kanunda belirtilen görev ve sorumlulukları yerine getirmek (5018/md:11-2),
- Strateji geliştirme birimleri tarafından hazırlanan ayrıntılı harcama ve finansman programlarını onaylamak (Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- 5018 sayılı Kanun ve Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu uyarınca, Üniversite bütçesi içinde yapılacak aktarmaları onaylamak (İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar),
- Ertesi yıla geçen yüklemelere girişilmesine onay vermek (5018/md:27),
- Gelecek yıllara yaygın yüklenmeye girişilmesine onay vermek (5018/md:28),
- Harcama birimlerinin harcama yetkisini kısmen veya tamamen Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine bir üst yönetim kademesinde birleştirmek (1 Seri No'lu Harcama Yetkilileri Hakkında Genel Tebliğ),
- Üniversite bütçesinden açılmış akreditiflere ilişkin ertesi yıla devredilen kredi artıklarının karşılığını bütçenin ilgili tertibine ödenek kaydetmek (5018/md:35),
- Ön Ödeme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirlenen oranın üzerinde avans verilmesini zorunlu kılan durumlarda, aşan kısım için TC Merkez Bankasının kısa vadeli avanslara uyguladığı oranda faiz uygulanmak ve yüklenme tutarının yüzde otuzunu aşmamak şartıyla belirlenecek oranda bütçe dışı avans verilmesine karar vermek (Ön Ödeme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- İdare faaliyet raporunu düzenlemek ve kamuoyuna açıklamak (5018/md:41),
- Üniversitenin yönetim ve hesap verme sorumluluklarının Türkiye Büyük Millet Meclisinde görüşülmesine ilgili bakanla birlikte katılmak veya görevlendireceği yardımcısının katılmasını sağlamak (5018/md:41),
- Üniversite bütçe kesin hesabını ilgili veya ilişkili bulunan bakan ile birlikte onaylamak (Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),

- Mali istatistiklerin hazırlanmasında uygun kurumsal çevrenin oluşturulması için gerekli önlemleri almak (5018/md:52),
- Yönetim ve etkili bir kontrol sisteminin oluşturulabilmesi için; mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunması, mali yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi, belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanması, mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesi ve kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması bakımından görev, yetki ve sorumlulukları göz önünde bulundurarak gerekli önlemleri almak (5018/md:57),
- İç kontrol güvence beyanını düzenleyerek idare faaliyet raporuna eklemek (İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar),
- İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslarda belirlenen mali karar ve işlemlerin dışında kalan mali karar ve işlemlerin de Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca ön mali kontrole tabi tutulmasına yönelik olarak yapılacak düzenlemeleri onaylamak (İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- 5018 sayılı Kanuna ve Maliye Bakanlığınca belirlenen standartlara aykırı olmamak şartıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin olarak hazırlanan standartları onaylamak (Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- Harcama yetkililerinin talebi üzerine harcama birimlerinin bazı mali işlemlerinin destek hizmetlerini yürüten birim tarafından yerine getirilmesine onay vermek (2 Seri No'lu Harcama Yetkilileri Hakkında Genel Tebliğ),
- Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Muhasebe-Kesin Hesap ve Raporlama Şubesinin hizmetlerini yürütmek üzere muhasebe yetkilisini atamak (5018/md:62),
- İç denetçiler tarafından sunulan denetim raporlarını değerlendirmek suretiyle gereği için ilgili birimler ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına vermek, iç denetim raporları ile bunlar üzerine yapılan işlemleri en geç iki ay içinde İç Denetim Koordinasyon Kuruluna göndermek (5018/md:64),
- İç denetçiler tarafından hazırlanan yıllık iç denetim programını onaylamak (5018/md:64),
- İç denetim birimi tarafından İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik dikkate alınarak hazırlanan yönerge ve değişikliklerini onaylamak (İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- İç denetçilerin program kapsamında ve program dışı iç denetim görevlendirmelerini yapmak (İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik),
- 5018 sayılı Kanunda belirtilen para cezalarını vermek (5018/md:73),
- Üniversitenin muhasebe hesaplarında kayıtlı olup, zaruri ve mücbir sebeplerle takip ve tahsil imkanı kalmayan kamu alacaklarından merkezi yönetim bütçe kanununda gösterilen tutara kadar olanları kayıtlardan çıkarmak (5018/md:79),
- Üniversite bütçesinin gelirli ödenek kaydı, gelir fazlası karşılığı ödenek kaydı ve likit karşılığı ödenek kaydı işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak (Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ve yılı Bütçe Uygulama Tebliği)

## **Senato**

Senato; rektörün başkanlığında, rektör yardımcıları, dekanlar ve her fakülteden fakülte kurullarınca üç yıl için seçilecek birer öğretim üyesi ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden teşekkül eder.

Görevleri;

- Üniversitenin eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin esasları hakkında karar almak,
- Üniversitenin bütününe ilgilendiren kanun ve yönetmelik taslaklarını hazırlamak veya görüş bildirmek,
- Üniversite veya üniversitenin birimleri ile ilgili yönetmelikleri hazırlamak,
- Üniversitenin yıllık eğitim-öğretim programını ve takvimini inceleyerek karara bağlamak,
- Bir sınava bağlı olmayan fahri akademik unvanlar vermek ve fakülte kurullarının bu konudaki önerilerini karara bağlamak,
- Fakülte kurulları ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksekokul kurullarının kararlarına yapılacak itirazları inceleyerek karara bağlamak,
- Üniversite yönetim kuruluna üye seçmek ve 2547 sayılı Kanunla kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

## **Yönetim Kurulu**

Yönetim kurulu, rektörün başkanlığında dekanlardan, üniversiteye bağlı değişik öğretim birim ve alanlarını temsil edecek şekilde senatoca dört yıl için seçilecek üç profesörden oluşur. Ayrıca rektör yardımcıları da oy hakkı olmaksızın yönetim kurulu toplantılarına katılabilirler.

Görevleri;

- Yükseköğretim üst kuruluşları ile senato kararlarının uygulanmasında belirlenen plan ve programlar doğrultusunda rektöre yardım etmek,
- Faaliyet plan ve programlarının uygulanmasını sağlamak; üniversiteye bağlı birimlerin önerilerini dikkate alarak yatırım programını, bütçe tasarısı taslağını incelemek ve kendi önerileri ile birlikte rektörlüğe sunmak,
- Üniversite yönetimi ile ilgili rektörün getireceği konularda karar almak,
- Fakülte, enstitü ve yüksekokul kurullarının kararlarına yapılacak itirazları inceleyerek kesin karara bağlamak,
- 2547 sayılı kanun ile verilen diğer görevleri yapmaktır.

## **Fakülte Organları**

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 16. maddesi ile fakülte organları dekan, fakülte kurulu ve fakülte yönetim kurulu olmak üzere oluşturulmuştur.

## **Dekan**

Rektörün önereceği, üniversite içinden veya dışından üç profesör arasından Yükseköğretim Kurulunca üç yıl süre ile seçilir ve normal usul ile atanır. Süresi biten dekan yeniden atanabilir. Dekan kendisine çalışmalarına yardımcı olmak üzere fakültenin aylıklı öğretim üyeleri arasından en çok iki kişiyi dekan yardımcısı olarak en çok üç yıl için atar.

Dekanın görev yetki ve sorumlulukları;

- Fakülte kurullarına başkanlık etmek, fakülte kurullarının kararlarını uygulamak ve fakülte birimleri arasında düzenli çalışmayı sağlamak,
- Her öğretim yılı sonunda ve istediğinde fakültenin genel durumu ve işleyişi hakkında rektöre rapor vermek,
- Fakültenin ödenek ve kadro ihtiyaçlarını gerekçesi ile birlikte rektörlüğe bildirmek, fakülte bütçesi ile ilgili öneriyi fakülte yönetim kurulunun da görüşünü aldıktan sonra rektörlüğe sunmak,
- Fakültenin birimleri ve her düzeyindeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,
- 2547 sayılı Kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

Dekan, fakültenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde, gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, öğrencilere gerekli sosyal hizmetlerin sağlanmasında eğitim-öğretim bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesinde, bütün faaliyetlerinin gözetim ve denetiminin yapılmasında takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında rektöre karşı birinci derecede sorumludur.

## **Fakülte Kurulu**

Fakülte kurulu, dekanın başkanlığında fakülteye bağlı bölümlerin başkanları ile varsa fakülteye bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden ve üç yıl için fakülte'deki profesörlerin kendi aralarından seçecekleri üç, doçentlerin kendi aralarından seçecekleri iki, yardımcı doçentlerin kendi aralarından seçecekleri bir öğretim üyesinden oluşur.

Görevleri;

- Fakültenin eğitim-öğretim bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri ve bu faaliyetlerle ilgili esasları, plan, program ve eğitim-öğretim takvimini kararlaştırmak,
- Fakülte yönetim kuruluna üye seçmek,
- 2547 sayılı kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

## **Fakülte Yönetim Kurulu**

Fakülte yönetim kurulu, dekanın başkanlığında fakülte kurulunun üç yıl için seçeceği üç profesör, iki doçent ve bir yardımcı doçentten oluşur.

Görevleri;

- Fakülte kurulunun kararları ile tespit ettiği esasların uygulamasında dekana yardım etmek,
- Fakültenin eğitim-öğretim, plan ve programları ile takvimin uygulanmasını sağlamak,
- Fakültenin yatırım, program ve bütçe tasarısını hazırlamak,
- Dekanın fakülte yönetimi ile ilgili getireceği bütün işlerde karar almak,
- Öğrencilerin kabulü, ders intibakları ve çıkarılmaları ile eğitim-öğretim ve sınavlara ait işlemleri hakkında karar vermek,
- 2547 sayılı kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

### **Enstitü Organları**

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 19. maddesi ile enstitü organları enstitü müdürü, enstitü kurulu ve enstitü yönetim kurulu olmak üzere oluşturulmuştur.

### **Enstitü Müdürü**

Üç yıl için ilgili fakülte dekanının önerisi üzerine rektör tarafından atanır. Rektörlüğe bağlı enstitülerde bu atama doğrudan rektör tarafından yapılır. Süresi biten müdür tekrar atanabilir. Enstitü müdürünün, enstitüde görevli aylıklı öğretim elemanları arasından üç yıl için atayacağı en çok iki yardımcısı bulunur.

Görevleri;

- Enstitü kurullarına başkanlık etmek, enstitü kurullarının kararlarını uygulamak ve enstitü birimleri arasında düzenli çalışmayı sağlamak,
- Her öğretim yılı sonunda ve istediğinde enstitünün genel durumu ve işleyişi hakkında rektöre rapor vermek,
- Enstitünün ödenek ve kadro ihtiyaçlarını gerekçesi ile birlikte rektörlüğe bildirmek, enstitü bütçesi ile ilgili öneriyi enstitü yönetim kurulunun da görüşünü aldıktan sonra rektörlüğe sunmak,
- Enstitünün birimleri ve her düzeyindeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,
- 2547 sayılı Kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

### **Enstitü Kurulu**

Müdürün başkanlığında müdür yardımcıları ve enstitüyü oluşturan anabilim dalı başkanlarından oluşur.

Görevleri;

- Enstitünün, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri ve bu faaliyetlerle ilgili esasları plan, program ve eğitim-öğretim takvimini kararlaştırmak,
- Enstitü yönetim kuruluna üye seçmek,
- 2547 sayılı Kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.



## **Enstitü Yönetim Kurulu**

Müdürün başkanlığında müdür yardımcıları, müdürce gösterilecek altı aday arasında enstitü kurulu tarafından üç yıl için seçilecek üç öğretim üyesinden oluşur.

Görevleri;

- Enstitü kurulunun kararları ile tespit ettiği esasların uygulamasında müdüre yardım etmek,
- Enstitünün eğitim-öğretim, plan ve programları ile takvim uygulamasını sağlamak,
- Enstitünün yatırım, program ve bütçe tasarısını hazırlamak,
- Enstitü müdürünün enstitü yönetimi ile ilgili getireceği bütün işlerde karar almak,
- Öğrencilerin kabulü, ders intibakları ve çıkarılmaları ile eğitim-öğretim ve sınavlara ait işlemleri hakkında karar vermek,
- 2547 sayılı Kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

## **Yüksekokul Organları**

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 20. maddesi ile yüksekokul organları, yüksekokul müdürü, yüksekokul kurulu ve yüksekokul yönetim kurulu olmak üzere oluşturulmuştur.

## **Yüksekokul Müdürü**

Yüksekokul müdürü, üç yıl için ilgili fakülte dekanının önerisi üzerine rektör tarafından atanır. Rektörlüğe bağlı yüksekokullarda bu atama doğrudan rektör tarafından yapılır. Süresi biten müdür tekrar atanabilir. Yüksekokul Müdürünün, okulda görevli aylıklı öğretim elemanları arasından üç yıl için atayacağı en çok iki yardımcısı bulunur.

Görevleri;

- Yüksekokul kurullarına başkanlık etmek, yüksekokul kurullarının kararlarını uygulamak ve yüksekokul birimleri arasında düzenli çalışmayı sağlamak,
- Her öğretim yılı sonunda ve istediğinde yüksekokulun genel durumu ve işleyişi hakkında rektöre rapor vermek,
- Yüksekokulun ödenek ve kadro ihtiyaçlarını gerekçesi ile birlikte rektörlüğe bildirmek, yüksekokul bütçesi ile ilgili öneriyi yüksekokul yönetim kurulunun da görüşünü aldıktan sonra rektörlüğe sunmak,
- Yüksekokulun birimleri ve her düzeyindeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak,
- 2547 sayılı Kanun ile kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır.

## **Yüksekokul Kurulu**

Müdürün başkanlığında müdür yardımcıları ve okulu oluşturan bölüm veya anabilim dalı başkanlarından oluşur.

Görevleri;

- Yüksekokulun, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri ve bu faaliyetlerle ilgili esasları plan, program ve eğitim-öğretim takvimini kararlaştırmak,
- Yüksekokul yönetim kuruluna üye seçmek,
- 2547 sayılı Kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

### **Yüksekokul Yönetim Kurulu**

Müdürün başkanlığında müdür yardımcıları ile müdürce gösterilecek altı aday arasında yüksekokul kurulu tarafından üç yıl için seçilecek üç öğretim üyesinden oluşur.

Görevleri;

- Yüksekokul kurulunun kararları ile tespit ettiği esasların uygulamasında dekana yardım etmek,
- Yüksekokulun eğitim-öğretim, plan ve programları ile takvim uygulamasını sağlamak,
- Yüksekokulun yatırım, program ve bütçe tasarısını hazırlamak,
- Yüksekokul müdürünün okul yönetimi ile ilgili getireceği bütün işlerde karar almak,
- Öğrencilerin kabulü, ders intibakları ve çıkarılmaları ile eğitim-öğretim ve sınavlara ait işlemleri hakkında karar vermek,
- 2547 sayılı Kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.

### **Bölüm Başkanlıkları**

Bölüm, bölüm başkanı tarafından yönetilir. Bölüm başkanı; bölümün aylıklı profesörleri, bulunmadığı takdirde doçentleri, doçente bulunmadığı takdirde yardımcı doçentleri arasından fakültelerde dekanca, fakülteye bağlı yüksekokullarda müdürün önerisi üzerine dekanca, rektörlüğe bağlı yüksekokullarda müdürün önerisi üzerine rektörce üç yıl için atanır. Süresi biten başkan tekrar atanabilir.

Görevleri; bölüm başkanı, bölümün her düzeyde eğitim – öğretim ve araştırmalarından ve bölüme ait her türlü faaliyetin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur.

### **Anabilim veya Ana Sanat Dalı**

Bölümü oluşturan ve en az bir bilim veya sanat dalını kapsayan eğitim-öğretim, uygulama faaliyetlerinin yürütüldüğü akademik bir birim olan Anabilim veya ana sanat dallarının kurulmasına, birleştirilmesine veya kaldırılmasına doğrudan veya üniversitelerden gelecek önerilere göre Yükseköğretim Yürütme Kurulu karar verir. Anabilim veya ana sanat dalı başkanı, o anabilim veya ana sanat dalının profesörleri, bulunmadığı takdirde doçentleri, bulunmadığı takdirde yardımcı doçentleri, yardımcı doçent de bulunmadığı takdirde öğretim görevlileri arasından, o anabilim veya ana sanat dalında görevli öğretim üyeleri ve öğretim görevlilerince seçilir ve bir hafta içinde yüksekokul müdürü, konservatuar müdürü veya dekan tarafından atanır. Bölümle aynı adı taşıyan tek ana bilim veya ana sanat dalı bulunan

bölmelerde bölüm başkanı aynı zamanda anabilim ve ana sanat dalı başkanıdır. Anabilim veya ana sanat dalı kurulu, bilim veya sanat dalı başkanlarından oluşur. Anabilim veya ana sanat dalının, yalnız bir bilim veya sanat dalını kapsadığı durumlarda, anabilim veya ana sanat dalı kurulu bütün öğretim üyelerinden ve öğretim görevlilerinden oluşur.

Görevleri; anabilim veya ana sanat dalı kurulu, ilgili anabilim veya ana sanat dalı programlarının planlanması ve uygulanmasında anabilim veya ana sanat dalı başkanına görüş bildirir.

### **Bilim veya Sanat Dalı**

Anabilim veya ana sanat dalı içinde eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapan bir birim olan Bilim veya Sanat Dalının kurulmasına Anabilim veya ana sanat dalı başkanı, bölüm başkanı ve dekanın ortak önerileri üzerine Yükseköğretim Kurulunun olumlu görüşü alınarak üniversite senatosunca karar verilir. Bilim veya sanat dalı başkanı, o bilim veya sanat dalının profesörleri, bulunmadığı takdirde doçentleri, bulunmadığı takdirde yardımcı doçentleri, yardımcı doçent de bulunmadığı takdirde öğretim görevlileri arasından, o bilim veya sanat dalında görevli öğretim üyeleri ve öğretim görevlilerince seçilir ve bir hafta içinde yüksekokul müdürü, konservatuar müdürü veya dekan tarafından atanır. Bilim veya sanat dalı başkanı olarak atanabilecek öğretim üyesi veya öğretim görevlisi sayısının en çok iki olması halinde başkan, yüksekokul müdürü, konservatuar müdürü veya dekan tarafından doğrudan atanır ve atamalar rektörlüğe bildirilir. Bilim veya sanat dalı kurulu, o bilim veya sanat dalında görevli profesör, doçent, yardımcı doçent ile öğretim görevlilerinden oluşur.

Görevleri; ders programlarının, araştırmaların hazırlanma ve uygulamaları ile ilgili önerilerini bilim veya sanat dalı başkanına sunar.

### **I.B.3. İdari Yapılar ve Başkanlıklar**

#### **Genel Sekreterlik**

Genel Sekreter, üniversite idari teşkilatının başıdır ve bu teşkilatın çalışmasından rektöre karşı sorumludur. Senato ve yönetim kurulunun oy hakkı olmaksızın raporör üyesidir.

Görevleri;

- Üniversite idari teşkilatında bulunan birimlerin verimli, düzenli ve uyumlu şekilde çalışmasını sağlamak,
- Üniversite senatosu ile üniversite yönetim kurulunda alınan kararların yazılması, korunması ve saklanması sağlamak,
- Üniversite senatosu ile üniversite yönetim kurulunun kararlarını üniversiteye bağlı birimlere ve ilgili yerlere iletmek,
- Üniversite idari teşkilatında görevlendirilecek personel hakkında rektöre öneride bulunmak,
- Basın halkla ilişkiler hizmetinin yürütülmesini sağlamak,
- Rektörlüğün yazışmalarını yürütmek,
- Rektörlüğün protokol, ziyaret ve tören işlerini düzenlemek,

## **Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı**

5018 sayılı Kanununun 60. maddesinde sayılan mali hizmetler fonksiyonu ile 5436 sayılı Kanununun 15. maddesinde sayılan stratejik yönetim ve planlama fonksiyonu, yönetim bilgi sistemi fonksiyonu görevlerinin yürütülmesi için 5436 sayılı Kanununun 15. maddesinin (c) bendi ile 01/01/2006 tarihi itibarıyla kurulan Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Başkanlığa bağlı olarak görev yapan;

- Stratejik Yönetim ve Planlama Şubesi
- Bütçe ve Performans Şubesi
- Muhasebe-Kesin Hesap ve Raporlama Şubesi
- İç Kontrol Şubesi
- Evrak ve Destek Hizmetleri Şubesi
- Projeler Şubesi

ile hizmet vermektedir.

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının, 5018 ve 5436 sayılı Kanunlarda belirtilen görevleri aşağıdaki gibidir:

- Ulusal kalkınma strateji ve politikaları, yıllık program ve hükümet programı çerçevesinde idarenin orta ve uzun vadeli strateji ve politikalarını belirlemek, amaçlarını oluşturmak üzere gerekli çalışmaları yapmak,
- İdarenin görev alanına giren konularda performans ve kalite ölçütleri geliştirmek ve bu kapsamda verilecek diğer görevleri yerine getirmek,
- İdarenin yönetimi ile hizmetlerin geliştirilmesi ve performansla ilgili bilgi ve verileri toplamak, analiz etmek ve yorumlamak,
- İdarenin görev alanına giren konularda hizmetleri etkileyecek dış faktörleri incelemek, kurum içi kapasite araştırması yapmak, hizmetlerin etkililiğini ve tatmin düzeyini analiz etmek ve genel araştırmalar yapmak,
- Yönetim bilgi sistemlerine ilişkin hizmetleri yerine getirmek,
- Üniversitede Strateji Geliştirme Kurulunun sekretarya hizmetlerini yürütmek,
- Üniversitenin stratejik plan ve performans programının hazırlanmasını koordine etmek ve sonuçlarının konsolide edilmesi çalışmalarını yürütmek,
- İzleyen iki yılın bütçe tahminlerini de içeren idare bütçesini, stratejik plan ve yıllık performans programına uygun olarak hazırlamak ve idare faaliyetlerinin bunlara uygunluğunu izlemek ve değerlendirmek,
- Mevzuatı uyarınca belirlenecek bütçe ilke ve esasları çerçevesinde, ayrıntılı harcama programı hazırlamak,
- Bütçe kayıtlarını tutmak, bütçe uygulama sonuçlarına ilişkin verileri toplamak, değerlendirmek ve bütçe kesin hesabı ile mali istatistikleri hazırlamak,
- İlgili mevzuatı çerçevesinde idare gelirlerini tahakkuk ettirmek, gelir ve alacaklarının takip ve tahsil işlemlerini yürütmek,

- Muhasebe hizmetlerini yürütmek,
- Harcama birimleri tarafından hazırlanan birim faaliyet raporlarını da esas alarak idarenin faaliyet raporunu hazırlamak,
- Üniversitenin mülkiyetinde veya kullanımında bulunan taşınır ve taşınmazlara ilişkin icmal cetvellerini düzenlemek,
- Üniversitenin yatırım programının hazırlanmasını koordine etmek, uygulama sonuçlarını izlemek ve yıllık yatırım değerlendirme raporunu hazırlamak,
- Üniversitenin, diğer idareler nezdinde takibi gereken mali iş ve işlemlerini yürütmek ve sonuçlandırmak,
- Mali kanunlarla ilgili diğer mevzuatın uygulanması konusunda üst yöneticiye ve harcama yetkililerine gerekli bilgileri sağlamak ve danışmanlık yapmak,
- Ön mali kontrol faaliyetini yürütmek,
- İç kontrol sisteminin kurulması, standartların uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak; üst yönetimin iç denetimine yönelik işlevinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak için gerekli hazırlıkları yapmak,
- Mali konularda üst yönetici tarafından verilecek diğer görevleri yapmak.

#### **Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı**

- Üniversite bina ve tesislerinin projelerini yapmak, ihale dosyalarını hazırlamak, yapı ve onarımla ilgili ihaleleri yürütmek, inşaatları kontrol etmek ve teslim almak, bakım ve onarım işlerini yapmak.
- Kalorifer, kazan dairesi, soğuk oda, jeneratör, havalandırma sistemleri ile telefon santrali, çevre düzenleme ve araç işletme, asansör bakım ve onarımı ile benzer işleri yürütmek.
- Gayrimenkul kayıtlarını tutmak.

#### **Personel Daire Başkanlığı**

- Üniversitenin insan gücü planlaması ve personel politikasıyla ilgili çalışmalar yapmak, personel sisteminin geliştirilmesiyle ilgili önerilerde bulunmak.
- Üniversite personelinin atama, özlük ve emeklilik işleriyle ilgili işlemleri yapmak.
- İdari personelin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimi programlarını düzenlemek ve uygulamak.
- Verilecek benzeri görevleri yapmak.

#### **Bilgi İşlem Daire Başkanlığı**

- Üniversitedeki bilgi işlem sistemini işletmek, eğitim, öğretim ve araştırmalara destek olmak,
- Üniversitenin ihtiyaç duyduğu diğer bilgi işlem hizmetlerini yerine getirmek (stratejiler, hedefler ve kararlar doğrultusunda Bilişim Kaynaklarının planlanması, temini, dağıtımı, kullanımı, bakım-onarım ve destek hizmetleri verilmesi),

- Bilgisayar ağında oluşabilecek güvenlik açıklarını engellemek için, kullanıcılara güvenlik yazılımlarını (antivirus, antispam ve kişisel güvenlik yazılımı) temin etmek.

### **Hukuk Müşavirliği**

- Üniversitenin ğrenciler, diğer kişi ve kurumlarla olan anlaşmazlık ve uyuşmazlıklarında adli ve idari mercilerde niversitenin haklarını savunmak,
- Üniversitenin tasarruflarının yürürlükteki kanunlara uygun olarak icrasında, idareye yardımcı olmak,
- Verilecek benzeri diğer görevleri yerine getirmek.

### **Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

- Yönetmelik ve Yönergelerin hazırlık ve değişiklik işlemlerini yapmak,
- Öğrencilerin yeni kayıt, kabul ve ders durumları ile ilgili gerekli işleri yapmak,
- Mezuniyet, kimlik, burs, mezunların izlenmesi işlemlerini yürütmek,
- Yeni açılan bölüm ve eğitim programlarının düzenlenmesi ile ilgili işlemleri uygulamak,
- Akademik takvimi hazırlamak,
- Üniversitemize yerleşecek öğrencilere gönderilmek üzere bastırılan belgeleri hazırlamak,
- Lisansüstü eğitim gören öğrencilerin bağlı oldukları enstitlerce yapılan yazışma ve işlemler dışındaki, diğer yazışmalarını yapmak,
- Yabancı uyruklu ğrenci sınavı (YS) ve eşdeğer sınav sonuçlarına göre başvuru ve kayıt işlemleri yürütmek,
- Öğrenci Konseyi ile ilgili işlemleri yürütmek,
- Staj işlemlerini yürütmek,
- Yatay geçiş ile yerleşen öğrencilerin işlemlerini yerine getirmek,
- Yaz okulu işlemlerini uygulamak.

### **Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı**

- Öğrencilerin ve personelin, sağlık işleri ve tedavileri ile ilgili hizmetleri yürütmek,
- Öğrencilerin ve personelin barınma, yemek ve benzeri ihtiyaçlarını karşılamak,
- Öğrencilerin ve personelin spor, kültürel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak faaliyetleri düzenlemek,
- Öğrencilerin teknik gezilerine destek vermek,
- Öğrenci evlerinin ve rekreasyon alanlarının temizlik hizmetlerinin yürütülmesini ve güvenliğini sağlamak,
- Öğrencilerin ve personelin niversitemize ait Eğitim Merkezlerinden ve kapalı yüzme havuzundan faydalanmalarını sağlamak.



## **Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı**

07.10.1983 tarih ve 124 sayılı “Yükseköğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname” ve 14 Ekim 2001 tarih ve 24553 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Ankara Üniversitesi Kütüphaneleri Yönetmeliği” gereğince görevleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Bilgi hizmetleri ile ilgili alanlarda bilimsel araştırma, üretim, uygulama ve yayın faaliyetleri yapmak, yaşam boyu öğrenen bireylerin yetişmesini sağlamak.
- İlgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği oluşturmak,
- Başkanlık ve birim kütüphaneleri personeli ile ilgili eşgüdüm,
- Hizmet içi eğitim ve denetim yapmak, her öğretim yılı başında ve gerek görüldükçe kütüphane kullanıcılarına kütüphane kullanım eğitimi vermek,
- Rapor hazırlamak ve Üniversite Rektörüne sunmak,
- Birim kütüphanelerinin ihtiyaçlarını Rektörlüğün onayı ile sağlamak,
- Üniversite kütüphanelerinin gerekli her türlü hizmetlerini karşılamak, modern kütüphanecilik işlem ve teknikleri açısından bu hizmetlerin yürütülmesini sağlamak, denetlemek ve organize etmek,

## **İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı**

- Araç, gereç ve malzemenin temini ile ilgili hizmetleri yürütmek,
- Temizlik, aydınlatma, ısıtma, bakım, onarım ve benzeri hizmetleri yapmak,
- Basın ve grafik işleri ile evrak, yazı teksir hizmetlerini yerine getirmek,
- Sivil savunma, güvenlik ve çevre kontrolü işlerini yürütmek,
- Belge yönetimi ve arşiv çalışmalarını planlamak ve yürütmek,
- Bağış ve hibe yoluyla Ankara Üniversitesi’ne verilen taşınır ile satın alınan malzemeleri kayıt altına almak,
- Rektörlüğümüze bağlı salonlarda yapılan etkinlikleri düzenlemek,
- Üniversitemiz Merkez binasındaki, bağımsız yemekhanesi olmayan birimlerde görev yapan idari ve akademik personelin öğle yemeği ihtiyacının karşılanmasını sağlamak,
- Yeşil alanların bakımı ve düzenlenmesi, üniversiteye bağlı yerleşkeler ile merkezlerden gelen bahçe bakımı ve düzenlenmesi taleplerini değerlendirerek, gerekli çalışmaları yapmak.

## **İç Denetim Birimi Başkanlığı**

İç Denetim Birimi Başkanlığı üniversitemizin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için 2547 sayılı Kanununun 51/a maddesi ve 5018 sayılı Kanununun 63 üncü maddesi çerçevesinde doğrudan Rektöre (Üst Yönetici) bağlı olarak, Yönetim Kurulunun 18.03.2008 tarih ve 807/15750 sayılı kararı ile kurulmuştur.

Üst yönetime bağılı olarak çalışan İç Denetim Birimi görevlerini iç denetçiler eliyle yerine getirir. 5018 sayılı kanununun 64 üncü maddesi çerçevesinde iç denetçiler, aşağıda belirtilen görevleri yerine getirir

- Nesnel risk analizlerine dayanarak kamu idarelerinin yönetim ve kontrol yapılarını değerlendirmek.
- Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından incelemeler yapmak ve önerilerde bulunmak.
- Harcama sonrasında yasal uygunluk denetimi yapmak.
- İdarenin harcamalarının, malî işlemlere ilişkin karar ve tasarruflarının, amaç ve politikalara, kalkınma planına, programlara, stratejik planlara ve performans programlarına uygunluğunu denetlemek ve değerlendirmek.
- Malî yönetim ve kontrol süreçlerinin sistem denetimini yapmak ve bu konularda önerilerde bulunmak.
- Denetim sonuçları çerçevesinde iyileştirmelere yönelik önerilerde bulunmak.
- Denetim sırasında veya denetim sonuçlarına göre soruşturma açılmasını gerektirecek bir duruma rastlandığında, ilgili idarenin en üst amirine bildirmek.

#### **Fakülte İdari Teşkilatı ve Görevleri**

- Fakülte idari teşkilatı, fakülte sekreteri ile sekreterlik bürosundan ve ihtiyaca göre kurulacak öğrenci işleri, personel, kütüphane, mali işler, yayın ve destek hizmetleri biriminden oluşur.
- Fakülte sekreteri ile sekreterlik bürosu ve varsa bağılı birimler, fakültenin idari hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

#### **Yüksekokul İdari Teşkilatı ve Görevleri**

- Yüksekokul idari teşkilatı, yüksekokul sekreteri ile sekreterlik bürosundan ve ihtiyaca göre kurulacak öğrenci işleri, personel, kütüphane, mali işler, yayın ve destek hizmetleri biriminden oluşur.
- Yüksekokul sekreteri ile sekreterlik bürosu ve varsa bağılı birimler, yüksekokulun idari hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

#### **Enstitü İdari Teşkilatı ve Görevleri**

- Enstitü idari teşkilatı, enstitü sekreteri ile sekreterlik bürosundan ve ihtiyaca göre kurulacak öğrenci işleri ve destek hizmetleri biriminden oluşur.
- Enstitü sekreteri ile sekreterlik bürosu ve varsa bağılı birimler, enstitünün idari hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

#### **Bölüm İdari Teşkilatı ve Görevleri**

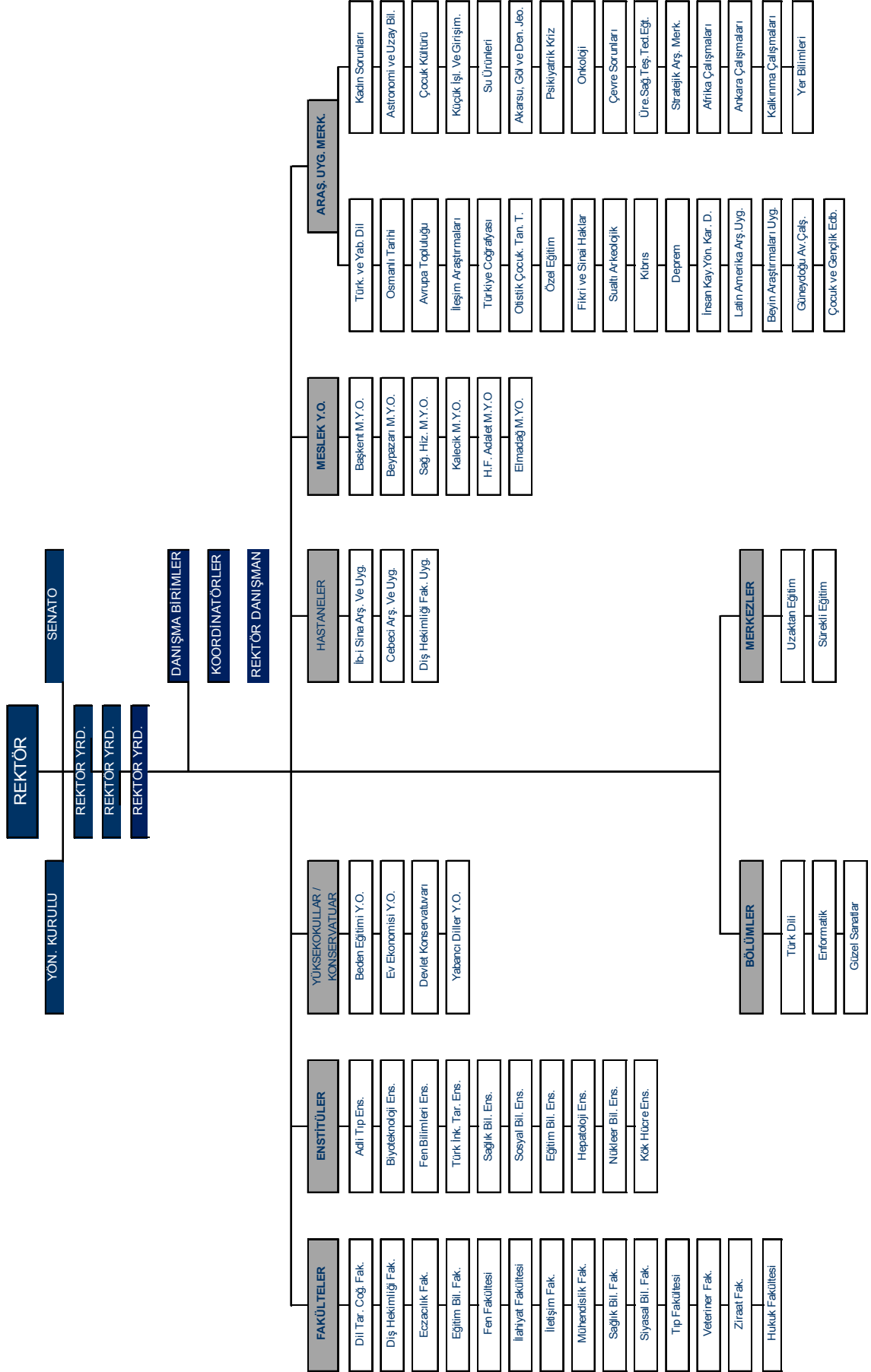
- Bölüm idari teşkilatı bir büro şefinin yönetiminde yeter sayıda personelden oluşur.
- Bölüm bürosu, bölümün yazı, evrak ve benzeri işlerini bölüm başkanının emirlerine göre yerine getirir.

## **I.C. Teşkilat Yapısı**

Ankara Üniversitesi'nin örgüt yapısı, Yükseköğretim Kanunu ve Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilat Kanunu'nun üniversitelerin akademik ve idari örgütlenmesine ilişkin maddeleri ve ilgili yönetmelikler doğrultusunda fakülte, enstitü, yüksekokul, konservatuar, meslek yüksekokulu, araştırma ve uygulama merkezi ile Rektörlüğe bağlı bölümlerden oluşmuştur. Akademik ve idari birimlerin yönetimi ve yöneticilerin yetki ve sorumlulukları da aynı Kanun tarafından belirlenmiştir.

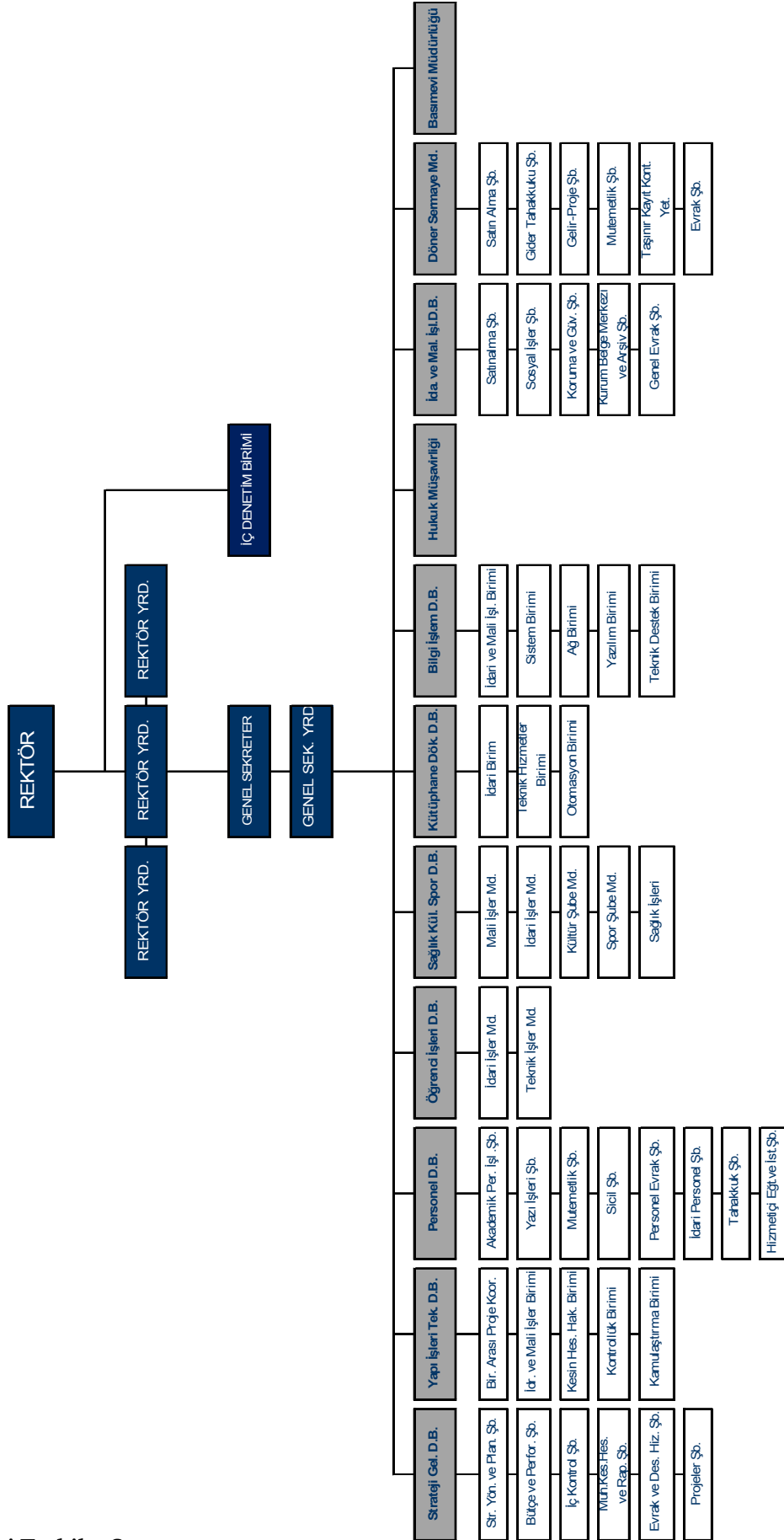
Ankara Üniversitesinin mevcut akademik ve idari örgüt yapısı Şekil-1 ve Şekil-2 'de gösterilmiştir.

## Akademik Birimler Teşkilat Şeması



Şekil 1 Akademik Teşkilat Şeması

## İdari Birimler Teşkilat Şeması



Şekil 2 İdari Teşkilat Şeması

## I.D. İnsan Kaynakları

Ankara Üniversitesinde, 3391 akademik, 3999 idari, 1339 sözleşmeli idari (657/4-B) ve 246 işçi olmak üzere toplam 8975 personel bulunmaktadır. Toplam personelin %37,78'i akademik, %44,56'i idari, %14,92'ü sözleşmeli idari ve %2,74'ü de işçilerden oluşmaktadır.

Ankara Üniversitesine tahsis edilen 5223 adet akademik personel kadrosunun 2009 yılı Ekim ayı itibariyle 3391 adedi dolu, 1832 adedi boş durumdadır. Tahsis edilen kadronun %64,92 si kullanılmıştır.

2009-2010 eğitim-öğretim döneminde öğrenci sayısındaki artış ile eğitim çeşitliliğindeki artış öğretim üyesi ihtiyacının daha da artmasına yol açmaktadır.

**Tablo 1 Akademik Personelin Unvanlara Göre Sayısal Dağılımı**

AKADEMİK PERSONEL	Kadroların Doluluk Oranına Göre			Kadroların İstihdam Şekline Göre		
	Dolu	Boş	Toplam	Tam Zamanlı	Kısmi Zamanlı	Toplam
Profesör	1100	165	1265	953	147	1100
Doçent	279	230	509	277	2	279
Yard. Doçent	265	169	434	265	-	265
Öğretim Görevlisi	120	88	208	120	-	120
Okutman	285	54	339	285	-	285
Çevirici	-	6	6	-	-	-
Eğitim-Öğretim Planlamacısı	-	3	3	-	-	-
Araştırma Görevlisi	1162	1071	2233	1162	-	1162
Uzman	180	46	226	180	-	180
<b>TOPLAM</b>	<b>3391</b>	<b>1832</b>	<b>5223</b>	<b>3242</b>	<b>149</b>	<b>3391</b>

Kaynak: Personel Daire Başkanlığı. (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla.)

Ankara Üniversitesine tahsis edilen 6228 adet idari personel kadrosunun 2009 yılı Ekim ayı itibariyle 3999 adedi dolu, 2229 adedi boş durumdadır. Tahsis edilen kadronun %64,21' i kullanılmıştır.

İdari personel sayısı öğrenci sayısındaki ve hizmet ihtiyacındaki artışa paralel bir şekilde artmamaktadır. İdari personel sayısının ve kompozisyonunun artırılması idari hizmet kapasitesinin etkin kullanımı açısından önem taşımaktadır.

**Tablo 2 İdari Personelin Kadro ve Hizmet Sınıfına Göre Sayısal Dağılımı**

İDARİ PERSONEL	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdari Hizmetler	1645	710	2355
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1310	566	1876
Teknik Hizmetleri Sınıfı	335	167	502
Eğitim ve Öğretim Hizmetleri sınıfı	4	12	16
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	5	2	7
Din Hizmetleri Sınıfı	4	-	4
Yardımcı Hizmetli	696	772	1468
<b>TOPLAM</b>	<b>3999</b>	<b>2229</b>	<b>6228</b>

Kaynak: Personel Daire Başkanlığı. (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla)

Ankara Üniversitesinde 657 sayılı Devlet memurları kanunu 4/B maddesine göre 1339 adet sözleşmeli personel istihdam edilmektedir. Sözleşmeli personelin birimler itibarıyla dağılımı Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3 Sözleşmeli İdari Personel Sayısal Dağılımı**

BİRİMLER	SÖZLEŞMELİ PERSONEL SAYISI 657/4-B
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	68
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	10
Basımevi Müdürlüğü	8
Tıp Fakültesi	1116
Diş Hekimliği Fakültesi	27
Ziraat Fakültesi	17
TÖMER	93
<b>TOPLAM</b>	<b>1339</b>

Kaynak: Personel Daire Başkanlığı. (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla)

2009 yılı Ekim ayı itibarıyla Ankara Üniversitesi birimlerinde 205 daimi, 41 geçici olmak üzere toplam 246 adet işçi istihdam edilmektedir.

**Tablo 4 İşçilerin Birimler İtibarıyla Sayısal Dağılımı**

BİRİMLER	Sürekli İşçiler	Geçici İşçiler	TOPLAM
Yapı İşleri ve Teknik DB	18	-	18
Basımevi Müdürlüğü	27*	-	27*
Veteriner Fakültesi	16	-	16
Ziraat Fakültesi	121	-	121
Siyasal Bilgiler Fakültesi	13	-	13
Dil ve Tarih Coğrafya Fak	10	-	10
TÖMER	-	41	41
<b>TOPLAM</b>	<b>205</b>	<b>41</b>	<b>246</b>

Kaynak: Personel Daire Başkanlığı. (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla)

\*10 adet işçinin giderleri Döner Sermayeden karşılanmaktadır.

## I.E. Eğitim ve Öğretim: Öğrenci Sayıları, Bilimsel Araştırma Projeleri ve Kütüphane Hizmetleri

### Öğrenci Sayıları

2009-2010 eğitim-öğretim döneminde 1644 öğretim üyesi olmak üzere toplam 3391 öğretim elemanı ile 2786 öğrenciye ön lisans, 31609 öğrenciye lisans ve 10557 öğrenciye yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim hizmeti sunulmaktadır. 2009-2010 eğitim-öğretim yılında eğitim hizmeti sunulan toplam 44952 öğrencinin % 6,20 ön lisans , %70,32 lisans, %23.48 si de yüksek lisans ve doktora eğitimi almaktadır.

Tablo 5 Öğrenci Sayıları

BİRİMİN ADI	ÖĞRENCİ SAYISI
Fakülte	30588
Enstitüler	10557
Yüksekokul	838
Devlet Konservatuarı	183
Meslek Yüksekokulu	2786
<b>TOPLAM</b>	<b>44952</b>

Kaynak: Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla)

### Bilimsel Araştırma Projeleri

Üniversitemiz bünyesinde yürütülen TÜBİTAK destekli bilimsel araştırma proje sayısı 198, AB ve uluslararası kuruluşlar tarafından ise desteklenen proje sayısı ise 33'dür.

Sanayi Bakanlığı tarafından desteklenen 2 adet sanayi tezleri (SANTEZ) projesi 2008 yılında, 1 adet proje ise 2009 yılında başlamış olup; halen devam etmektedir.

**DPT Tarafından Desteklenen Projeler;** Üniversitemiz 2009 yatırım programında, toplam 6 adet araştırma projesi DPT tarafından vize edilmiş olup uygulamaya alınmıştır.

**Üniversitemizde Desteklenen Projeler;** Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri komisyonu tarafından 2009 yılında Fen, Sağlık ve Sosyal alanlarda toplam 223 adet projenin desteklenmesine karar verilmiştir.

Tablo 6 Bilimsel Araştırma Proje Sayısı

PROJELER	PROJE SAYISI
DPT	6
TÜBİTAK	198
BİLİMSEL ARAŞ. PROJ	223
SANTEZ PROJ	3
AB	33
<b>TOPLAM</b>	<b>463</b>

Kaynak: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Projeler Şubesi (Veriler 31.12.2009 tarihi itibarıyla)



## **Kütüphane Hizmetleri**

Kütüphane ve dokümantasyon hizmetleri, her düzeydeki eğitim-öğretim ile bilimsel araştırmaların vazgeçilmez desteği olup bunların kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Ankara Üniversitesi Ankara içinde dağınık yerleşkeli bir yapıya sahip olduğundan, 14 adedi fakültelerde merkezi, diğerleri araştırma uygulama merkezi ve yüksekokullarda uzmanlık kütüphaneleri olmak üzere 28 kütüphaneye sahiptir. Bu kütüphanelerde araştırmacı ve öğrencilerin bilgi ihtiyaçlarını karşılayabilecek genişlikte yurtiçi ve yurtdışından basılı ve elektronik yayınlarla bilgi hizmetleri sürdürülmektedir.

Bilgi hizmetleri her düzeydeki eğitim-öğretim (ön lisans, lisans, lisansüstü) ile bilimsel çalışmaları önemli ölçüde desteklemekte eğitim-öğretimin başarısını ve bilimsel araştırmaların kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda Üniversitemiz merkezi yerleşkelerinde Kütüphane hizmetleri ile birlikte elektronik kaynaklara da erişimi sağlayan ve yaşam boyu öğrenme etkinlikleri ile öğrenci ve öğretim elemanlarının mesai saatleri ve sonrasında da gereksinmelerini karşılayacak "öğrenme merkezleri" oluşturulmuştur. 2007–2008 öğretim yılında Tandoğan yerleşkesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi ve Tıp Fakültesi içindeki öğrenme merkezleri, kullanıcıların hizmetine girmiştir. Bunlar yanında SBF, Hukuk ve Veteriner Fakültelerimizin kütüphaneleri modernize edilmiştir. Ziraat ve Eğitim Bilimleri Fakültelerimizin kütüphanelerinin ise 2010 yılında yeniden düzenlenmeleri planlanmıştır.

Üniversitemiz kütüphanelerinde 2009 yılı itibari ile toplam 648.000 kitap bulunmaktadır. Başlık olarak 5212 adet olan süreli yayın sayısı toplamı ise 88.414 cilttir. Ayrıca 35.000'in üzerinde lisansüstü tez vardır. Tüm kütüphanelerde yeterli okuma salonları yanında öğrenci çalışma odaları da bulunmaktadır. 15.000'i Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Kütüphanesi'nde olmak üzere 17.000 cilt yazma eser mevcuttur.

Basılı eserler yanında dünyadaki gelişmelere paralel olarak elektronik kütüphanemizdeki veri tabanlarının sayısı da gereksinimlerimiz doğrultusunda güncellenerek geliştirilmektedir. Bu amaçla 2009 yılında 5 adet yeni veri tabanına abone olunmuş, bir veri tabanının ise aboneliği kesilmiştir. Güncel olarak elektronik kütüphaneden erişim sağlanan veri tabanı sayısı 70'tir. 58 sağlayıcıdan alınan bu veri tabanlarının 8'i bibliyografik, 62'si de tam metin bilgi içermektedir. Tam metin bilgi içerenlerin 4'ü kitap veri tabanıdır. Bu veri tabanlarından yaklaşık 38.000 dergi ve 43.000 kitap tam metin olarak hizmete sunulmaktadır.

Ankara Üniversitesi yurt içi ve yurt dışından sağladığı bilgi kaynaklarına ek olarak kendi araştırmacılarının ürettiği bilimsel çalışmaları da üniversite içi ve dışı tüm araştırmacıların hizmetine ücretsiz olarak açmaktadır. Bu bağlamda oluşturulan Açık Arşiv Sisteminde 2009 yılında eklenen 2427'si lisan üstü tez, 2343'ü makale olmak üzere diğer bilgi kaynakları (bildiri, rapor, kitap vs.) ile toplam yayın sayısı 5225'e ulaşmıştır.

Ayrıca telifinin üniversitemize ait olduğu 642 adet kitap ile 34 dergimizde yer alan yaklaşık 12.000 makale, 4 adet bülten tam metin olarak online (çevrimiçi) yayınevimizde hizmete sunulmaktadır. İnternet ortamında herkesin erişimine açık olan bu yayınlarımız dışında Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi kütüphanesinde bulunan yazma eserlerden 1700 tanesinin basılı katalogu hazırlanmış ve bu eserlerden 115.000 görüntü internet ortamında üye olan kullanıcıların hizmetine ücretli olarak açılmıştır.

Türkiye Bilimler Akademisi öncülüğünde kurulan ve 56 üniversitenin oluşturduğu TUBA Açık Ders Materyalleri Konsorsiyumuna 2007 yılında üye olan Üniversitemiz 2009 yılı itibariyle 15 ders ile katkı sağlamaktadır.

2009 yılı içinde birimlerimizin talepleri doğrultusunda 12185 kitap satın alınmıştır. Bunlardan 5592'si yurt dışından, 6593'ü yurt içinden sağlanmıştır.

Üniversitemiz Kütüphane Otomasyon Programına (MİLAS) 2009 yılı içinde 47.000 kayıt eklenerek toplam künye sayısı 648.000'e ulaşmıştır.

Okuyucu hizmetleri olarak da yine birim kütüphanelerimizden 2008–2009 eğitim-öğretim yılında 33.500 okuyucuya 117.300 adet kitap ödünç verilmiştir.

## **I.F. Varlıklar: Fiziksel Kaynaklar ve Görünüm**

Ankara Üniversitesi tarihsel gelişiminin kendine özgü koşulları nedeni ile faaliyetlerinin çok yerleşkeli bir sistem içinde sürdürmektedir. Ankara'da Tandoğan, Cebeci, Sıhhiye, Dikimevi, Keçiören, Dışkapı, Gümüşdere ve Gölbaşı olmak üzere belli başlı 8 yerleşkesi bulunan Ankara Üniversitesi'nin, ayrıca Ankara'nın Beypazarı, Kalecik ve Elmadağ ilçelerinde meslek yüksekokullarına ait yerleşkeleri bulunmaktadır.

Ayrıca, Üniversitemizin Veteriner Fakültesinin Kazan'da Araştırma ve Uygulama Çiftliği ile Ziraat Fakültesinin; Haymana'da Araştırma ve Uygulama Çiftliği, Ayaş'ta Fidanlık ve Sebzeçilik Araştırma ve Uygulama İstasyonu, Kalecik'te Bağcılık Araştırma ve Uygulama İstasyonu, Eskişehir Çifteler ile Sivas Gürün'de Tatlı Su Balıkçılığı Araştırma İstasyonu ve Gemlik'te Zeytincilik Araştırma Merkezi, İzmir'de de Sualtı Arkeolojik Araştırma ve Uygulama Merkezi bulunmaktadır. Uygulama alanları öğrencilerin mesleki uygulamalarında, becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

Üniversite Birimlerinin yerleşkelere dağılımı Tablo 7 de gösterilmiştir.

**Tablo 7 Akademik, İdari ve Diğer Alanların Yerleşkelere Göre Dağılımı**

Kampüs/ Yerleşke Adı	Fakülteler	Yüksek Okullar	Meslek Yüksek Okullar	Enstitüler	İdari Birimler	Konser vatuvar	Diğer Alanlar
<b>A. Yerleşkeler</b>							
1-Tandoğan	-Eczacılık Fak. -Fen Fakültesi -Müh. Fak.	-Beden Eğt. ve Spor Y.O.		-Fen Bil. Enst. -Sağlık Bil.Enst. -Sosyal Bil. Enst. -Biyotekno. Enst. -Nükleer Bil. Enst. -Kök Hücre Enstitüsü	-Rektörlük -Gen. Sekreterlik -Strateji Gel. DB -İdari Mali İş. DB -Personel DB -Kütüp. Dökm.DB. -Bilgi İşl.DB. -Yapı İş. Tek.DB. -Öğrenci İş.DB. -Hukuk Müşav.		-ANKUZEM -ANKUSEM -TÖMER -Basımevi -Kapalı Yüzme Havuzu -Spor Komplk. -Regreasyon Alanı
2-Cebeci	-Eğitim Bil.Fak. -Hukuk Fak. -İletişim Fak. -Siya. Bilg.Fak.		-Adalet MYO	-Eğitim Bil.Enst			-ATAUM -Bankac. Araşt *Milli Piyango Öğrenci Evi
3-Sıhhiye	-Dil ve Tarih Coğr. Fak. -Tıp Fak.						
4-Dikimevi	-Sağlık Bil. Fak.			-Adli Tıp Enst. -Hepatoloji Enst	-Sağlık Kültür ve Spor DB		
5-Keçiören			-Sağ. Hiz. MYO				
6-Dışkapı	-Veteriner Fak. -Ziraat Fak.	-Ev Eko. Y.O.					-Öğrenci Yurd -Müh.F.Gıda M.
7-Gölbaşı		-Yabancı Diller Y.O.					-Teknoloji Gel. Bölgesi -Spor Alanı -Kayıkhane -Sosyal Tesis
8-Gümüşdere			-Başkent MYO	-Türk İnk.Tar. Ens.		-Devlet Konserv.	-Lojman
9-Beypazarı			-Beypaz. MYO				
10-Kalecik			-Kalecik MYO				
11-Elmadağ			-Elmadağ MYO				
<b>B. Yerleşkeler Dışında Kalan Birimler</b>							
Yenimahalle İlçe Sınırları	-Diş Hekim. Fak. -İlahiyat Fak. ve İlahiyat Fak. Ek Bina						
Altındağ İlçe Sınırları							-Tıp Fak. Morf -Tıp Fak. İbn-I Sina Has.
Mamak İlçe Sınırları							-Tıp Fak. Cebeci Hast. -Tıp Fak. Göz Hast. -Tıp Fak. Kalp Merkezi
Çankaya İlçe Sınırları							-A.Paşa Halk Sağlığı ABD. -Öğrenci Yurdu -ANKÜSEV -Ankara Üniv.Evi
<b>TOPLAM</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	

Kaynak:Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı (Veriler 30.10.2009 tarihi itibariyledir)

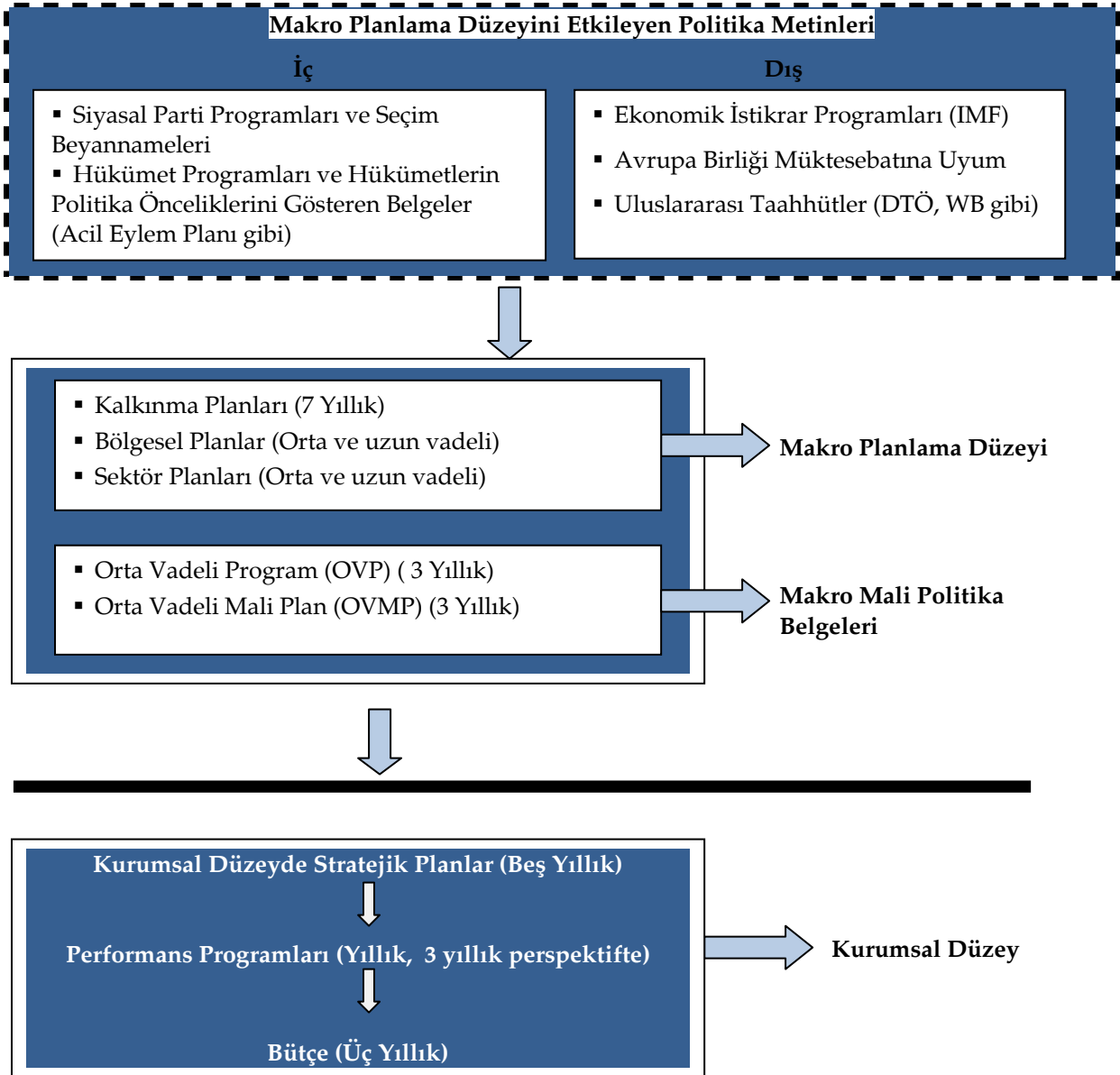
Ankara Üniversitesinde, toplam 972.071 m<sup>2</sup> kapalı alanın 479.474 m<sup>2</sup> sinde eğitim-öğretim, 243.849 m<sup>2</sup> sinde sağlık, 22.003 m<sup>2</sup> sinde barınma, 59.638 m<sup>2</sup> sinde beslenme, 30.289 m<sup>2</sup> sinde kültür, 44.495 m<sup>2</sup> sinde spor ve 92.323 m<sup>2</sup> sinde diğer (Depo, Tesis, İdari) hizmetler sunulmaktadır.

Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına bağlı 7 adet öğrenci evi ile öğrencilerimize barınma hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca, Cebeci Yerleşkesi içinde yer alan Milli Piyango Öğrenci Evinde 54 yatak kapasiteli bir misafirhane ile Gümüşdere Yerleşkesinde Üniversitemiz personelinin yararlandığı 20 adet lojman bulunmaktadır.

## II. TEMEL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ ve BELGELERİ: PLAN ve PROGRAMLAR

Kurumsal düzeyde plan ve bütçelere geçmeden önce üniversitemize ilişkin kamusal politikaları ve makro ve kurumsal büyüklükleri belirleyen politika ve plan süreci 5018 sayılı kanunla değişen şekilde aşağıdaki verilmektedir. Orta vadeli bir yaklaşımı yansıtan planlama ve bütçeleme sürecinde üniversiteler açısından iki temel nokta bu aşamada önem taşımaktadır; yükseköğretime ilişkin politikaları içeren belgeler ile bütçe sürecini belirleyen Orta Vadeli Program ile bütçe tavanlarının yer aldığı Orta Vadeli Mali Plan.

Şekil 3 Türkiye’de Planlama ve Bütçeleme Süreci: Makro ve Kurumsal Düzey



Kaynak: Yılmaz, Biçer, 2010

Kurumsal düzeyde Ankara Üniversitesi'nin temel politika metinleri ve plan belgeleri izleyen tablo 8'de süreçler ve konular itibarıyla verilmektedir.

**Tablo 8 Ankara Üniversitesi Temel Politika ve Bütçe Belgeleri**

		YASAL DAYANAĞI	RAPORLAMA DÖNEMİ	HAZIRLAMA YILI
<b>A. PLAN/PROGRAM BELGELERİ/BEYANLARI</b>				
1-Kurumsal Düzeyde Stratejik Plan ve Birim Stratejik Planları		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 9. madde	2008-2012	2007
2-İdare Performans Programı		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 9. madde	2008 yılı	2007
			2009 yılı	2008
			2010 yılı	2009
<b>B. BÜTÇE HAZIRLIK VE UYGULAMA BELGELERİ/BEYANLARI</b>				
3-Kurum Bütçesi (Çok Yıllı)		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 17. madde	2007 yılı	2006
			2008 yılı	2007
			2009 yılı	2008
			2010 yılı	2009
4-Yatırım Programı İzleme ve Değerlendirme Raporu		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 25. madde	2006 yılı	2007
			2007 yılı	2008
			2008 yılı	2009
5-Yıl Ortası Mali Durum ve Beklentiler Raporu		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 30. madde	2006 yılı	2006
			2007 yılı	2007
			2008 yılı	2008
			2009 yılı	2009
<b>C. DÖNEM SONU BELGELERİ/BEYANLARI</b>				
6-Kesin Hesap	Bütçe Kesin Hesabı	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 42. madde	2006 yılı	2007
			2007 yılı	2008
	Taşınır Kesin Hesabı		2007 yılı	2008
			2008 yılı	2009
7-Yönetim Dönemi Hesabı		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanununa bağlı çıkartılan Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliğinin 510. madde	2006 yılı	2007
			2007 yılı	2008
			2008 yılı	2009
8-İdare Faaliyet Raporu ve Birim Faaliyet Raporları		5018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu 41. madde	2006 yılı	2007
			2007 yılı	2008
			2008 yılı	2009

## II.A. Üniversitemizin Temel Değerleri

Ankara Üniversitesi, Cumhuriyetin ilanından kısa bir süre sonra Başkent'in ilk üniversitesi olarak, bilimin ve çağdaşlığın savunuculuğunu yapmak üzere temeli Mustafa Kemal Atatürk tarafından atılmış bir Üniversitedir.

Ankara Üniversitesi, ülkesinin aklın ve bilimin yol göstericiliğinde çağdaş uygarlığın en üst düzeyine erişmesine hizmet etmeyi en temel değeri olarak kabul etmiştir.

Üniversite'nin tüm faaliyetlerinde benimsediği anlayış aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Çağdaş bilim ve teknolojilerdeki gelişmelere nitelikli eğitim-öğretim ve araştırmalar ile katkıda bulunmak.
- Bilim ve teknolojideki gelişmeleri güncellikte takip ederek ülkenin yükseköğretime, toplumsal yaşamına, yönetimine, kalkınma-gelişme dinamiklerine, hizmet ve ürün üretim süreçlerine yansıtma.
- İnsan refahı ve mutluluğu ile doğaya ve çevreye tam duyarlılık içerisinde ülkenin hızlı ve sürdürülebilir kalkınma çabalarını güçlendirmek.
- Başta genç nesiller olmak üzere her yaştan insanımıza öğrenmek, meslek sahibi olarak çalışmak ve çalışmalarında verimliliği artırmak için bilimsel ve mesleki gelişme olanaklarını mümkün olan en etkili biçimde sunmak.
- Nitelikli, özgün ve özgül bilimsel bilgi üretimi, yayım ve bilginin kullanılabilir yayılımında mükemmeliyet için sürekli çaba göstermek.
- Araştırmacılar ve bilim insanlarına özgür ve verimli çalışma altyapısı ve ortamı sunarak bilimin ışığına güç katmak.
- Bilimde ve yükseköğretimde ileri ülkelerin oluşturduğu uluslararası platformlarda en saygın konumlarda olmak.

## II.B. Üniversitemizin Temel Politikaları

Ankara Üniversitesi'nin temel faaliyet alanları olan eğitim-öğretim, araştırma ve topluma hizmette benimsediği ve "Ankara Üniversitesi 2008-2012 Stratejik Planı"nda gösterilen politikalar aşağıda verilmiştir:

- Üniversite yönetiminde tüm unsurlarla katılımı ve birlikte gelişmeyi teşvik etmek,
- Günümüzün gereksinimleri ve geleceğe dair doğru öngörüler doğrultusunda ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim-öğretim programları düzenlemek ve bunları sürekli güncelleştirmek,
- Araştırmaya dayalı öğrenmeyi gözetken eğitim-öğretim yöntemleri uygulamak,
- Eğitim ve öğretimde özellikle Avrupa Birliği yükseköğretim platformu başta olmak üzere uluslararası yükseköğretim platformunda etkili, dinamik ve geniş katılımı saygın bir yer almak,
- Bilim, teknik ve teknolojide çağdaş gelişmeler ve Avrupa Birliği araştırma platformu gibi alanlarda görülen geleceğe yönelik eğilimler ile ülkenin ve toplumun gelişme-

kalkınma bakımından öncelikli gereksinimlerini dikkate alarak bilimsel araştırma ve geliştirme projeleri yaratmak,

- Bilimsel araştırmalara kurum içi ve dışı, ulusal ve uluslararası bağlamlarda mümkün olan en fazla kaynağı ayırarak destek olmak,
- Bilimsel araştırma faaliyetlerinde üniversite-sanayi-kurum-kuruluş işbirliğine önem vermek,
- Teknoloji geliştirme bölgesi oluşturmak, mevcut teknoloji geliştirme merkezini bu bölge ile bütünleştirerek ulusal üretime bilimsel ve teknolojik yenilikler ve geliştirmelerle ivme kazandırmak,
- Üniversitenin geniş bir yelpaze oluşturan bilimsel disiplinler kapsamını dikkate alarak eğitim-öğretim ve araştırmada disiplinlerarası yaklaşımları öne çıkarıp biyoteknoloji, sağlık bilimleri ve refah, sosyo-ekonomik gelişme, insan-toplum-iyi yönetim gibi alanlarda en temel bilimlerden en uygulamalı bilimlere kadar Üniversite akademik birimlerinin mümkün olduğunca fazla sayıda yer aldığı geniş katılımlı ve derin etkileşimli programlar yaratmak ve uygulamak,
- Öğrencinin sosyal-kültürel-sanatsal ve sportif gelişim gereksinimlerini karşılayacak olanaklar yaratmak,
- Örgün ve yaygın eğitim türünde diploma programları yanı sıra sürekli eğitim, uzaktan eğitim gibi yollarla topluma ve kurum-kuruluşlara sertifika programları sunmak, ayrıca topluma dönük konferans, seminer, çalıştay ve benzeri aktiviteler düzenleyerek etkili bir toplum-üniversite ara yüzü oluşturmak; başta mezunları olmak üzere etkileşim ve işbirliği içinde olduğu tüm paydaşları ile ilişkilerini mümkün olan en etkili ve verimli düzeye çıkarmak; çalışanlarının işte gelişimini sağlamak ve çalışma yaşamında memnuniyetini artırmak.

## II.C. Üniversitemizin Misyon ve Vizyonu

Ankara Üniversitesi'nin temel faaliyet alanlarında belirlediği ve 2008-2012 Stratejik Planında yer alan misyon bildirimi:

*Çağdaş Cumhuriyete, eğitim-öğretim faaliyetleri ile topluma, araştırma faaliyetleri ile bilime ve bilimsel bulgulardan yararlanan diğer tüm olgulara, hizmet faaliyetleri ile bireylere, kurumlara ve toplumun bütününe en verimli ve etkili üniter katkıları sunmak.*

Üniversitemiz misyonunun temel faaliyet alanlarına ilişkin açılımı aşağıda verilmiştir.

### Eğitim - Öğretim Alanındaki Misyonu

- Bütün düzeylerdeki eğitim ve sertifika programlarını uluslararası ölçülere uyumlu duruma getirmek ve kalitesini artırmak,
- Öğrencilere, mezuniyet sonrasında ulusal kalkınma çabalarına etkili bir biçimde katılabilecekleri, yüksek kalitede bir mesleki eğitim sunmak,

- Ulusal ve uluslararası yükseköğretim ve araştırma kurumlarıyla etkileşimleri artırıp, ortak eğitim-öğretim programları oluşturarak, yükseköğretim ve araştırma platformlarında daha da etkili bir konuma ulaşmak.

### **Araştırma Alanındaki Misyonu**

- Çağdaş gelişmeleri izleyerek yüksek öğretim sistemi içinde kullanmak/uygulamak,
- Çağdaş bilimsel ve teknolojik bilginin oluşması ve yayılmasına katkıda bulunmak,
- Araştırmacılar için özgür ve üretken bir çalışma ortamı hazırlamak,
- Bilimsel olarak gelişmiş ülkeler platformunun ve araştırma ağlarının önemli bir üyesi olmak,
- Teknoparklar yaratmak ve endüstrinin gelişmesine katkıda bulunmak.

### **Yönetişim, Yönetim Süreçleri ve İdari Hizmetler Alanındaki Misyonu**

- Üniversitenin “eğitim-öğretim”, “bilim ve araştırma” ve “topluma hizmet” işlevlerini yerine getirmesi sürecinde katılımlı, ortak hedefli ve bütünlük yönetim yaklaşımını benimsemek,
- Üniversitenin yukarıda tanımlanan işlevlerini yerine getirmesinde, akademik ve idari personel ile öğrencilerin görüş ve önerilerini dikkate almak ve yönetime daha fazla katılımı sağlayan mekanizmaları geliştirmek, her düzeyde liderlik etkisini artırmak,
- Politika oluşturma, karar verme ve yürütme süreçlerinde bilimsel veri ve araştırma bulgularından yararlanmak,
- Kısa, orta ve uzun erimli kurumsal stratejik planlar ve uygulamalar yapmak,
- Örgütsel eşgüdüm ve etkinliklerde kalite izleme ve kalite yönetimini temel almak,
- Kurum içi ve kurum dışı iletişim süreçlerinin etkinliğini artırmak,
- Kurumsal ve bireysel performansı, nesnel, geçerli ve güvenilir yöntemlere dayalı olarak değerlendirmek,
- Üniversitenin hedeflerine ulaşabilmesi için, bakanlıklar, kamu ve özel sektör kuruluşları ve uluslararası kuruluşlarla güçlü ilişkiler kurmak.

### **Toplumla ve Sektörlerle İlişkiler ve Uluslararası İlişkiler Alanındaki Misyonu**

- Türk toplumunu, toplumsal ve kültürel anlamda güçlendirmek,
- Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin toplum yaşamında, devlet yapısı içerisinde, sanayide ve özel sektörde yaygın olarak kullanılmasına öncülük etmek,
- Bireylerin başarısı ve mutluluğunu geliştirmek üzere topluma eğitim, sağlık, güvenlik, adalet gibi temel hizmet alanlarında en iyi hizmetin verilmesi için Üniversiteye düşen katkılarda bulunmak,
- Doğa ve çevreye olan duyarlılığın geliştirilmesine katkıda bulunmak,
- Topluma yaşam boyu eğitim fırsatları sunmak,
- Bireyler için meslek geliştirme fırsatları yaratmak.



Ankara Üniversitesinin temel faaliyet alanlarında belirlediği ve **2008-2012 Stratejik Planında yer alan vizyon bildirimini:**

***Eğitim-öğretim, araştırma ve topluma hizmette dünyanın en iyi üniversiteleri arasında yer almak.***

Üniversitemiz misyonunun temel faaliyet alanlarına ilişkin açılımı ise aşağıda verilmiştir.

### **Eğitim – Öğretim Alanındaki Vizyonu**

Öğrencileri, evrensel değerlere sahip sorumlu yurttaşlar olarak ve yaşam boyu eğitimin önemine inanan verimli profesyoneller olarak yetiştirmek. Disiplinler arası işbirliğine dayalı çağdaş eğitim programları sunmak, çağdaş eğitim teknolojilerinden yararlanarak öğrenci merkezli öğretim yaklaşımlarını kullanmak. Ulusal ve uluslararası akademik işbirliği sağlayarak interaktif ve uzaktan eğitim ortamları yaratmak. Öğrencileri araştırmaya yönlendiren öğretim ve öğrenme yöntemlerini yoğun olarak kullanmak. Öğrencilere bedensel ve ruhsal gelişimlerine katkıda bulunacak toplumsal, kültürel, sağlık ve spor hizmetlerini en iyi biçimde sunmak. Eğitim ve öğretimde dünyanın en saygın üniversiteleri arasında sürekli olarak yer almak.

### **Araştırma Alanındaki Vizyonu**

Bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanarak çevreyi anlamaya ve sürekli olarak daha da geliştirmeye yönelik çalışmalar yapan; insanlık için yararlı bilimsel ve teknolojik yenilikleri kullanan ve üreten; ülkenin önceliklerini de dikkate alarak uluslararası güncel eğilimlere uygun şekilde ulusal düzeyde olduğu kadar uluslararası katılımlı ve disiplinler arası etkileşim ve işbirliği ağırlıklı, nitelikli bilimsel araştırma projeleri planlayan, yürüten ve ulusal/uluslararası kuruluşlardan yardımlar alarak destekleyen, sonuçları topluma yararlı ve ülkemizin adını duyuran ürün ve hizmetlere dönüştüren ve çalışmalarını iyi duyuran, araştırma alanları, ortamları ve akademik platformlarda iyi bilinen ve söz sahibi bir üniversite olmak. Dünya araştırma alanları, ortamları ve akademik platformlarında bilimsel araştırma ve ar-ge bakımından çok başarılı ve söz sahibi bir üniversite haline gelmek.

### **Yönetişim, Yönetim Süreçleri ve İdari Hizmetler Alanındaki Vizyonu**

Eğitim-öğretim, araştırma ve topluma hizmetlerde etkili bir üniversite olmak için, Üniversitenin bütün birimlerinde iyi bir yönetim sağlamak. Tüm akademik, idari ve hizmet birimlerini sürekli olarak bütünsel, etkileşimli ve yapıcı ilişkiler içinde olan, güçlü bir üniversite yönetim yapısını oluşturan etkili ve verimli üniversite bileşenleri haline getirmek.

### **Toplumla ve Sektörlerle İlişkiler ve Uluslararası İlişkiler Alanındaki Vizyonu**

Bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerdeki toplum ve sektörlerle ilişkilerde etkin bir rol üstlenerek bilim, teknoloji ve toplumsal sorumluluk projeleri aracılığı ile yaşam niteliğinin yükseltilmesine katkıda bulunmak. Yurda ve topluma, Üniversitenin sürekli ve etkili bir biçimde içinde yer aldığı ve bir sosyal öğrenim merkezi olarak şekillenip, geliştiği çağdaş ve atılcı nitelikleri olan hizmetler vermek.

## II.D. Üniversitemizin Stratejik Amaç ve Hedefleri: Kaynakların Etkin, Etkili ve Ekonomik Kullanılması ve Önceliklendirilmesinde Politika-Plan İlişkisi

Üniversite çapında tematik bir planlama ve bilinç, kalite kültürünü kurum değerleri ve bünyesindeki tüm faaliyet alanları ile içselleştirme anlayışı içinde hazırlanmış bulunan Üniversitemiz 2008-2012 Stratejik Planı, katılımcı bir anlayışla gerçekleştirilen kurumsal dış değerlendirme ve öz değerlendirme etkinlikleriyle, kurumun mevcut durumu ile ulaşmak istediği konum arasındaki farkı ortaya koymuş, temel amaçlar ve performans hedefleri belirlenmiş, bu amaç ve hedeflere ulaşma yolunda kurumun gücü ve zayıflıkları ile sahip olduğu fırsatlar ve karşılaşılabileceği tehditleri değerlendirilmiştir.

Tüm kurumlar gibi Üniversitemiz yönetimi için de yol gösterici ve aydınlatıcı nitelikte olan stratejik planımız, zamana yayılmış öncelikli hedeflerimizin ortaya konulması ve bunlara ulaşılması bakımından kısa, orta ve uzun vadeli yönetsel yaklaşımlarımızın ve kaynaklarımızın saptanması için etkili bir yönetim aracı olarak kabul edilmektedir.

Bu çerçevede oluşturulan 2008-2012 Stratejik Planında öncelikli saptanmış 9 stratejik amaç ve 54 stratejik hedef aşağıda görülmektedir:

Stratejik Amaç-1	Bilişim Altyapısının İyileştirilmesi
Stratejik Hedef-1.1.	Yazılım geliştirilmesi
Stratejik Hedef-1.2.	Ağ hizmet kalitesinin yükseltilmesi
Stratejik Hedef-1.3.	İnternet-intranet servis kalite ve çeşitliliğinin artırılması
Stratejik Hedef-1.4.	Web sayfası geliştirilmesi/yenilenmesi
Stratejik Hedef-1.5.	Her personele 2012 yılına kadar bir, öğrencilere günün şartlarına uygun sayıda bilgisayar sağlanması
Stratejik Amaç -2	Araştırma Etkinliklerinin İyileştirilmesi
Stratejik Hedef-2.1.	Düzenlenen toplantı sayılarının %10 artırılması
Stratejik Hedef-2.2.	Yayın desteğinin artırılması
Stratejik Hedef-2.3.	Toplantı katılım desteğinin her yıl %10 artırılması
Stratejik Hedef-2.4.	BAP (%50), TÜBİTAK/DPT (%100) ve diğer proje/araştırma desteklerinin beş yıl içinde artırılması
Stratejik Amaç -3	Eğitim-Öğretimin İyileştirilmesi
Stratejik Hedef-3.1.	Ders materyali geliştirme
Stratejik Hedef-3.2.	Araştırma-inceleme gezi desteğinin artırılması
Stratejik Hedef-3.3.	Akreditasyonun yaygınlaştırılması ve sürdürülmesi
Stratejik Hedef-3.4.	Derslik geliştirilmesi
Stratejik Hedef-3.5.	Laboratuvar/klinik iyileştirme
Stratejik Hedef-3.6.	Engelliler için düzenlemelerin yapılması
Stratejik Hedef-3.7.	Akademik kadroları 2012 yılına kadar ideal oranlara ulaştırma
Stratejik Hedef-3.8.	Elmadağ Meslek Yüksek Okulunun geliştirilmesi
Stratejik Hedef-3.9.	Gölbaşı-Virancık Kampüsünün tamamlanması
Stratejik Hedef-3.10.	Çocuk hastanesi yapımı

<b>Stratejik Amaç -4</b>	<b>İdari Hizmetlerin İyileştirilmesi</b>
<b>Stratejik Hedef-4.1.</b>	Özendirme ve ödüllendirmenin artırılması
<b>Stratejik Hedef-4.2.</b>	Destek hizmetlerinin iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-4.3.</b>	İhtiyaç duyulan daire başkanlıklarının kurulması
<b>Stratejik Hedef-4.4.</b>	Akademik personel ofislerinin iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-4.5.</b>	İdari birimlerin altyapılarının iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-4.6.</b>	İdari personel kadrolarının 2012 yılına kadar ideal oranlara ulaşması
<b>Stratejik Hedef-4.7.</b>	Teknik/Sağlık personel sayılarının 2012'ye kadar ideal oranlara ulaşması
<b>Stratejik Hedef-4.8.</b>	Tesisatların tasarruf gözetilerek iyileştirilmesi

<b>Stratejik Amaç -5</b>	<b>Topluma Hizmetin İyileştirilmesi</b>
<b>Stratejik Hedef-5.1.</b>	Paydaşlarla ilişkilerin iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-5.2.</b>	Tanıtım faaliyetlerinin başlatılması ve geliştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-5.3.</b>	Mezunlarla ilişkilerin geliştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-5.4.</b>	Topluma hizmet faaliyetlerinin ve kalitesinin artırılması
<b>Stratejik Hedef-5.5.</b>	Yaşam boyu öğrenimin geliştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-5.6.</b>	Uzaktan eğitim yaygınlaştırılması
<b>Stratejik Hedef-5.7.</b>	Radyo ve internet televizyonunun geliştirilmesi

<b>Stratejik Amaç-6</b>	<b>Öğrenciye Hizmet Etkinliklerinin İyileştirilmesi</b>
<b>Stratejik Hedef-6.1.</b>	Tüm birimlerde öğrenci temsilciliği odalarının kurulması
<b>Stratejik Hedef-6.2.</b>	Kültür ve spor etkinliklerinin artırılması
<b>Stratejik Hedef-6.3.</b>	Sosyal alanların sürekli iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-6.4.</b>	Kariyer planlama merkezinin 2008 yılında oluşturulması
<b>Stratejik Hedef-6.5.</b>	Sağlık, danışmanlık, barınma vb hizmetlerin iyileştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-6.6.</b>	Öğrencinin yabancı dil, teknoloji kullanım becerisinin artırılması

<b>Stratejik Amaç -7</b>	<b>Bilgi-Belge Yönetimi, Kütüphane ve Öğrenme Merkezleri Geliştirilmesi</b>
<b>Stratejik Hedef-7.1.</b>	Farklı yerleşkelerde öğrenme merkezleri kurulması
<b>Stratejik Hedef-7.2.</b>	Mevcut bilgi kaynakları sayısının her yıl %10 artırılması
<b>Stratejik Hedef-7.3.</b>	Açık arşiv sisteminin geliştirilmesi
<b>Stratejik Hedef-7.4.</b>	Açık ders malzemesi veri tabanının oluşturulması
<b>Stratejik Hedef-7.5.</b>	Öğrenme Merkezi dışında bulunan birim kütüphanelerinin iyileştirilmesi

<b>Stratejik Amaç -8</b>	<b>Hizmet İçi Eğitimin Geliştirilmesi</b>
<b>Stratejik Hedef-8.1.</b>	Alt birim ve alt yapının kurulması
<b>Stratejik Hedef-8.2.</b>	Her personel için eğitim ihtiyaçlarının saptanması
<b>Stratejik Hedef-8.3.</b>	Yıllık hizmet içi eğitim planlarının yapılması
<b>Stratejik Hedef-8.4.</b>	İdari personel ihtiyaçlarına uygun eğitim programları düzenlenmesi
<b>Stratejik Hedef-8.5.</b>	Akademik personel için eğitim programları düzenlenmesi
<b>Stratejik Hedef-8.6.</b>	Uygulanan eğitim programlarının değerlendirilmesi

<b>Stratejik Amaç -9</b>	<b>Yönetim Bilgi Sisteminin Kurulması</b>
<b>Stratejik Hedef-9.1.</b>	Üniversitenin yönetim bilgi sistemi alt yapı hizmetlerinin 2009 Yılı sonuna kadar tamamlanması
<b>Stratejik Hedef-9.2.</b>	Gerekli bilginin elde edilmesi (toplanması), işlenmesi ve sisteme girilmesi
<b>Stratejik Hedef-9.3.</b>	Süreç kontrolü

## **II.E. Üniversitemizin Performans Programı: Program-Bütçe İlişkisi**

Ankara Üniversitesi 2010 yılı Performans Programı çalışmaları sonucunda Orta Vadeli Mali Planda ortaya konan bütçe tavanı çerçevesinde toplam 33 adet performans hedefi belirlenmiştir. 33 performans hedefi altında öngörülen hedeflere belli performans kriterleri çerçevesinde ulaşmak amacıyla 62 faaliyet ve proje bütçe hazırlık çalışmaları ile programlanmıştır. Üniversitemiz performans programına ilişkin ayrıntılı tablolar ve analizler için Ocak 2010 tarihinde açıklanan "2010 Mali Yılı Performans Programına" bakılabilir.

Programlanan faaliyet ve projelerin önce stratejik planla sonra performans hedefleri ve ilişkisi bu şekilde kurulduktan sonra, bütçe ve bütçe dışı kaynaklarla olan ilişkisi ise ikinci aşama olarak ele alınmıştır. Stratejik planı yönlendiren temel nokta, kurumun misyon ve vizyonu çerçevesinde amaç ve hedefler olurken performans programını yönlendiren bütçenin mali çerçevesiyle tutarlı olarak belirlenen performans hedefleri ile faaliyet ve projeleri olmuştur.

Ankara Üniversitesi olarak geçiş dönemi ve 2010 yılı bütçe hazırlıkları takvimi esas alınarak performans programı hazırlanmasına yönelik bir süreç 2009 yılı sonunda başlatılmıştır. Bu kapsamda Ağustos ayında öncelikle kurum içinde performans programı hazırlanmasına ilişkin bir çalışma grubu kurulmuş ve bu grup birimlerin performans programı hazırlanmasına ilişkin anlaşılabilir örnek uygulamaları da içeren eğitici bir sunum hazırlamıştır. Bu sunum Üniversite Senatosu ile de paylaşılmış ve birim yöneticilerinin bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Bu çalışmayı takiben birimlerden geçmiş yıllar ve hizmet ihtiyacı ile tutarlı bir şekilde belirlenen bütçe tavanları çerçevesinde Ağustos ayı sonuna

kadar performans programı teklifleri istenmiştir. Birimlerden gelen Performans Programı teklifleri çalışma grubu tarafından gözden geçirilmiş ve ilk konsolide edilmiş Performans Programı tasarısı Eylül ayı içinde tamamlanmıştır. Ekim ayı ortasında bütçe tasarısı büyüklüklerinin kesinleşmesiyle birlikte Performans Programı tasarısı bütçe ile uyumlu hale getirilmiştir.

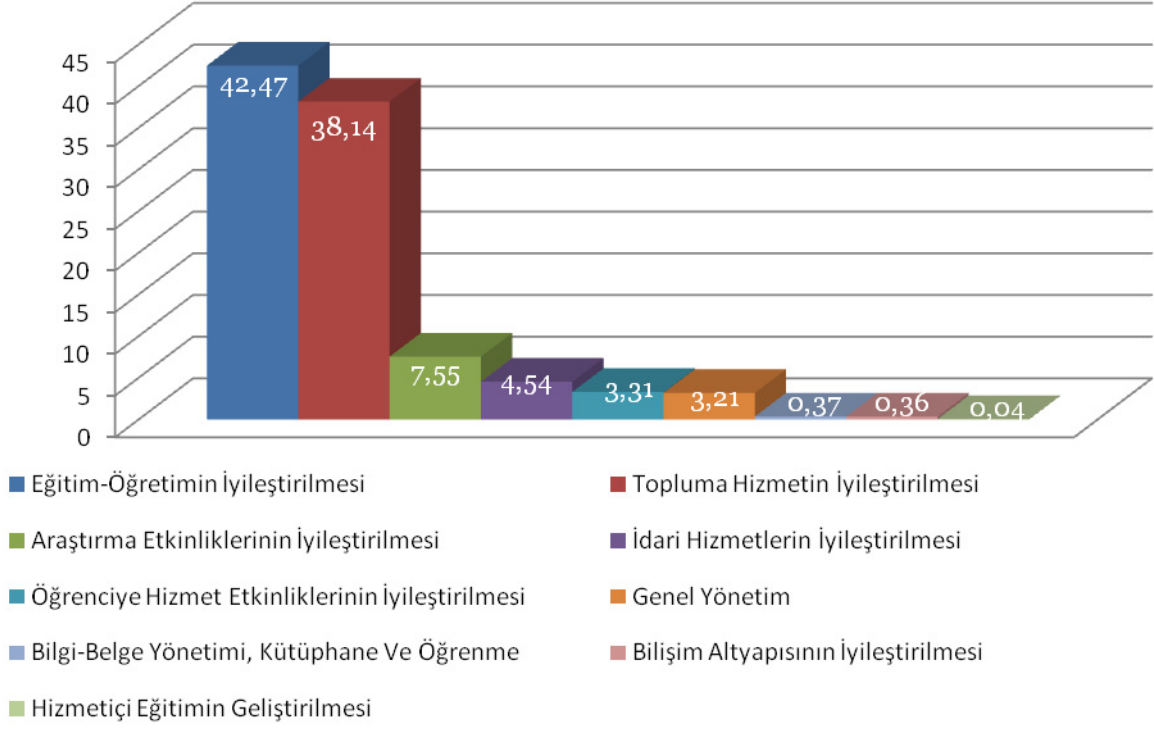
Performans programının hedef ve göstergeler bölümü, plan ve bütçe arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla; stratejik plan-performans programı ve performans programı-bütçe ilişkisi çerçevesinde iki şekilde ortaya konmuştur. Bu şekilde sürecin birbiri ile entegre edilmesine yönelik bir çaba içine de girilmiştir.

Stratejik planda yer alan stratejik hedeflere göre aktarılan kaynakların dağılımı izleyen grafiklerde verilmektedir. Buna göre toplam kaynakların %42,5'i eğitim ve öğretimin iyileştirmesi amacına ayrılmıştır. Bunu % 38,1 ile topluma hizmetin iyileştirmesi izlemiştir. Üçüncü sırada ise % 7,6 ile araştırma etkinliklerinin iyileştirmesi yer almaktadır. Bütçe kaynaklarının dağılımı açısından bakıldığında, birinci sırada yine eğitim ve öğretimin iyileştirilmesi stratejik amacı yer almakla birlikte yüzde pay 61,7'ye çıkmaktadır. Bütçe kaynaklarının % 60'ının eğitim hizmetinin belli bir kalite düzeyinde sunumu için kullanılması programlanmıştır. Bütçe dışı kaynakların kullanımı açısından bakıldığında ise birinci sırayı sağlık sektörüne yönelik olmak üzere % 92,4 ile topluma hizmetin iyileştirilmesi almaktadır. Bütçe dışı kaynak kullanımının ana finansman kaynağı döner sermaye işletmesi gelirleridir.

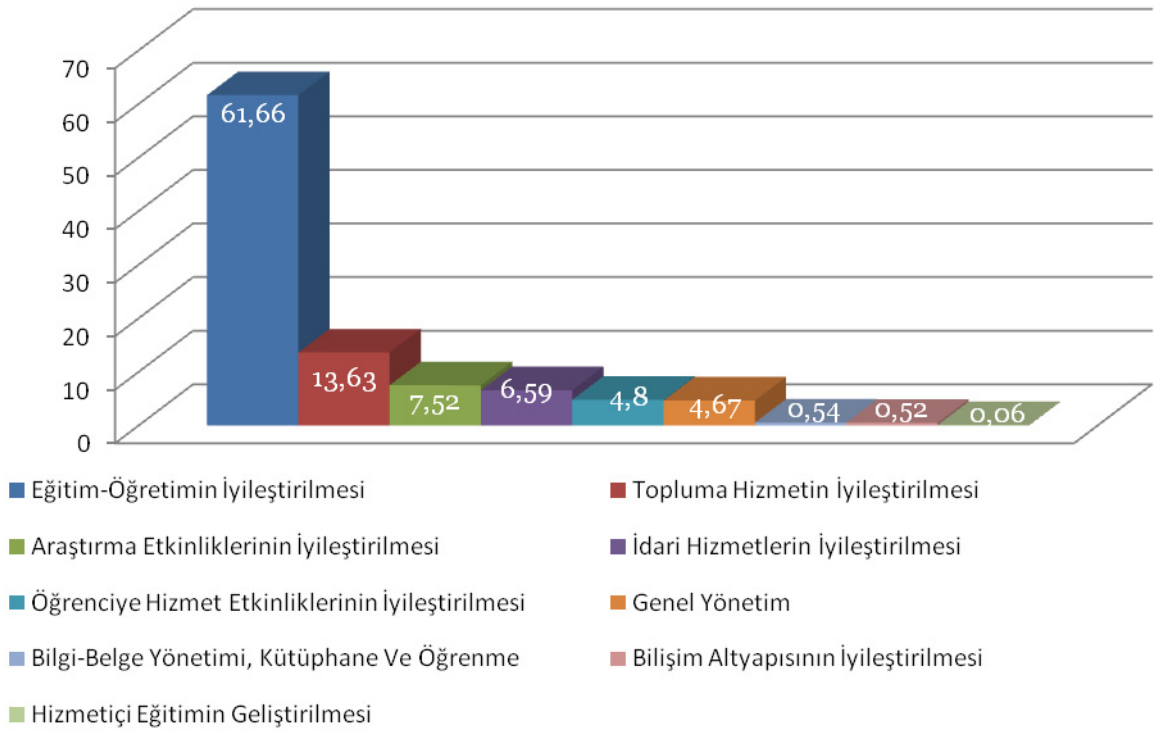
Ankara üniversitesinin 2010 yılında kullanacağı bütçe kaynakları kaynak kısıtı çerçevesinde ağırlıklı olarak eğitim ve öğretimin iyileştirilmesine tahsis edilmektedir. Eğitim ve öğretimin iyileştirilmesine yönelik 2010 yılı bütçe tahsisinin % 85'inin personel giderlerinin karşılanması için kullanılması öngörülmüştür.

**Grafik 1 Stratejik Planda Yer Alan Amaçlara Göre Performans Programı Tahsislerinin Dağılımı (Toplam, Bütçe, Bütçe Dışı)**

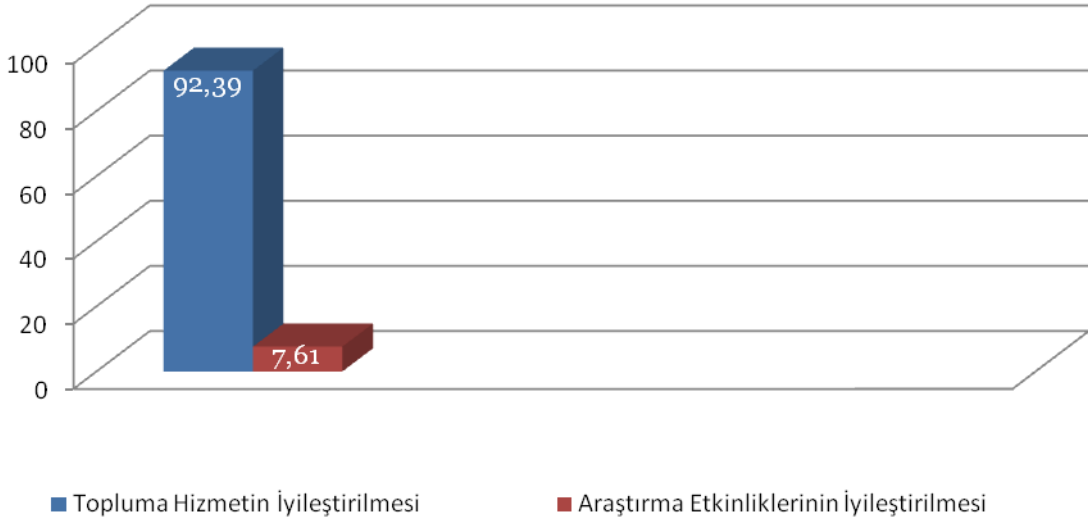
**Toplam Kaynaklara Göre (a)**



**Bütçe Kaynaklarına Göre (b)**



### Bütçe Dışı Kaynaklara Göre (c)

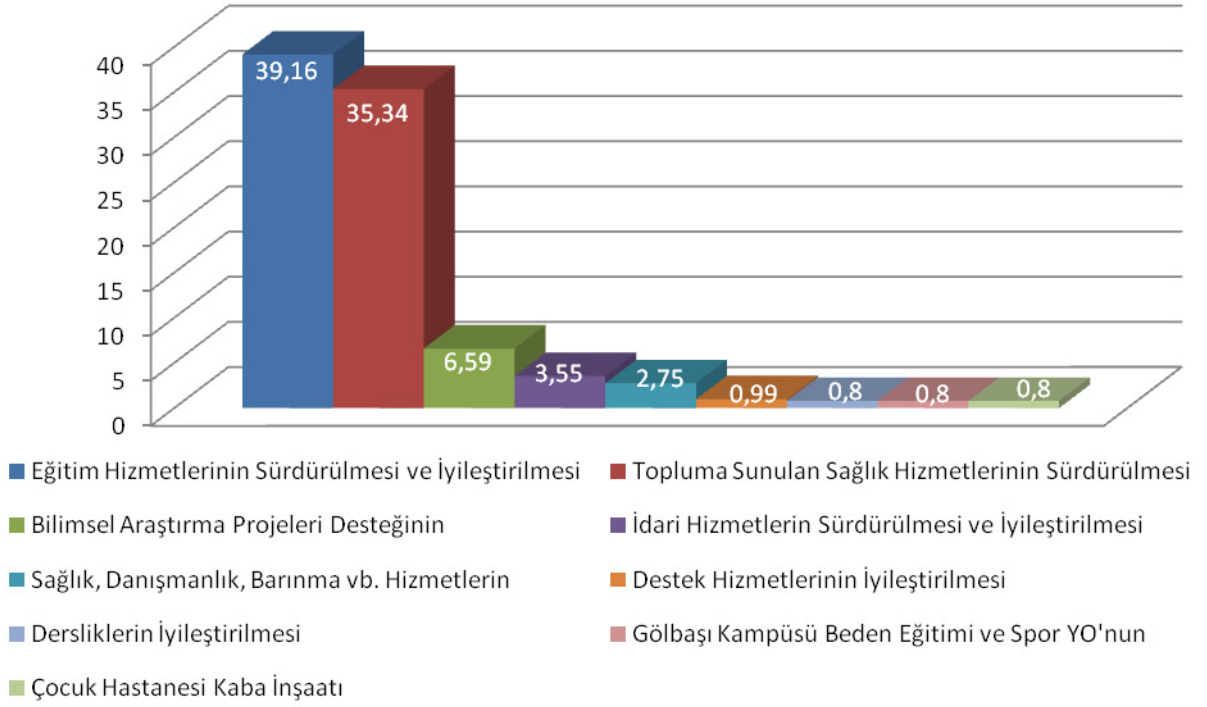


2010 yılı performans programımızda 33 tane performans hedefi yer almaktadır. Bütçe kaynaklarının dağılımı açısından ilk beş performans programı toplam kaynakların % 87'sini almaktadır. Stratejik plan hedefleriyle uyumlu olarak performans programında ilk üç hedef; eğitim hizmetlerinin sürdürülmesi ve iyileştirilmesi, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi, kalitesinin ve etkinliğinin artırılması ile bilimsel araştırma projelerine desteğin artırılması şeklinde sıralanmıştır. Üniversitemiz açısından 2010 yılı için öncelikli olarak bu üç temel performans hedefi öne çıkmaktadır.

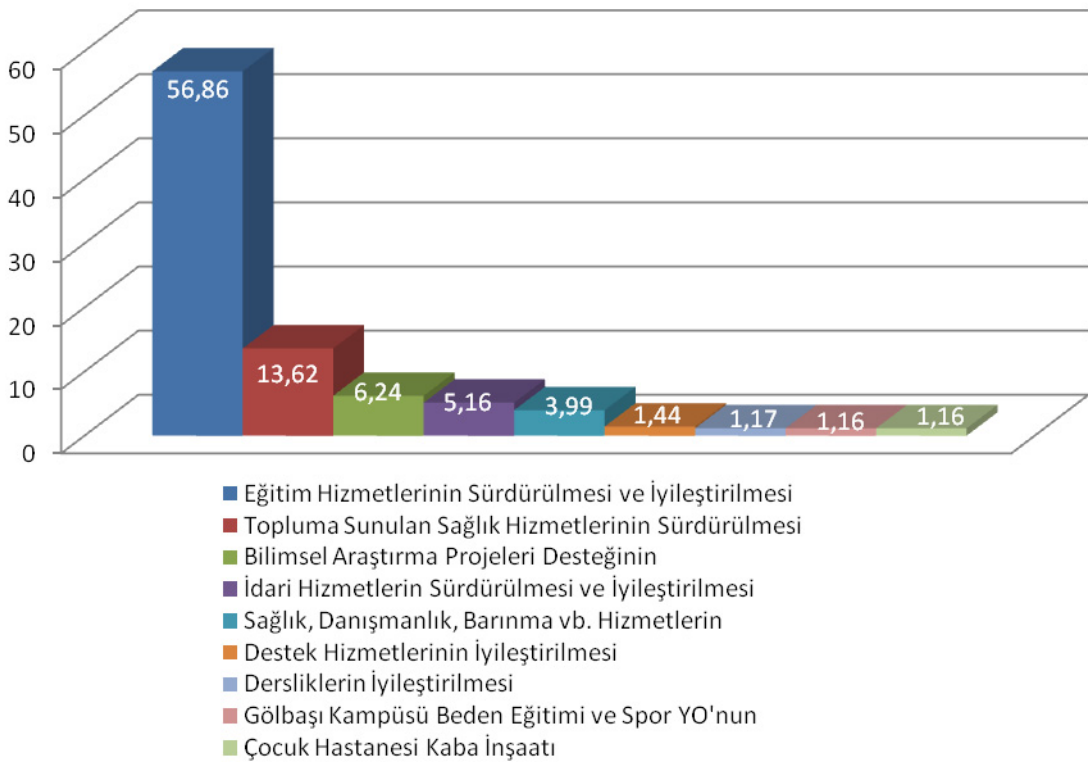
Performans programında öngörülen hedeflere ulaşmak için planlanan faaliyetlerin önemli bir kısmı eğitim ve sağlık sektörleri odaklı ve hizmet sektörü tanımına da uygun olarak personele yönelik alanlarda kullanılmaktadır. Personel istihdamına yönelik faaliyetleri bilimsel araştırma ve öğrenciye yönelik sosyal faaliyetleri kapsayan faaliyetler izlemektedir.

**Grafik 2 2010 Yılı Performans Programında Belirlenen Amaçlara Göre Kaynakların Dağılımı (Toplam, Bütçe, Bütçe Dışı)**

**Toplam Kaynaklara Göre (a)**

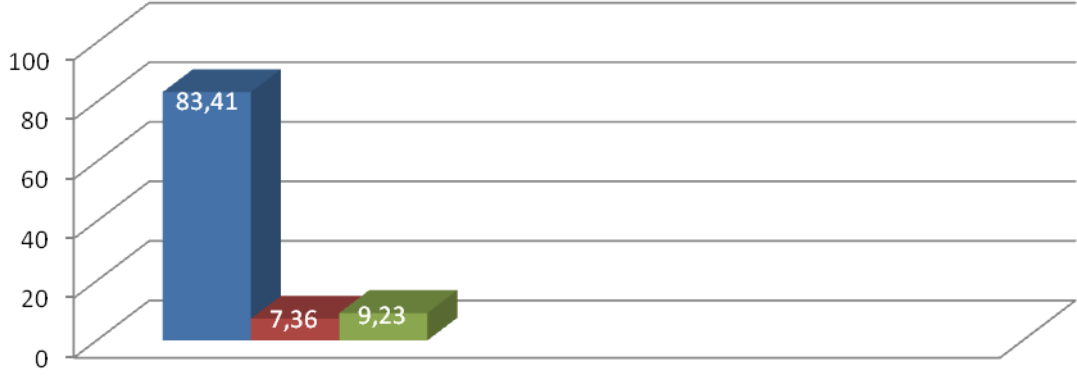


**Bütçe Kaynaklarına Göre (b)**





### Bütçe Dışı Kaynaklara Göre (c)



■ Topluma Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülmesi, Kalitesinin ve Etkinliğinin Arttırılması

■ Diğer Performans Hedefleri

■ Bilimsel Araştırma Projeleri Desteğinin Arttırılması

## III. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI

### III.A. İç Kontrol: Kavramsal Çerçeve ve Türkiye Uygulaması

Kamu iç mali kontrol sistemi, kamu kaynaklarının bütçe otoriteleri tarafından belirlenmiş hedefler doğrultusunda kullanılmasına yönelik olarak makul güvence sağlamak için yeterli ve şeffaf yöntemler ve düzenlemeler sağlamayı amaçlar. Ayrıca, ideal bir iç kontrol ortamı, yolsuzluğu ve dolandırıcılığı önlemede etkin bir araç konumundadır.

Geleneksel kamu iç kontrol sistemleri, merkezi bir ön mali kontrol sistemi ile üçüncü kişilerin şikayetleri, şüpheli işlemler, bütçe kurallarının ihlali ve kişisel hataların cezalandırılmasına odaklı bir harcama sonrası denetime dayalıdır. Çağdaş kamu iç kontrol sistemleri ile karşılaştırıldığında yasaya ve usule uygunluğa önem veren geleneksel sistem, kamu fonlarının yönetilmesi ve kontrol edilmesi konusunda ekonomiklik, etkinlik ve etkililik kriterlerini yerine getirmede yetersiz kalmaktadır. Modern iç kontrol hem sorumluluğun açıkça belirtilmesi hem de uyumlaştırılmış yöntem ve standartlar anlamında şeffaflık esasına dayanmaktadır (Welcome to the World of Public Internal Financial Control, European Communities, 2006).

1990'lı yıllarda kamu mali yönetim sistemine yönelik olarak başlayan reform süreci içinde önemli başlıklardan bir tanesi de iç kontrol sistemine yönelik olarak yapılan reformlardır. Bu çerçevede iç kontrol harcama öncesi katı kurallara dayanan bir yapıdan yönetim sorumluluğunu güçlendirmeye yönelik bir sistematik yapıya doğru evrimleşme süreci içine girmiştir.

Geleneksel ve modern mali kontrol süreçlerine yönelik olarak Avrupa Birliğinin getirdiği temel yaklaşım; ülkelerin işlevsel düzeyde koordinasyonu sağlayacak ve etkin bir yönetim sistemi oluşturacak uygun basamakların ve süreçlerin yaratılması şeklinde özetlenebilir.

İç kontrol idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak;

- Faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini,
- Varlık ve kaynakların korunmasını,
- Muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını,
- Mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere,

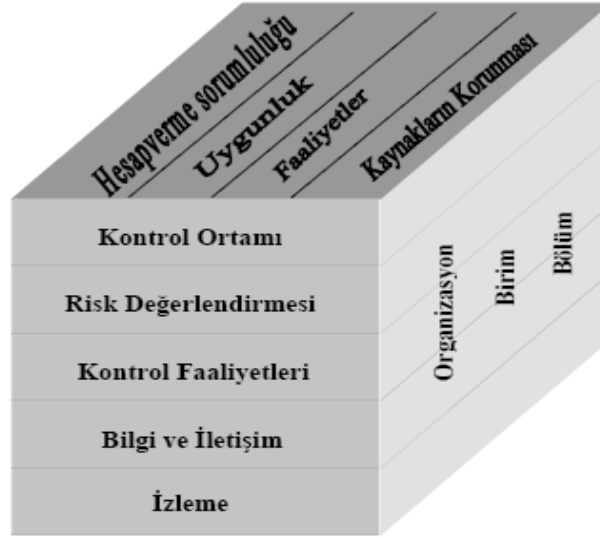
idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünüdür (BUMKO, COSO).

İç kontrol sistemi esas olarak kontrol sürecinde makul bir güvencenin sağlanmasına yönelik olarak, hesap verme sorumluluğu (raporlama), uygunluk (yasalara ve yönetmeliklere), faaliyetler (düzenli etik kurallarına uygun, ekonomik, verimli ve etkin) ve kaynakları koruma şeklinde sıralanacak dört genel hedefin yerine getirilmesini bir organizasyon ve/veya kurum için gözetmektedir.

İç kontrol dört genel hedef üzerine kurulmuştur (INTOSAI: Kamu Kesimi İç Kontrol Standartları Rehberi, Çev.B. Özeren):

- Hesap verme sorumluluğu (raporlama),
- Uygunluk (yasalara ve yönetmeliklere),
- Faaliyetler (düzenli etik kurallarına uygun, ekonomik, verimli ve etkin),
- Kaynakları koruma.

İç kontrolün genel hedefleri üç boyutlu matrisin dikey sütunlarında, beş bileşeni yatay sütunlarında ve organizasyon ve/veya kurum ile onun birimleri de yan sütunlarında gösterilmiştir.



Şekil 4 İç Kontrol Matrisi

Gelinen noktada iç kontrol sistemi organizasyonel bir yapı içinde uluslararası standartlara göre birbiriyle bağlantılı beş bileşenden meydana gelir (COSO, INTOSAI):

- Kontrol ortamı: Kurumun iş görme biçimi
- Risk değerlendirme: Hedeflere ulaşma ve riskler
- Kontrol faaliyetleri: Politikalar ve prosedürler
- Bilgi ve iletişim: Bilgilendirme, iletişim
- İzleme: Değerlendirme ve denetim

### **Birinci Bileşen: Kontrol Ortamı**

Kontrol ortamının temel unsuru "insan"dır. Etkili bir kontrol ortamı, yönetici ve çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını anlamalarına, kurum bilincini geliştirmelerine, çalışanların aidiyet duygularının geliştirilmesine ve özgüvenle kendilerini ifade etmelerine ve etik değerleri benimsemelerine bağlıdır. Kontrol ortamının temel unsurları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Doğruluk, dürüstlük, etik değerler
- Yönetim tarzı ve felsefesi

- İnsan kaynakları yönetimi (yeterlilik, performansın değerlendirilmesi v.b.)
- Kurumun organizasyon yapısı
- Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi

## **İkinci Bileşen: Risk Değerlendirme**

Temel konu riskin ne olduğunun tanımlanmasıdır. Bu anlamda, kurumun hizmet sunmasını engelleyecek veya hizmetin kalitesini düşürecek, taraflar gözünde kuruma olan güvenini sarsabilecek, yolsuzluk yapılmasına meydan verecek, faaliyetlerin mevzuata aykırı yürütülmesine ve kaynak israfına neden olabilecek her türlü durum risk olarak belirlenebilir.

Risk değerlendirmesi yapabilmek için öncelikle kurumun hedefleri açık ve tutarlı biçimde belirlenmelidir. Hedeflerin ölçülebilir ve risklerle ilişkilendirilmiş olması ile birlikte kurumun risk kapasitesi de ortaya konmuş olacaktır.

## **Üçüncü Bileşen: Kontrol Faaliyetleri**

Kontrol faaliyetleri, kurumun amaçlarına ulaşmasını etkileyebilecek risklerle başa çıkmak üzere belirlenen ve uygulamaya konulan yetki paylaşımı, uzlaşmalar, görevler ayrılığı, fiziksel kontroller gibi politikalar ve prosedürlerdir. Kontrol faaliyetleri temel olarak riskleri kabul edilebilir düzeylerde yönetmek için kullanılır.

## **Dördüncü Bileşen: Bilgi ve İletişim**

Bilgi ve iletişim, kurumu ilgilendiren iç ve dış bilgilerin belirlenmesi, elde edilmesi, işlenmesi ve kurum içerisindeki ve dışındaki ilgililere doğru, eksiksiz ve zamanında iletilmesidir.

Bu çerçevede bilgi, çalışanların görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi, sağlıklı karar alınabilmesi, şeffaf ve hesap verebilir bir şekilde raporlama yapılabilmesi, performansının takip edilebilmesi ve risklerin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için gereklidir.

## **Beşinci Bileşen: İzleme**

İç kontrol sisteminin tasarım ve işleyişinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve alınması gereken önlemlerin ve yapılması gereken değişikliklerin belirlenmesi sürecidir. Bu kapsamda, hiyerarşik kontroller ve iç denetim izlemenin odak noktasıdır. İzlemenin yetersiz ve eksik olması yönetim kararlarında zafiyetten, yolsuzluk ve usulsüzlüğe kadar uzanan noktalarda kurum içi problemlere zemin hazırlar.

Ülkemizde iç kontrolün sistematik bir şekilde mali yönetim sistemimize girmesi 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile olmuştur. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve buna ilişkin ikincil mevzuat, COSO modelini esas alan bir iç kontrol sisteminin kurulmasını hedeflemektedir. Kanunun 55 inci maddesinde iç kontrol; İdare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü olarak tanımlanmıştır.

*“Madde 55. İç kontrol; idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak*

*üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünüdür.*

*Görev ve yetkileri çerçevesinde, malî yönetim ve iç kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve yöntemler Maliye Bakanlığınca, iç denetime ilişkin standartlar ve yöntemler ise İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenir, geliştirilir ve uyumlaştırılır. Bunlar ayrıca, sistemlerin koordinasyonunu sağlar ve kamu idarelerine rehberlik hizmeti verir.”*

İç kontrolün amaçları 5018 sayılı kanununun 56 ‘ıncı maddesinde ise şu şekilde ifade edilmiştir:

- Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,
- Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,
- Her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini,
- Karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini,
- Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını

sağlamaktır.

5018 sayılı kanunun çizdiği çerçeve içinde: İç Kontrol ve Ön Malî Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar; Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi süreci belirleyen temel mevzuatlardır.

İç Kontrolde; yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin oluşturulması için gerekli önlemleri alma sorumluluğu, idarelerin üst yöneticilerine ve diğer yöneticilerine verilmiştir (5018/md.57). Buna göre üniversiteler örneğinden bakarsak:

Rektör: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, dekanlıklar ve idari birim başkanlıkları ve iç denetim birimi aracılığıyla Üniversitede yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin kurulmasını sağlama, işleyişi izleme ve gerekli tedbirleri alarak geliştirmek.

Dekanlıklar ve idari birim başkanlıkları: Birimlerinde etkili bir iç kontrol sistemi oluşturmak, uygulamak ve geliştirmek.

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı: Üniversitede 5018 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatta öngörülen bir iç kontrol sisteminin kurulması çalışmalarını başlatmak, bu amaçla üst yöneticinin liderliğinde dekanlıklardaki çalışmaları koordine etmek ve teknik destek sağlamak.

İç Denetim Birimi: Üniversitedeki iç kontrol sistemine ilişkin tasarım ve uygulamaları denetleyerek, uygunluğunu ve yeterliliğini değerlendirmek ve iç kontrol sisteminin geliştirilmesi kapsamında Üniversiteye değer katmak.

## **Kutu 1. New York Üniversitesi:**

### **İç Kontrolü Anlamak**

Herkesin çalışma ortamında bir sorumluluk almasının sağlanması, güven ve verimlilik açısından önemlidir. Bu amaca ulaşmada en önemli yol iç kontrol üzerine uygun kampüs politikalarının yapılması ve bu politikaların izlenmesidir.

İç kontrolü anlamanın amacı çalışanlara bir referans aracı sağlayacaktır ve böylelikle devlet kaynaklarının verimli ve düzenli bir şekilde kullanılmasını teşvik etmek için Sistem Yönetimi tarafından sağlanan metotları ve önlemleri tanımlamaya yardımcı olacaktır.

İç kontroller her düzeyde tüm çalışanların katılımına bağlı olduğu için, tüm çalışanlar Üniversite hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmadaki rollerini bilmelidir. Çalışanların yetkinlik ve profesyonel bütünlüğü iç kontrol programının temel unsurlarıdır. Sorumluluklarımızın ne olduğunu bilerek, iç kontrol sistemlerimizin yeterli ve verimli bir şekilde çalışmasında makul bir güvence sağlamaya yardımcı olabiliriz.

Sistem Yönetimi İç Kontrol Programında İç Kontrolün Anlaşılması ile Birlikte Makul Bir Güvenceyi Sağlamak Üzere Tasarlanmıştır:

- Sistem Yönetimi varlıkları kayba karşı korunur,
- Kayıtlar güvenilir ve doğru olmalıdır,
- Operasyonlar verimli ve etkili olmalıdır,
- Politikalar ve prosedürlerin, nasıl ve kimin tarafından yapılacağı belirtilmelidir.

Başarılı bir iç kontrol ortamı yönetimin kararlılığını ve desteğini gerektirir. Yönetimin hedefi iç kontrolde her kişiyi bir uzman yapmak değil fakat iç kontrollere neden ihtiyacımız olduğunu ve onları nasıl kullanmamız gerektiği bilincini ve anlayışını kazandırmaktır.

Yönetim, Üniversitenin daha iyi olması için programa bağlı olunmasını kuvvetle teşvik etmelidir.

Maliye ve Ekonomi Ofisine, Sistem Yönetimi İç Kontrol Programını denetlemesi ve koordine etmesi için sorumluluk verilmiştir. Mali İşler Müdürü İç Kontrol Görevlisi olarak belirlenmiştir ve bu programın uygulanmasından sorumludur.

Yönetim her ne kadar öncelikle iç kontrollerin yürütülmesinden sorumlu olsa da, her çalışan iç kontrollerin kurulma, doğru belgelenme ve muhafaza edilme süreçlerine katılır.

Çalışanlar İç Kontrole Uymakla Sorumludur:

- İş tanımlarında belirtilen görev ve sorumlulukları başarıyla gerçekleştirmeleri;
- Uygulanabilir performans standartlarını karşılamaları;
- Boş, kayıp, izinsiz kullanımı ve uygunsuzluğa karşı varlıkları korumak için tüm makul adımları atmaları ve
- İç kontrol sistemlerindeki raporlama hatalarını yönetici veya müdüre bildirmeleri gerekir.

Yönetici ve Denetçiler Kendi Bölümlerindeki Kontrol Politikalarını ve Prosedürlerini Yürütmekle Sorumludur:

- İç kontrolü teşvik eden bir çalışma ortamı yaratılmalı,
- Ofis işlevlerinin yerine getirilmesinde takip edilecek politikalar ve prosedürler belgelenmelidir,
- Bu hedeflere ulaşmakta her işlev ve uygulama maliyet kontrolleri için kontrol hedefleri belirlenmelidir,
- Eğer kontroller tasarlandığı gibi gerçekleşiyorsa, kontrollerin verimliliğini belirlemek için düzenli test edilmelidir.

Kaynak: [www.suny.edu/Internal Controls/UnderstandingIC.cfm](http://www.suny.edu/Internal%20Controls/UnderstandingIC.cfm) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

## III.B. Üniversitemizde İç Kontrol Süreci

### III.B.1. İç Kontrol Uyum Eylem Planı Yönetim Süreci

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kapsamında yapılan yasal düzenlemeler kamu idarelerine birtakım yükümlükler getirmiştir. Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması kapsamında yönetime güç katan yasal düzenlemelerden biri de etkin işleyen iç kontrol sisteminin kurulmasıdır.

Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 55 inci maddesi ile mali yönetim ve kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve yöntemlerin belirlenmesi, geliştirilmesi ve uyumlaştırılması görevleri Maliye Bakanlığı'na verilmiştir.

Bu bağlamda Maliye Bakanlığı tarafından, 31/12/2005 tarih ve 26040 (3.mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de "İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ve 26/12/2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazete'de "Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği" yayınlanmıştır.

Üniversitemiz İç Kontrol Sisteminin söz konusu tebliğde belirtilen standartlara göre oluşturulması için aşağıda belirtilen süreç doğrultusunda çalışmalara başlamış ve iç kontrol eylem planını katılımcı bir çerçeve oluşturmuştur. Bu sürece ana faaliyetler bazında özet olarak bakarsak:

- 5018 sayılı Kanunun 60. maddesinde verilen görev sorumluluğunun bilinci ile hareket eden Üniversitemiz Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'ndan, görevlendirdiği iki şube müdürü ve iki mali hizmetler uzmanından oluşan iç kontrol standartları çekirdek çalışma grubunu Ekim 2008 tarihinde oluşturmuştur.
- Çalışma grubu üyelerinin muhtelif tarihlerde verilen eğitim programlarına katılımı sağlanarak daha donanımlı hale gelmeleri temin edilmiştir.
- Alınan eğitimler doğrultusunda, çekirdek çalışma grubu tarafından Üniversitemiz organizasyon yapısı, yöntem ve süreçleri incelenerek iç kontrol eylem planı taslağına esas olmak üzere mevcut yapının ön değerlendirmesi yapılarak genel çerçeve hakkında bilgi edinilmiştir.
- Üst Yönetici ve Üst Yönetici Yardımcısı, iç kontrol eylem planı ve plana esas ilkelere vurgu yapılarak konunun hassasiyeti hakkında Strateji Geliştirme Daire Başkanı tarafından bilgilendirilmiştir.
- İç kontrol eylem planına esas olmak üzere yürütülmesi gereken faaliyetler, oluşturulan çekirdek çalışma grubu tarafından belirlenerek eylem planı ve takvim taslağı hazırlanmıştır. Üst Yöneticinin 13/01/2009 tarih ve 17 sayılı onayını takiben 13/01/2009 tarih ve 19 sayılı yazı ekinde Maliye Bakanlığına gönderilmek suretiyle taslak çalışması tamamlanmıştır.
- Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde de belirtildiği üzere, katılımcı yöntemlerle hazırlanması gereken Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Eylem Planı ve Eylem Takvimi Taslağı;

- Üst Yönetici değişimi,
- Geçiş dönemi koşullarında konunun özümsemesi için yeterli zamanın olmaması,
- İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi hazırlıklarının devam ediyor olması,

gibi nedenlerle katılımcı yöntemlerle hazırlanamamış, yetki kademesinde rol alan ve harcama yetkilisi olan tüm yöneticiler konu ile ilgili bilgilendirilememiştir.

- 5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu ve ilgili ikincil ve üçüncül mevzuatlar uyarınca, kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi çalışmaları ilgili kamu idaresinin yönetim sorumluluğunda olmakla birlikte, ortak bir yaklaşımın benimsenmesinin çalışmalarda etkinliğin sağlanmasına katkı yaratacağı düşüncesi ve kamu idarelerine rehberlik yapmak amacıyla Maliye Bakanlığı tarafından 04/02/2009 tarihinde “Kamu İç kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi” yayınlanmıştır.

Söz konusu rehber doğrultusunda Üniversitemiz eylem planı ve takvim taslağının katılımcı bir perspektifte revize edilmesini sağlamak amacıyla aşağıda verilen süreç doğrultusunda çalışmalara hız verilmiştir.

- Eylem planı taslağında öngörüldüğü üzere, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca 13/01/2009 tarih ve 16 sayılı yazı ile Üniversitemizde İç Kontrol Koordinasyon Kurulu (İKKK) oluşturulması rektörlük makamına teklif edilmiştir. Bu çerçevede konuyla ilgili Rektör Yardımcımız başkanlığında kurumumuz akademik yapılanmasında yer alan konusunda uzman on altı akademik, on beş idari birim yönetici ve sorumluları olmak üzere toplam 31 personelden oluşan İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyeleri belirlenmiş ve kurul, Üst Yöneticinin 28/04/2009 tarih ve 557 sayılı olurları ile kurulmuştur.
- Koordinasyon Kurulunda yer alan idari birim yöneticilerine 13/03/2009 tarihinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından iç kontrol standartları ve eylem planı ve takvim taslağı hakkında bilgilendirme sunumu yapılmıştır.
- Afyon Kocatepe Üniversitesi ile Güncel Mevzuatı Araştırma ve Eğitim Derneği tarafından 1-4 /05/2009 tarihinde Afyonkarahisar’da düzenlenen İç Kontrol Sistemi ve İç Kontrol Sistemine Uyum Eylem Planı konulu seminere İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyesi olan idari birim yöneticileri ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığından konuyla ilgili personelin katılımı sağlanmıştır. Bu seminerde iyi uygulama örneği olarak Üniversitemiz eylem planı taslağı ve yürütülen çalışmaları kapsayan sunum Strateji Geliştirme Daire Başkanı Ertuğrul MÜLAZIMOĞLU tarafından yapılmıştır.
- 28/05/2009 tarihinde Üniversitemizde, İç Kontrol Standartları Eylem Planı üzerinde yapılacak revize çalışmalarına katkı sağlamak ve takip edilecek yöntemin belirlenmesine yol gösterici nitelikte olmak üzere merkezi uyumlaştırma görevi çerçevesinde Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü Merkezi Uyumlaştırma Daire Başkanının sunumunun yer aldığı konferans gerçekleştirilmiştir. İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyelerimiz ile Ankara’daki diğer üniversite yetkililerinin katıldığı konferansta katılımcıların eylem planı ve süreç hakkında bilgi edinmeleri sağlanmıştır.



- İç Kontrol Standartları Eylem Planının gözden geçirilmesi ve revize çalışmalarının başlatılması amacıyla Üniversitemiz İç Kontrol Koordinasyon Kurulu 25/06/2009 tarihinde toplanmıştır. Toplantıda Üniversitemiz iç kontrol çalışmaları ile ilgili geleneksel nokta kurul üyelerine aktararak bundan sonra yapılması gereken çalışmaların çerçevesi hakkında bilgi paylaşımı gerçekleştirilmiştir.
- 02/07/2009 tarihinde, Üniversitemiz Kurumsal Gelişim Koordinatörü ve İç Kontrol Koordinasyon Kurulu üyesi Doç. Dr. H. Hakan YILMAZ'ın önerisi kabul edilerek Ankara Üniversitesi İç Kontrol Standartları Eylem Planı Revizyonu hazırlık çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Çalıştay; sorunların tespiti, sorunların gruplandırılması, sorunların önceliklendirilmesi şeklinde kart yönteminin kullanıldığı üç süreç üzerine tasarlanmış ve uygulanmıştır.
- 29.07.2009 tarihinde katıldığı çalıştayda 74 sorun belirlenmiştir. Gruplandırma işleminin sonunda 74 sorun 35 temel soruna toplu olarak indirilmiştir. Çalıştayın devamında katılımcılardan öncelikli sorunların belirlenmesine yönelik olarak öncelikli gördükleri altı sorunu seçmeleri istenmiş ve yapılan puanlama sonucunda öncelikli alanlar belirlenmiştir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personelinin de katılımıyla moderatör olarak görevlendirilen Doç. Dr. H. Hakan YILMAZ' ın başkanlığında yapılan çalışma sonrasında 35 temel sorun İç Kontrol Standartları Rehberinde yer alan iç kontrol bileşenleriyle ilişkilendirilerek beş ayrı çalışma grubu oluşturulmuştur.
- Çalıştay sonunda katılımcılar kendilerine en yakın olan çalışma gruplarını seçmek suretiyle (bileşenler bazında) katkı verecekleri alanı belirtmişlerdir.
- Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi ekinde yer alan standart formun incelenerek mevcut durum analizinin yapılması, sorunların değerlendirilmesi ve bunlara ilişkin çözüm önerilerinin ve faaliyetlerin belirlenmesine yönelik 16/07/2009 tarihinde kurul üyelerinin katıldığı toplantı gerçekleştirilmiştir.
- Toplantıda belirlenen öncelikli sorunlara ilişkin katılımcılar tarafından uygulanabilir ve sahipliği tanımlanabilir çözümler belirlenmiştir.
- Ayrıca çalışma grupları sorumlu oldukları kontrol bileşeninde yer alan her bir genel şart için mevcut durum değerlendirmesi ve öngörülen eylemleri belirleyerek eylem planı taslağını bu süreçte taslak olarak oluşturmuşlardır.
- 22-23/07/2009 tarihlerinde gerçekleştirilen ve 1,5 gün süren çalıştayda her bir çalışma grubu sorumlu oldukları bileşenle ilgili oluşturdukları eylem planı taslağını diğer kurul üyeleri ile paylaşarak görüş ve önerilerini almışlardır. Bu doğrultuda bileşenler bazında grupların oluşturduğu eylem planları taslağı konsolide edilmiştir.
- 27-28-29/07/2009 tarihlerinde katılımcı bir perspektifte hazırlanan eylem planı taslağı oluşturulan redaksiyon komitesi tarafından gözden geçirilerek düzeltme, ekleme ve çıkarmalar yapılarak Üniversitemiz İç Kontrol Eylem Planına nihai hali verilmiştir.
- Nihai hali verilen eylem planı makul güvencenin sağlanması amacıyla yönelik bir beyan olarak Üst Yönetimin 05/08/2009 tarih ve 940 sayılı olurları ile Maliye Bakanlığına sunulmuştur.
- 5018 sayılı Kanun kapsamında kamu idarelerine verilen yükümlülükler çerçevesinde idari kapasitenin artırılması ve çalışmalara katkı vermek üzere Üniversitemizde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ile işbirliği içinde İç Kontrol Standartlarını da kapsayan çalışmaları yürütmek üzere Kurumsal Gelişim Koordinatörlüğü oluşturulmuştur.

Bu sürece iç ve dış dinamiklerin belirlediği çerçevede şematik olarak baktığımızda:



Revize Edilen Eylem Planı Taslağına Son Şeklinin Verilmesi Amacıyla Toplamda Üç Gün Süren Redaksiyon ve Gözden Geçirme Toplantıları Gerçekleştirildi ve Eylem Planına Nihai Hali Verildi  
(27-28-29/07/2009)

Nihai Hali Verilen Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Eylem Planı Üst Yönetimin Onayıyla 05/08/2009 Tarihinde Maliye Bakanlığına Sunuldu

Şekil 5 İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması

### III.B.2. Eylem Planı Hazırlama Sürecinde Yürütülen Çalışmalar ve Çalıştaylar

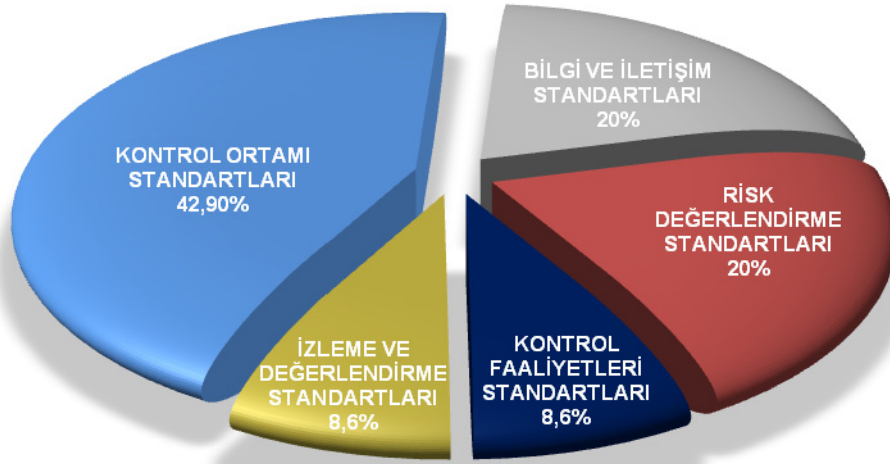
#### Sorun Analizi Çalıştayı

Öncelikle kontrol kavramı ve bu kavramın kurumsal çerçevesi Doç. Dr. H. Hakan Yılmaz tarafından İKKK'na yapılan sunumla tartışmaya açılmış ve kurul tarafından ortak bir algılama ve söylem birliğine doğru yola çıkılmıştır. Temmuz 2009 tarihli ilk toplantıda sunum ve tartışmalar sonrası sorun analizi çalıştayı yapılmıştır. Çalışmanın amacı, iç kontrol standartları ve eylem planının katılımcı bir perspektifte revize edilmesini sağlamak amacıyla çalışma alanlarının, önceliklerin ve katılımcıların "sorun analizi" yoluyla belirlenmesidir. Çalışma; sorunların tespiti, sorunların gruplandırılması, sorunların önceliklendirilmesi şeklinde kart yönteminin kullanıldığı üç süreç üzerine tasarlanmış ve uygulanmıştır.

Çalışmada odak nokta kabul edilebilir çözümlere ve faaliyetlere ulaşmak için sorunların doğru tespit edilmesi yönünde olmuştur. Süreç moderasyon çalışması ile yürütülmüş ve çalışmanın sonunda katılımcılar kendilerine en yakın olan çalışma gruplarını seçmek suretiyle katkı verecekleri alanı belirtmişlerdir.

Çalıştay sonrasında İç Kontrol Eylem Planı hazırlanmasında görevli olan Strateji Geliştirme Başkanlığı personeli ile yapılan toplantı sonrasında sorunların gruplara dağıtımı tekrar yapılmıştır. Burada bazı sorunlar ilgisine göre birden fazla bileşenle ilişkilendirilmiştir.

Sorunların kontrol bileşenlerine göre yüzde dağılımına bakıldığında; katılımcılar esas olarak sorunları % 43 ile kontrol ortamı standartlarında görmektedirler. Kontrol ortamı bileşenini % 20 ile risk değerlendirme ile bilgi ve iletişim bileşenleri izlemiştir. Kontrol ortamı standartları hem bileşenin genel şartlar içindeki ağırlığı hem de katılımcıların süreçle ilgili deneyimleri çerçevesinde beklendiği şekilde ilk sırada çıkmıştır. Bu sonuçlar açısından önemli olanın risk değerlendirme bileşeninin ikinci sırada çıkmış olmasıdır. Orta ve uzun vadede iç kontrol sürecinin etkin işleme için risklerin iyi tespit edilmesi ve bu riskleri gidermeye yönelik politikalar oluşturması ve eylem planları ile uygulaması akademik ve idari başarı açısından önemli görülmüştür.

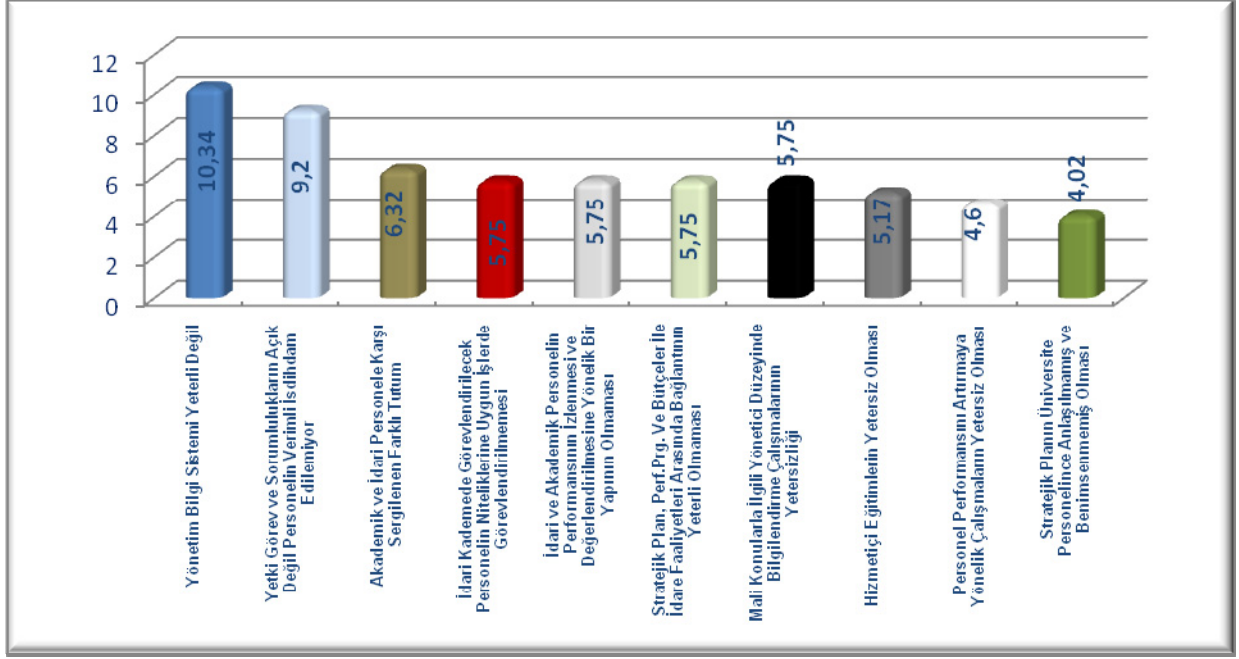


**Grafik 3 Sorunların Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Sorunların önceliklendirilmesi sonrasında ilk 10 sorun aşağıdaki grafikte yer aldığı şekilde çıkmıştır (sorunlar ifade olarak grafikte kısaltılmış olarak verilmektedir):

- Katılımcıların en ağırlıklı gördüğü sorun alanı %10,3 ile yönetim bilgi sisteminin yetersizliği olmuştur.
- İkinci öncelikli sorun alanı olarak %9,2 ile “norm kadro çalışması tamamlanmaması ile birlikte yetki görev ve sorumlulukların açık belirlenmemesi sonucu personelin verimli istihdam edilememesi” çıkmıştır. Katılımcılar personelin daha verimli kullanılması için yetki görev ve sorumlulukların açık bir şekilde ortaya konmasını ve bu anlamda norm kadro çalışmalarının tamamlanmamasını ikinci en öncelikli sorun alanı olarak görmüşlerdir.
- İlk iki sorun alanını takip eden sekiz öncelikli sorun %6-%4 arasında değişen oranlarda ağırlıklandırılmıştır. Stratejik plan, program ve bütçe ilişkisinin istenen düzeyde kurulamaması, planın yeterince anlaşılıp benimsenmemesi, personelin mesleki yeterliliğine ve kişisel gelişimine ilişkin hizmet içi eğitimlerin ve mali konularda mali sorumluluğa sahip kişilere yönelik bilgilendirme çalışmalarının eksikliği ile performansın sistematik izlenmesine ilişkin bir yapının eksiliği bu grupta çıkan öncelikli sorunlar olmuştur.

İKKK üyeleri sorun analizi çalışmasının sonunda kontrol bileşenlerine göre belirlenen gruplara dağılmıştır. Bu şekilde eylem planı çalışmaları gruplara ayrılmak suretiyle devam etmiştir.



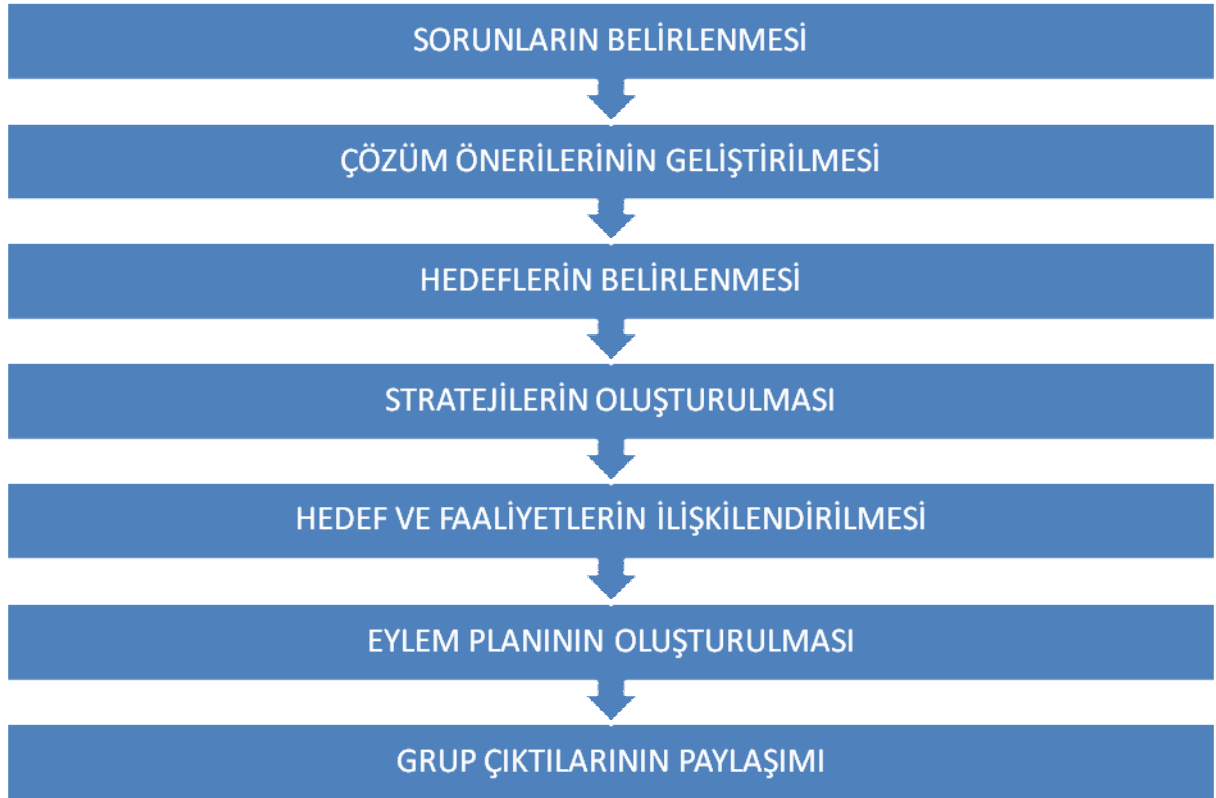
Grafik 4 Sorun Analizi Çalıştay'ında Öncelikli İlk On Sorunun Yüzdeleri Dağılımı

## Kontrol Bileşenlerine Göre Çözüm Analizi ve Eylem Planı Hazırlama Çalışmaları

16 Temmuz 2009 tarihinde yapılan yarım günlük çalıştay ile kontrol bileşenlerine göre ayrılan çalışma gruplarının 22-23 Temmuz tarihlerinde yapılacak çalıştay öncesinde sorun analizinden yola çıkarak eylem planlarının taslağının oluşturulması amaçlanmıştır.

Kontrol bileşenlerine göre ayrılan gruplar 16 Temmuz tarihinde yapılan çalıştay ile kendilerine yönelik yapılan kapsamlı bir bilgilendirme sunumu sonrasında eylem planı taslağının formatı üzerinde çalışmışlardır (çözümler, her bir şarta yönelik kısa bir durum analizi, eylemler ve eylem planının gerektirdiği diğer konular). Gruplar izleyen hafta boyunca en az iki defa toplanmak suretiyle eylem planı taslağını bileşenler itibarıyla hazırlamışlardır.

22-23 Temmuz tarihlerinde yapılan 1,5 günlük çalıştay ve sonrasında yapılan sunum ve tartışmalar ile eylem planı taslaqları konsolide edilerek tamamlanmıştır. Temmuz ayı boyunca yürütülen çalışmaların akışı Erkan, Yılmaz (2009) çalışmasından yararlanılarak aşağıda akış şemasından gösterildiği şekilde gerçekleştirilmiştir.



Şekil 6 İç Kontrol Çalışmaları Akış Şeması

27-28 Temmuz tarihlerinde yapılan redaksiyon komitesi toplantıları ile eylem planının üzerinden son kez gidilmiş ve 29 Temmuz tarihinde düzenlenen son İKKK toplantısı ile iç kontrol eylem planı nihai hale getirilmiştir.

### III.C. Ankara Üniversitesi İç Kontrol Uyum Eylem Planı

28 Nisan 2009 tarihinde İç Kontrol Koordinasyon Kurulunun (İKKK) kurulmasıyla başlayan süreç, 25 Haziran 2009 tarihinde İKKK'nun eylem planı oluşturulmasına yönelik ilk toplantısı ile resmi bir sürece dönüşmüş ve 29 Temmuz 2009 tarihinde redaksiyon komitesinin son toplantısı ile eylem planı tamamlanarak idareye teslim edilmiştir. 5 Ağustos 2009 tarihinde üst yönetimin oluru ile İç Kontrol Uyum Eylem Planı Maliye Bakanlığına sunulmuştur.

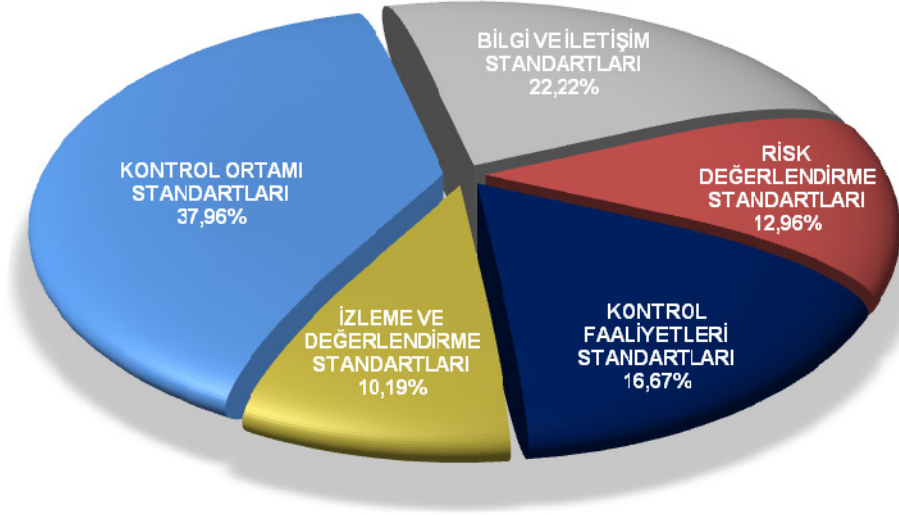
#### III.C.1. İç Kontrol Uyum Eylem Planı

İç kontrol eylem planında 18 standart ve 79 genel şart bulunmaktadır. Ankara Üniversitesi İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında makul güvencenin sağlanmasına yönelik olarak toplam 108 adet eylem belirlenmiştir.

108 eylemin iç kontrol bileşenlerine göre dağılımına bakıldığında:

- Öngörülen eylemlerin % 38'inin kontrol ortamı bileşenine ait olduğu görülmektedir. Toplam 108 eylemin 41 tanesi kontrol ortamı bileşeninde yer almaktadır.
- Kontrol ortamı bileşenini % 22 pay ile bilgi ve iletişim bileşeni izlemektedir.

- Kontrol faaliyetleri % 17 ile üçüncü sırada, risk değerlendirme ise % 13 ile dördüncü sırada yer almıştır.
- İzleme bileşeni ise toplam 11 faaliyet ile % 10 payla beşinci sırada çıkmıştır.

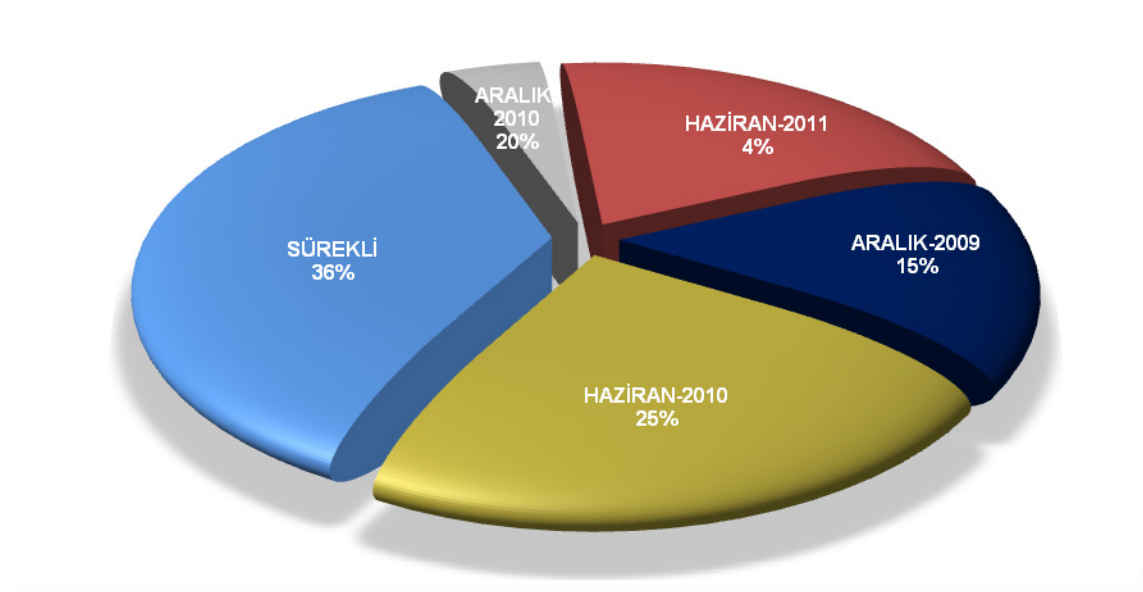


**Grafik 5 Eylemlerin İç Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı**

İç kontrol eylem planı kapsamında belirlenen eylemlerin dağılımı 79 genel şartın kontrol bileşenlerine dağılımından farklı bir sıralama göstermemiştir. Bununla birlikte, çalışmanın kapsamı nedeniyle risk değerlendirme ve izleme bileşenleri genel şartın toplam şart içindeki payına göre eylemlerin dağılımında kontrol ortamı ile daha yüksek bir oranda çıkmıştır. Bunun anlamı; İKKK'nun çalışmasında kontrol ortamı, risk değerlendirme ve izlemenin ortalamaya göre daha fazla eyleme sahip olmasıdır. Ortalamada genel şart başına 1,37 eylem düşerken bu sayı söz konusu üç bileşende 1,57 civarında çıkmaktadır.

Eylemlerin tamamlanma tarihleri izleyen tablolarda verilmektedir. Buna göre eylemlerin % 36'sı sürekli nitelikte çıkmıştır. Başka bir ifadeyle öngörülen eylemlerin en az üçte biri üniversitemiz tarafından devamlı olarak yerine getirilmesi gereken bir nitelik taşımaktadır.

Sürekli nitelikte olan eylemleri % 25 ile Haziran 2010, % 20 ile Aralık 2010 tarihleri izlemiştir. Eylemlerin % 15'nin Aralık 2009'da, kalan % 4'ünün ise Haziran 2011 tarihinde tamamlanması planlanmıştır.



**Grafik 6 Eylemlerin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**

İKUEP (İç Kontrol Uyum Eylem Planı) kapsamında öngörülen eylemlerden sorumlu birimlere göre dağılımına baktığımızda, genellikle bir eylemden birden fazla birimin sorumlu olduğu görülmektedir. İç kontrol bileşenlerine göre kurumsal eylem planımızın değerlendirilmesinin yapıldığı izleyen bölümde eylemlerin sorumlu birimlere göre dağılımı ayrı bir konu olarak ele alınmaktadır. Bununla birlikte genel bir değerlendirme olarak üst yönetim ve tüm birimlerin eylemlerin yerine getirilmesinden sorumlu olduğunu söyleyebiliriz.

İç kontrol uyum eylem planı izleyen sayfalarda önce özet bir tablo olarak verilmekte, özet tabloyu bütün bileşenler bazında doldurulan matris tablolar izlemektedir. Son olarak ise bu bölümde tamamlanma tarihleri ve sorumlu birimlerine göre eylemler ayrı tablolar halinde yer almaktadır.



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL STANDARTLARI UYUM EYLEM PLANI MATRİSİ**

<b>İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ</b>	<b>STANDART KODU</b>	<b>STANDART ADI</b>	<b>GENEL ŞART SAYISI</b>	<b>BELİRLENEN EYLEM SAYISI</b>
<b>KONTROL ORTAMI</b>	1	Etik değerler ve dürüstlük	6	14
	2	Misyon, organizasyon yapısı ve görevler	7	7
	3	Personelin yeterliliği ve performansı	8	18
	4	Yetki devri	5	2
<b>RISK DEĞERLENDİRME</b>	5	Planlama ve programlama	6	10
	6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi	3	4
<b>KONTROL FAALİYETLERİ</b>	7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri	4	5
	8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi	3	3
	9	Görevler ayrılığı	2	2
	10	Hiyerarşik kontroller	2	2
	11	Faaliyetlerin sürekliliği	3	3
	12	Bilgi sistemleri kontrolleri	3	3
	13	Bilgi ve iletişim	7	11
	14	Raporlama	4	2
<b>BİLGİ VE İLETİŞİM</b>	15	Kayıt ve dosyalama sistemi	6	8
	16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi	3	3
<b>İZLEME</b>	17	İç kontrolün değerlendirilmesi	5	8
	18	İç denetim	2	3
<b>TOPLAM</b>			<b>79</b>	<b>108</b>

## I-KONTROL ORTAMI STANDARTLARI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KOS 1</b>	<b>Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.</b>								
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından onayı ile koordinasyon ve desteklenmelidir.	SGDB tarafından birim yöneticilerine iç kontrol tanıtım toplantısı yapılmıştır. Üst yönetime sistem hakkında briefing verilmiştir. Üst yönetici onayı ile Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş ve bilgilendirilmiştir.	1.1.1	İç kontrol süreçleri ile ilgili personelin seminer ve toplantıları etkin yürütülebilmesi için eğitimci eğitimi seminerine katılması.	EBF PDB	SGDB SBF	1-Eğitim programı 2-Eğitici formasyonu kazanmış personel	Aralık 2009	SGDB personeli, daire başkanları ve ilgili olabilecek diğer personele verilerek üzere programlanacaktır.
			1.1.2	Sistemin yaygın olarak tanıtılabilmesi için üst yönetimin yöneticileriyle, yöneticilerin de personeli ile sistematiik tanıtım semineri ve toplantılarının yapılması	Üst Yönetim Tüm Birimler	SGDB İKKK	1-Toplantı/Seminerler 2-Farkındalık ve İKS'nin sahiplenilmesi	Sürekli	Mevcut yönetim ve personele tanıtımın tamamlanma tarihi Aralık 2010 olarak öngörülmüştür. Ayrıca yıl boyunca periyodik olarak uygulanacaktır.
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Yöneticiler, sistemin uygulanmasına örnek olma konusunda kararlı bir tutum içerisinde olduklarıdır.	1.2.1	Yöneticilerin personeli ile İKS uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapılması	Tüm Birimler İKKK		1-Birim toplantıları 2-Toplantı değerlendirme raporu	Haziran 2010	Birim yöneticileri tarafından tüm personele tanıtım yapılması sonucunda personele yönetici tarafından uygulanacak anket formları ile farkındalığın, benimsenimin değerlendirilmesi; yönetici değerlendirme formu doldurularak sonuçlarının sorumlu birime iletilmesi.
			1.2.2	İyi örneklerin birim yöneticileri arasında yapılan toplantılarda paylaşılması	Üst Yönetim	Tüm Birimler	1-Toplantılar	Sürekli	Altı ay veya yılda bir uygulanmak üzere
KOS 1.3	Etik kurallar bilirmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Kurumun Etik Kurulu mevcuttur ancak yeniden yapılandırılarak güçlendirilmelidir. Elektronik ortamda etik sorunların iletilebilmesi için başvuru ve ilgili link bilgileri bulunmaktadır. Ancak yeterince tanıtılmamış ve aktif olarak kullanımı sağlanamamıştır.	1.3.1	Etik kuralların yazılı onaylanmış kodlar halinde belirlenmesi (İdari, akademik) ve broşür halinde basımının yapılarak tüm personele ulaştırılması.	Etik Kurulu	Üst Yönetim İKKK	1-Onaylanmış etik kodları 2-Etik Broşürü 3-Web ortamında yayınlanması	Sürekli	Eylem ya da faaliyet en kısa zamanda başlatılıp periyodik olarak güncellenecektir.
			1.3.2	Etik kuralların farkındalığının artırılması amaçlı uygun mekanlarda dikkat çekici sloganlar halinde "etik panolarının" oluşturulması.	Etik Kurulu	Tüm Birimler	1-Uygun mekanlara etik panoları.	Sürekli	
			1.3.3	"Geri Bildirim" kutuları oluşturularak etik kurallara uymaya teşvikin sağlanması.	Tüm Birimler	Üst Yönetim	1-Geri bildirim Kutusu 2-Artan memnuniyet 3-Kaynakların ekonomik kullanımı	Sürekli	Geri bildirim Kutusu: Şikayet/yapıcı çözüm/takdir kutuları (Elektronik ortamda geliştirilenler dahil) oluşturulmalıdır.
			1.3.4	Mevcut ve yeni alınan personele, yöneticilere etik kuralları da içeren eğitimlerin verilmesi.	Etik Kurulu	ANKÜSEM	1-Eğitimler 2-Eğitilmiş personel	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde işlem yapılıp yapılmadığına, kurum tarafından belirlenecek faaliyetlerle geliştirilebilir, yaygınlaştırılabilir.	1.4.1	Harcamalara, kadro tahsisi, atama ve görev yeri değişikliğine ilişkin faaliyetlerin, maliyetleri/ sonuçları ile elektronik ortamda duyurulması, aynı elektronik ortamda eleştirilerin cevaplanması için WEB sayfasında özel bir link oluşturulması	Tüm Birimler	BİDB PDB SGDB	1-Web sayfaları (harcamalarla ve talep edilen atama ve yükseltimlerle ilişkili) 2-Artan memnuniyet	Sürekli	Bütçenin düzenli izlenebileceği, soru sorulup cevap alınabilecek bir web sitesi, atama, yükseltim ve görev yeri değişikliğine ilişkin periyodik bilgi tabloları içeren web sitesi
			1.5.1	Tüm yöneticilere yöneticilik, liderlik, etik yönetim kursları/sertifika programları düzenlenmesi	Üst Yönetim PDB	Uzman Öğretim Üyeleri ANKUSEM ANKUZEM	1-Eğitim Kursu/Sertifika Programı	Sürekli	Adil ve eşit davranılmadığı kanaatini değiştirecek etkinlikler ve tedbirler
			1.5.2	Personele üst makamlara problemini ileme kolaylığının sağlanması	Üst Yönetim Tüm Birimler	İdari Personel Konseyi Öğrenci Konseyi	1-Geri bildirim kutuları 2-Geri bildirimlerin yönetimde dikkate alınması	Sürekli	Normal prosedür ile (Dilekçe vb.) çözülemeyen problemlerin daha üst makamlara iletilmesini sağlamak üzere
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Adil ve eşit davranımın adalet ve eşitlik ilkesine uygun bir yönetim için gerekli çaba gösterilmektedir. Ayrıca, İdari Personel Konseyi ve/veya sendikalar aracılığıyla çeşitli sorunlar iletebilmektedir.	1.5.3	Dilek ve takdirlerin üst makama incelenmesi, yanıtının duyurulması ve şikayete ilgili gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Tüm Birimler İKKK İç Denetim Birimi	1-Geri bildirimlerin yönetimde dikkate alınması	Sürekli	Birimlerde bilginin üretim, iletim ve kontrol süreçleri tanımlanacak ve YBS ile ilişkilendirilecektir.
			1.6.1	Birimlerde bilginin üretim,iletim ve kontrol süreçlerinin tanımlanması	Üst Yönetim BİDB SGDB	Tüm Birimler İKKK İç Denetim Birimi	1-Bilgi akış süreçleri	Haziran 2010	Birimlerde bilginin üretim, iletim ve kontrol süreçleri tanımlanacak ve YBS ile ilişkilendirilecektir.
			1.6.2	Faaliyet bilgileri ve mali bilgilere ilişkin raporlamanın doğruluğu ve güvenilirliğini temin etmek üzere YBS kurulması	Üst Yönetim BİDB SGDB	Tüm Birimler İKKK İç Denetim Birimi	1-YBS	Haziran 2010	YBS'nin kurulması 2008-2012 Stratejik Planında mevcuttur
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	Üniversitenin İdare ve Birim Faaliyet Raporları, Stratejik Plan ve Performans Programı internet ortamında kamuoyuna duyurulmaktadır. Mevcut sistemde uygulanmasında eksik ve hatalı bilgilerin olduğu tespit edilmiş ve 2008-2012 Stratejik Planında Yönetim Bilgi Sistemi kurulması öngörülmüştür.							

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KOS 2</b>	<b>Misyon, organizasyon yapısı ve görevler:</b> İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.								
KOS 2.1	İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	Üniversitemiz Misyon ve Vizyonu paydaşların katılımıyla belirlenmiştir. 2006-2008 yılları arası ADEK Raporlarında Stratejik Planda ve Faaliyet Raporlarında yer verilmiş olup; web sayfasında yayımlanmak suretiyle tüm birimler ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına duyurulmuştur.	2.1.1	İdari ve Akademik birimlerin (alt birimlerin) misyonlarının (paydaşlarının görüş ve beklentilerine uygun olarak) yoksa belirlenmesi ve görünür hale getirilmesi (Pano, web vb.)	Tüm Birimler	Birim personeli Birim paydaş temsilcileri İKKK SGDB	1-Alt birimlerde paylaşılan misyon bildirimleri 2-Artan atıdiyet duygusu	Aralık 2009	İdari ve akademik birimlerin; Üniversite misyonu ve birimin varoluş sebebi ile uyumlu olacak şekilde paydaş görüşlerini de dikkate alarak oluşturdukları misyonlarını duyurmaları beklenmektedir.
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerinde yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	İdare birimleri ve alt birimlerinde yürütülecek görevler detaylı olarak tanımlanıp, yazılı hale getirilmemiştir.	2.2.1	Birimlerin misyonları ile uyumlu görevlerinin yazılı hale getirilmesi; elektronik ortamda ulaşılır olması	Tüm Birimler	İKKK	1-Yazılı görev tanımları 2-Artan atıdiyet ve memnuniyet	Haziran 2010	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumlulukları kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Görevlere ilişkin yetki ve sorumlulukları kapsayan görev dağılımı, kanunla tanımlanan genel hükümler dışında yazılı hale getirilmemiştir.	2.3.1	Hizmetlere ilişkin iş ve görev tanımları baz alınarak görev dağılım çizelgelerinin oluşturulması ve paylaşılması	Tüm Birimler	İKKK	1-Görev, yetki ve sorumluluk çizelgeleri 2-Artan performans, memnuniyet	Haziran 2010	Çizelgeler yetki ve sorumlulukları da kapsayacaktır

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 24	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Şema mevcut, görev dağılımı ile ilişkilendirilmemiştir.	2.4.1	Görev dağılımı ile ilişkilendirilmiş işlevsel teşkilat şemasının birimler tarafından güncellenmesi	Tüm Birimler	İKKK	1-Görev dağılımı içeren organizasyon şeması	Haziran 2010	Yazılı olmayan bilgiler yazılı hale gelecektir
KOS 25	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Organizasyon yapısı hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösteren şekilde değildir.	2.5.1	Organizasyon yapılarının işlevlere göre güncellenmesi	Tüm Birimler	İKKK	1-İşlevsel organizasyon şeması, sorunsuz yetki kullanımı, artan memnuniyet	Haziran 2010	Organizasyon şemaları; yetki, sorumluluk, hesap verme ve raporlama ilişkisini gösterecek şekilde detaylandırılacaktır
KOS 26	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	Hassas görevlere ilişkin prosedürler geliştirilebilir.	2.6.1	İdari ve akademik birimlerde hassas görev prosedürlerinin belirlenmesi ve ilgili personele duyurulması	Tüm Birimler	İKKK İç Denetim Birimi	1-Hassas görev prosedürleri iç düzenlemesi (Yönerge) ve farkındalığı, bu görevlerin sorunsuz yerine getirilmesi	Haziran 2010	
KOS 27	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Verilen görevler yöneticilerin kendi belirledikleri tekniklerle izlenmektedir; ancak sistematik değildir, geliştirilebilir.	2.7.1	Görevlerin izlenmesinin kolaylaştırılması için uygun iş takip programı (yazılım) geliştirilmesi: EDYS'nin bir parçası olarak dikkate alınması	Tüm Birimler	İKKK BIDB	1-İyileştirilmiş görev izleme mekanizmaları, işlerin zamanında tamamlanması	Aralık 2010	Mevcut mekanizmaların gözden geçirilerek iyileştirilmesi ve /veya sistematik hale getirilmesi

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KOS 3</b>	<b>Personelin yeterliliği ve performansını:</b> İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	Çağdaş insan kaynakları yönetimine ilişkin prosedürler başlatılmıştır.	3.1.1	PDB'nin insan kaynakları birimi şeklinde görev yetki ve sorumluluklarının güncellenmesi.	Üst Yönetim	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri	1-Mevcut PDB'nin İnsan Kaynakları Birimi gibi yapılandırılması 2-Personel ve iş veriminin artması	Aralık 2010	PDB'nin da insan kaynakları birimi gibi çalışarak kurumun amaç ve hedeflerine uygun faaliyet göstermesi sağlanacaktır; Bu konuda mevcut Personel Kanunu'nun değişikliği önerisi yapılacaktır.
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Genel olarak sağlanmaktadır. Ancak, mevcut norm kadro çalışmasının tamamlanması ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.	3.2.1 3.2.2	İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili değişiklik önerilerinin hazırlanması ve üst yönetime bildirilmesi. Norm kadro çalışmalarının tamamlanması ve sürekliliğinin sağlanması. Her işin gerektirdiği personel nicelik ve nitelikleri ile fiziksel altyapısının belirlenmesi	PDB Üst Yönetim	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri Tüm Birimler İKDDAM EBF SBF	1-Değişiklik önerileri 1-Norm kadro 2-Artan iş verimi, memnuniyet 1-İşlerin gerektirdiği koşullar	Aralık 2010 Aralık 2010	Değişen insan kaynakları yönetimi anlayışına göre güncelleme
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeye çalışılmakta ancak, KPSS sonuçlarına göre gelen personelin niteliği ilgili görev için yeterli/uygun olmayabilmektedir.	Mesleki yeterliliğe önem verilmeye çalışılmakta ancak, KPSS sonuçlarına göre gelen personelin niteliği ilgili görev için yeterli/uygun olmayabilmektedir.	3.3.1	Mevcut personelin niteliklerinin saptanması	Üst Yönetim PDB	Tüm Birimler	1-Artan iş verimi, memnuniyet	Aralık 2010	
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükseltilmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır	Mevcut yönetmelik ile personelin bireysel performansını yeterince dikkate alınmamaktadır.	3.4.1 3.4.2	Her görev için somut ve anlaşılabilir performans kriterleri belirlenmesi Görevde yükselme yönetmeliğine performans artış ilkelere eklenmesi önerisinde bulunulması	Üst Yönetim PDB Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Görevler için performans kriterleri 1-Artan iş verimi, memnuniyet	Aralık 2010	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi Stratejik planın (2008-2012) amaçları içinde yer almaktadır.	3.5.1	Eğitim uzmanlarının istihdam edilmesi	Üst Yönetim PDB		1-Eğitim uzmanı 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet			
			3.5.2	Hizmetçi eğitim gereksinimleri/alanlarının saptanması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Hizmetçi eğitim gereksinimleri / Alanları 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010		
			3.5.3	Hizmet içi eğitim planlarının yapılması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Eğitim Planları 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010 Sürekli		
			3.5.4	Kurum, birim yöneticilerine, liderlik, yöneticilik, etik eğitimleri yapılması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Eğitimler 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010	Tüm yöneticiler için politika haline getirilmelidir.	
			3.5.5	Hizmet-içi eğitim yönetiminin hazırlanması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Hizmetçi Eğitim Yönergesi 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010		
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Değerlendirmeler, Sicil Yönetmeliği esasları dahilinde sadece yöneticiler tarafından yılda bir kez yapılmaktadır.	3.6.1	KOS 3.7.1 de hazırlanacak olan Yönerge dahilinde; her personelin kendi ve yöneticisi tarafından performans değerlendirilmesine tabi tutulması	Tüm Birimler	İKKK	1-Karşılıklı Performans değerlendirme 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Haziran 2010		



Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3:7	Performans değerlendirilmesi ne göre performans yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde işlem yapılmakta olup, ayrıca kurulmuş olan personel performans ve ödüllendirme mekanizması yoktur.	3.7.1	Performans, ödül ve teşvik yönergesi çıkarılması	Genel Sekreterlik, Hukuk Müşavirliği PDB	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri İKKK TF SKSDB	1-Yönerge 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010	
			3.7.2	Sosyal ve mali imkanlardan eşit ve sürekli faydalanabilmesi için yeniden düzenleme yapılması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri İKKK SKSDB	1-İmkanlardan yararlanma düzenlemeleri 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010	Özellikle İdari personelin memnuniyetini arttırmak üzere ücretli kurum imkanlarından indirimli yararlanmaları, sağlık hizmetlerinden öncelikli yararlanmaları gibi konulara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
			3.7.3	Özellikle idari personele sunulan hizmetlerin artırılması yönünde düzenleme yapılarak ilgililere duyurulması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri İKKK SKSDB	1-İdari personele sunulan hizmetler 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet	Aralık 2010	Özellikle İdari personelin memnuniyetini arttırmak üzere ücretli kurum imkanlarından indirimli yararlanmaları, sağlık hizmetlerinden öncelikli yararlanmaları gibi konulara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
KOS 3:8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirilmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Akademik personel için yasal düzenlemeler mevcuttur. İdari personel için görevde yükselme yönetmeliği, özlük haklarını kapsayan düzenlemeler mevcuttur. Ancak performans değerlendirilmesi ve kurum içi yer değiştirme konusu geliştirilebilir.	3.8.1	İnsan kaynakları yönetimi yönetmeliği çıkarılmasının önerilmesi	Üst Yönetim PDB	İKKK	1-İnsan Kaynakları Yönetimi Yönetmeliği: Öneri Raporu 2-Artan performans, memnuniyet, aidiyet		



Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 4	<b>Yetki Devri:</b> İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.								
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	İşlerin imza ve onay mercileri bellidir ve personele duyurulmuştur. Ancak iş akış süreçleri tanımlanmadığından bunlarla ilişkilendirilmemiştir.	4.1.1	İş akış süreçleri oluşturularak, imza ve onay mercileri ile ilişkilendirilmesi. (İç Yazışma Yönergesi ve İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi)	Üst Yönetim Tüm Birimler İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi PDB ANKUZEM	1-İç Yazışma Yönergesi 2- İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi 3-İş akış süreçleri	Aralık 2009	
KOS 4.2	Yetki devri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Yetki devrine ilişkin düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.	4.2.1				Yönerge 4.1.1	Aralık 2009	4.1.1 eylemi kapsamında değerlendirilecektir. (Yetki devri ve İmza Yetkileri Yönergesi )
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Yetki devrine ilişkin düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.	4.2.2	Yetki sınırlarını gösteren yetki devir yazıları ile bildirimde bulunulması	Üst Yönetim	Birim Yöneticileri	1-Yazılı Yetki Devri bildirimleri	Aralık 2009	
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Uyumlu olmasına özen gösterilmektedir.	4.3.1				Yönerge 4.1.1	Aralık 2009	4.1.1 eylemi kapsamında değerlendirilecektir. (Yetki devri ve İmza Yetkileri Yönergesi )
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	Olabildiğince uyulmaktadır.	4.4.1				Yönerge 4.1.1	Aralık 2009	4.1.1 eylemi kapsamında değerlendirilecektir. (Yetki devri ve İmza Yetkileri Yönergesi )
KOS 4.5		Bilgi veriliyor ve isteniyor ancak iyileştirilebilir	4.5.1				Yönerge 4.1.1	Aralık 2009	4.1.1 eylemi kapsamında değerlendirilecektir. (Yetki devri ve İmza Yetkileri Yönergesi )

## II-RISK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>RD 5</b>	<b>Planlama ve Programlama:</b> İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.								
RD 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	2008-2012 yıllarını kapsayan stratejik plan hazırlanmış uygulamaya konulmuştur.	5.1.1	İkinci yılın sonunda stratejik planın güncellenmesine ilişkin çalışma grubunun kurulması	Üst Yönetim	Tüm Birimler İKKK SGDB	1-Çalışma grubunun oluşması	Aralık 2009	Stratejik planlamaya ilişkin usul ve esasları düzenleyen yönetmeliğin 7. maddesinde iki yıl sonra planın geri kalan üç yılının güncellenebileceği hükmü yer almaktadır. Geçiş dönemi niteliğinde olan bu ilk planın uygulamada etkin çalışması için güncellenmesinde fayda görülmektedir.
RD 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	Performans programları hazırlanmıştır fakat yeterli düzeyde değildir.	5.2.1	Performans programı hazırlanmasına ilişkin kılavuz niteliğinde bir yönergenin hazırlanması	SGDB	Tüm birimler	1-Yönerge	Aralık 2009	Bakanlığın hazırladığı performans programı hazırlama esaslarının, birimlerin daha kolay anlayıp uygulamaları için kılavuz formatına getirilmesi
RD 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Bütçenin, stratejik plana ve performans programlarına daha uygun bir duruma getirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	5.2.2	Performans Programına ilişkin hizmetçi eğitim verilmesi	SGDB	PDB	1-Hizmetçi Eğitim	Sürekli	Tüm Birimlerin ilgili personeline yönelik
			5.3.1	Kurum kaynaklarının arttırılmasına ilişkin çalışma grubunun oluşturulması	Üst Yönetim	İKKK	1-Kaynak yaratma çalışma grubu	Aralık 2009	
			5.3.2	Hizmet programlarının gereksinimlerinin oluşturulmasına yönelik kurumsal gözden geçirme çalışmasının yapılması	Üst Yönetim SGDB	Tüm Birimler	1-Gözden geçirme çalışma raporu	Aralık 2010	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
RD 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır	Faaliyetler mevzuata uygun olmakla birlikte, stratejik plan ve performans programında belirlenen amaç ve hedeflerle ilişkilendirilmesi yeterli değildir.	5.4.1	Stratejik Planın benimsenmesi için bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesi	Üst Yönetim Stratejik Planlama Kurulu ADEK Kurulu	SGDB Tüm Birimler	1-Bilgilendirme Toplantıları	Haziran 2010	
			5.4.2	Performans programının plana uygun olarak hazırlanabilmesi için teknik desteğin verilmesi	SGDB	Tüm Birimler	1-Teknik Destek Toplantıları	Sürekli	Tüm Birimlerin ilgili personeline yönelik
RD 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Özel hedefler belirlenerek personele duyurulmakla birlikte istenilen düzeyde değildir.	5.5.1	İdarenin özel hedeflerinin yıllık olarak belirlenmesi	Üst Yönetim	Tüm Birimler	1-Yıllık Hedefler	Sürekli	
			5.5.2	İdarenin hedefleri hakkında birim yöneticilerinin bilgilendirilmesi	Üst Yönetim	SGDB	1-Bilgilendirme Toplantıları	Sürekli	
RD 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Hedefler spesifik ve ölçülebilir olarak ortaya konulmuş ancak ulaşılabilirliği konusunda ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.	5.6.1	Hedeflerin kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesinde ele alınması	Üst Yönetim	SGDB	2-Gözden geçirme raporu	Haziran 2010	Kurumun hizmet birimleri faaliyetlerinin, Stratejik Planda öngörülen Misyon, Vizyon, Amaç ve Hedefleri bağlamında gözden geçirilmesi

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>RDS 6</b>	<b>Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi:</b> İdareler, sistematik bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.								
RD 6.1	İdareler, her yıl sistematik bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Riskler belirlenmekle birlikte her yıl sistematik bir şekilde değerlendirilmesine yönelik bir süreç ihtiyacı bulunmaktadır.	6.1.1	Risklerin belirlenmesine ve analizine yönelik standartların hazırlanması, sürdürülebilirliği de dikkate alınarak risklerin belirlenmesi	Üst Yönetim İKKK SGDB İç Denetim Birimi	Tüm Birimler	1-Standartların Oluşturulması 2-Risklerin Belirlenmesi	Aralık 2010	
			6.1.2	Risklerin değerlendirilmesi ve sonuçlarının Üst Yönetime raporlanması	İKKK	SGDB	1-Yıllık Değerlendirme Raporu	Haziran 2010 Sürekli	
RD 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	Yapının yeterli güvencesi sağlanacak sistematik bir süreç oluşturülmesi gerekmektedir.	6.2.1	Birimlerde risk analizini yapacak kapasitenin oluşturulması	Üst Yönetim PDB	İKKK SGDB Uzmanı Öğretim Üyeleri	1-Risk Analizi Eğitimi	Sürekli	
RD 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	Eylem planı bulunmamaktadır.	6.3.1	Çalışma Grubunun Oluşturulması ve risk eylem planının hazırlanması	Üst Yönetim	Tüm Birimler	1-Risk Eylem Planı Çalışma Grubu 1-Risk Eylem Planı	Haziran 2011	

### III-KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KFS 7</b>	<b>Kontrol stratejileri ve yöntemleri:</b> İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.								
<b>KFS 7.1</b>	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v. b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Faaliyetlere ilişkin yazılı prosedürlerin oluşturulmasına ve bunlar için risk analizlerinin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Birim yöneticileri tarafından bireysel olarak riskli alanlar tespit edilmeye ve uygun kontrol faaliyetleri yapılmasına çalışılmaktadır.	7.1.1	1-Süreç akış şemaları üzerinde risk analizleri yapılarak riskli alanlara yönelik kontrol prosedürlerinin belirlenmesi ve süreç akış şemalarına eklenmesi	Tüm Birimler	İKKK SGDB	1-Risk analizleri 2-Kontrol faaliyetleri belirlenmiş süreç akış şemaları	Haziran 2011	Süreç akış şemaları 8.2-3 kod nolu eylem sonucu oluşturulacaktır.6.1 ve 6.2 nolu eylemlerde yer alan risk analizleri sonuçlarından yararlanılacaktır.
<b>KFS 7.2</b>	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	İşlem öncesi ve sonrası genel kontrol süreçleri olmakla birlikte sistematik kontrol faaliyetlerine ilişkin ortak bir uygulama bulunmamaktadır. Birim yöneticileri tarafından ara yönetim kademesinde yeterli personel olmaması nedeni ile örnekleme yoluyla kontroller yapılmaktadır.	7.2.1	1-Süreç akış şemalarında , işlem öncesi, süreç ve/veya işlem sonrası kontrolün yapılması için sistematik bir yapının oluşturulması	Üst Yönetim, Tüm Birimler	İKKK SGDB	1-Süreç akış şeması-süreç kontrolü ilişkisi	Haziran 2010	Süreç akış şeması-süreç kontrol ilişkisi Haziran 2010 da tamamlanacak ve periyodik olarak gözden geçirilecektir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	Üniversitemizde tüm taşınır, kayıt altına alınmış olup dönemsel sayımlarla kayıtların doğruluğu sağlanmaktadır. Taşınmazların kayıtları ise YİTDB tarafından sistematik olarak izlenmesine başlanmıştır.	7.3.1	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması amacıyla fiili envanterin çıkarılması	SGDB YİTDB	Tüm Birimler	1-Fiili Envanter	Sürekli	
			7.3.2	Taşınmazlar ve peyzaj tasarımları üzerinde proje değişikliği gerektirecek küçük ve büyük onarım için gerekli prosedürlere ilişkin yönergenin çıkarılması	YİTDB		1-Yönerge	Aralık 2009	
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.		7.4.1	Kontrol faaliyetleri belirlenirken fayda-maliyet analizlerinin yapılması	Üst Yönetim Tüm birimler	SGDB	1-Fayda-Maliyet Analizi Raporları	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KFS 8</b>	<b>Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi:</b> İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
<b>KFS 8.1</b>	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Mali işlemlere yönelik genel prosedürler bulunmakla birlikte özel hallerle ilişkin düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.	8.1.1	Faaliyet ve işlemlere ilişkin prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	Üst Yönetim Tüm Birimler	SGDB	1-Yazılı faaliyet/işlem prosedürleri	Haziran 2010	
<b>KFS 8.2</b>	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlanması ve uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Faaliyetlere ilişkin prosedürlerin geliştirilmesine, birimler arasında ilişkilendirilmesine ve yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.	8.2.1	Faaliyet ve işlemlerin başlangıcı, uygulanması sonuçlandırılması, sonuçların raporlanması aşamalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunulması	Üst Yönetim Tüm Birimler	SGDB	1-Çalışma Raporları	Sürekli	
<b>KFS 8.3</b>	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.		8.3.1	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmasının sağlanması	Tüm Birimler	SGDB Hukuk Müşavirliği	1-Prosedürlerin güncellenmesi, 2-Anlaşılabilir hale getirilmesi 3-Ulaşılabilir olması	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KFS 9</b>	<b>Görevler ayrılığı:</b> Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler için mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.								
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Genel hükümler çerçevesinde mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişiler eliyle yürütülmektedir.	9.1.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevlerinin ayrı kişilerde olmasına yönelik uygulamada sürekliliğin sağlanması	Üst Yönetim	Tüm Birimler		Süreklili	Faaliyetlerde görevler ayrılığı prensibinin sürdürülmesi
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olması ve gerekli önlemleri almalıdır.		9.2.1	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı durumlara yönelik risklerin tanınması ve gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler	PDB	1-Risk değerlendirme raporu	Süreklili	



Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KFS10</b>	<b>Hiyerarşik kontroller:</b> Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.								
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Faaliyetler yürütülürken yapılan iş ve işlemler yöneticiler tarafından hiyerarşik kontroller ve mevzuattaki düzenlemeler dikkate alınarak yapılmaktadır.	10.1.1	Hiyerarşik kontrollerin yapılması ve mevzuattaki düzenlemelerin izlenmesi	Tüm birimler		1. Hiyerarşik kontroller 2. Mevzuatın izlenmesi	Sürekli	
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermektir. İç kontrol eylem planının yürürlüğe girmesi ve sonuçlarının alınması ile tüm prosedürler yazılı hale geleceğinden hiyerarşik kontroller çok daha etkin yürütülecektir.	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemekte ve onaylamakta, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermektir. İç kontrol eylem planının yürürlüğe girmesi ve sonuçlarının alınması ile tüm prosedürler yazılı hale geleceğinden hiyerarşik kontroller çok daha etkin yürütülecektir.	10.2.1	Yöneticiler tarafından personelin iş ve işlemlerinin düzenli izlenmesi ve tüm prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	PDB	Tüm birimler	1. Tüm prosedürlerin yazılı hale gelmesi	Haziran 2011	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	
<b>KFS 11</b>	<b>Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.</b>									
<b>KFS 11.1</b>	<p>Personel yetersizliği, geçici veya süreklili olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yönetim veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.</p>	<p>Personel imkanlarına göre geçici çözüm yollarına gidilmekte; mevzuat değişiklikleri veya yeni bilgi sistemlerine geçişte personele bilgilendirme yapılmaktadır. Uygulama geliştirilebilir.</p>	11.1.1	<p>Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğunun, kişilerin görev yerlerinde olmadıkları zamanlarda kimlerin bu faaliyetlerden sorumlu olacağını yazılı olarak belirlemesi ve görev tanımları ile birlikte personele duyurulması</p>	Üst Yönetim Tüm birimler		1-Görev çizelgeleri	Sürekli	Öncelikle riskli ve/veya stratejik görevler için uygulanacaktır	
<b>KFS 11.2</b>	<p>Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.</p>	<p>Vekaleten görevlendirmeler mevzuata uygun olarak yapılmaktadır.</p>								
<b>KFS 11.3</b>	<p>Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.</p>	<p>Üniversitemizde geçici veya süreklili olarak görevden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlerin devrinde birimlerce farklı uygulamalar yapılmaktadır. Konunun sistematik olarak düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.</p>	11.3.1  11.3.2	<p>Görevden ayrılan kişilerin, sorumluluğundaki işlemleri detaylı bir şekilde belirteceği standart bir form oluşturulması</p> <p>Görevden ayrılan kişiler tarafından doldurulacak formun birim yöneticisine incelenmesi ve onaylanması</p>	Üst Yönetim Tüm Birimler  Üst Yönetim Tüm Birimler	PDB  PDB	1-Standart iş devir formu  1-İş sürekliliği	Aralık 2009  Sürekli		

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>KFS 12</b>	<b>Bilgi sistemleri kontrolleri:</b> İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Üniversitemizde bilginin elde edilmesi, üretilmesi, paylaşımı ve eyleme dönüştürülmesini sağlayacak; çeşitli yönetimler arasında birliktelik geliştirilmesine ve ilişkilendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	12.1.1	1-Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak hiyerarşik kontrole elverişli yetkilendirmeleri içeren kapsamlı bir yönetimin oluşturulması	Üst Yönetim	SGDB BİDB	1-Yönerge	Haziran 2010	
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Veri ve bilgi girişi, erişim yetkilendirme süreçleri gözden geçirilerek geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	12.2.1	Veri ve bilgi girişi, erişim yetkilendirme süreçlerinin gözden geçirilerek geliştirilmesi	Üst Yönetim	Tüm birimler	1-Gözden geçirme raporu	Haziran 2010	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Üniversitemizde farklı konularda bilişim sistemleri mevcut olup, bu sistemler arasında koordinasyonu sağlayacak ve ortak veri kullanımına imkan tanıyacak bir yapının oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.	12.3.1	Bilişim yönetimi prosedürlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim BİDB	Tüm birimler	1-Bilişim Yönetimi Prosedürleri	Haziran 2010	

## IV- BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>BİS 13</b>	<b>Bilgi ve iletişim:</b> İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.								
<b>BİS 13.1</b>	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Bilgi ve iletişim sistemimizin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	13.1.1	İnsan Kaynakları Bilgi Sisteminin kurulması	Üst Yönetim PDB	BİDB İKDAM KDDB	1-İnsan Kaynakları Bilgi Sistemi	Aralık 2010	Akademik ve idari personelin CV (Standart olup, yayın listesini de içermeli, üniversitemizin açık erişim sistemi ile bağlantılı kurumları), e-posta, telefon numaraları, uzmanlık alanları, vb. detaylı bilgilerinin kayıt altına alınabileceği ve gerektiğinde sorgulanarak birbirleri ile ilişki ve iletişim kurdurabilecek bir sistem öngörülmektedir.
			13.1.2	Var olan forumların geliştirilmesi ve çeşitli alanlarda web ortamında yeni forumların düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	BİDB	1-Tartışma Platformları	Sürekli	Tespit edilen ihtiyaçlar ve /veya talep üzerine düzenlenir.
			13.1.3	İç yazışma yönergesi ve imza yetkileri ve yetki devri yönergesinin hazırlanarak uygulamaya konulması ve bu konuda gerekli eğitimin verilmesi	Üst Yönetim Genel Sekreterlik İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi PDB ANKUZEM	1-İç Yazışma Yönergesi 2-İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi 3-Eğitim programı	Aralık 2009	
			13.2.1	Öğrenci bilgi sisteminde var olan yetkilerin kullanılabilirliğinin sağlanarak işlemlerin geliştirilmesi	ÖİDB	BİDB	1-Öğrenci Bilgi Sistemi Yetkilendirme Listesi 2-ÖİBS İyileştirme Raporu	Aralık 2009	
<b>BİS 13.2</b>	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Yöneticilerin ve personelin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye ulaşmasında sıkıntılar yaşanmaktadır.	13.2.2	Yönetici ve personelin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye ulaşmaları için işlemler kategorize edilerek web üzerinden erişilebilir hale getirilecek bir sistem kurulması	Genel Sekreterlik Tüm Birimler İMİD	BİDB	1-Bütün birimlere ilişkin mevzuat ve işlemler yöneticilerin yer aldığı veritabanı	Haziran 2010 Sürekli güncelleme	İlgili birimler kendilerine ilişkin mevzuat ve işlem yönergelerini hazırlamakla sorumludur. Derlenen mevzuat ve yönergeler Genel Sekreterlik tarafından belirlenecek bir birim aracılığıyla yönetilerek, BİDB işbirliği ile bir portaldan erişime açılacaktır.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BIS 13.3	Bilgiler doğru, güvenciler, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Mevcut bilgi kayıt sistemlerinin ve akışlarının gözden geçirilmesinde yarar vardır.	13.3.1	Bilgi kayıt sistemleri ve yetkilendirmelerin incelenerek raporlanması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Tüm Birimler BIDB	1-Rapor	Haziran 2010	
BIS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Personel, sistem hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, var olan bilgiye ulaşmakta sıkıntı yaşanmaktadır.	13.4.1	Birim personellerinin çalışma alanları doğrultusunda performans bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımı konusunda hizmet içi eğitimi programlarının hazırlanması ve uygulamaya konulması	SGDB BIDB	Tüm Birimler	1-Hizmetiçi Eğitim Programı 2-Nitelikli insan gücü	Sürekli	
BIS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	2008-2012 Stratejik Planda yer alan Yönetim Bilgi Sistemi ile ilgili çalışmalar başlanmış henüz faaliyete geçirilmemiştir.	13.4.2	Performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımını ilgilili personelin belirli aralıklarla bilgilendirilmesi	SGDB		1-Bilgilendirme toplantısı	Sürekli	
BIS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Yönetim Bilgi Sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetinin alınması ve ortaya çıkacak raporun değerlendirilerek uygulanması	13.5.1	Yönetim Bilgi Sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetinin alınması ve ortaya çıkacak raporun değerlendirilerek uygulanması	Üst Yönetim SGDB	İKKK BIDB	1-Sistem Analizi Değerlendirme Raporu 2-YBS Proje Raporu 3-Yazılım için satın alma işlemi	Aralık 2009 Haziran 2010	
BIS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Yöneticilerin idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	13.6.1	Stratejik planda yer alan amaç, hedef ve faaliyetlerin içselleştirilmesi için bilgilendirme toplantılarının yapılması	Üst Yönetim Birim Yöneticileri	SGDB	1-Bilgilendirme toplantıları 2-İşini daha çok sahiplenen, motivasyonu yüksek, kurum kültürüne sahip nitelikli insan gücü	Sürekli	
BIS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlayacak yönde geliştirilebilir.	13.7.1	Personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebileceği bir elektronik ve/veya geleneksel iletişim mekanizmasının oluşturulması	Genel Sekreterlik	BIDB	1-Şikayet ve Önerilerin iletebileceği geleneksel ve/veya elektronik ortamda mekanizmaların oluşturulması	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>BİS 14</b>	<b>Raporlama:</b> İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.								
<b>BİS 14.1</b>	İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	Yönetim, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamaktadır.							
<b>BİS 14.2</b>	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Yönetim, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamaktadır.							
<b>BİS 14.3</b>	Faaliyet sonuçları ve değerlendirilmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	İlgili birimler faaliyet raporlarının hazırlanmasında yeterli özeni göstermemektedir.	14.3.1	Bütün birimlerin faaliyet raporlarına gereken önemi vermeleri konusunda kurum kültürünün oluşturulması amacıyla eğitim programının düzenlenmesi	SGDB Tüm Birimler	PDB BİDB	1-Eğitim programı	Sürekli	
<b>BİS 14.4</b>	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	Mevcut raporların standartlar doğrultusunda hazırlanmasında gerekli özen gösterilmemektedir.	14.4.1	Birimlerin faaliyet ve performanslarını göstermek için hazırlanan raporların eksiksiz, etkin ve standartlara uygun oluşturulması için gerekli yönergenin hazırlanması	Genel Sekreterlik	SGDB	1-Yönerge	Aralık 2009	Kamu İdarelerinde Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelikten de yararlanılarak raporlama sistemi yönergesi hazırlanacaktır.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>BİS 15</b>	<b>Kayıt ve dosyalama sistemi:</b> İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.								
<b>BİS 15.1</b>	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Üniversitemiz personelinin erişimine açık ilgili prosedürleri içeren BEYAS Web Sitesi bulunmaktadır. BEYAS çalışmalarını devam ettirmektedir.	15.1.1	İş analizlerine uygun standart formların oluşturulması	Genel Sekreterlik BEYAS Koordinasyon Ofisi	Tüm Birimler	1-Standart Formlar	Aralık 2009	Kayıt ve dosyalama sistemine ilişkin yönergeleri de içeren ayrıntılı Klavuz (El Kitabı) BEYAS çalışmalarını çerçevesinde Ekim 2009'da tamamlanacaktır. Burada öngörülen eylemler, bu çalışmaların devamında yapılacak faaliyetlerdir.
<b>BİS 15.2</b>	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Üniversitemiz personelinin erişimine açık ilgili prosedürleri içeren BEYAS Web Sitesi ( <a href="http://beyas.anakara.edu.tr">http://beyas.anakara.edu.tr</a> ) bulunmaktadır. BEYAS çalışmalarını devam ettirmektedir.	15.2.1	EDYS'nin kurulması ve gerekli eğitimlerin verilmesi	Üst Yönetim İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi BİDB	1-EDYS 2-EDYS Eğitim Dokümanı	Aralık 2010	
<b>BİS 15.3</b>	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi ile kişisel verilerin güvenliği ve korunması güçlendirilmelidir.	15.3.1	Kayıtların tutulduğu fiziksel arşiv mekânlarının standartlara uygun hale getirilerek, yetkisiz erişimlerin engellenmesi	Tüm Birimler Genel Sekreterlik İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi	1-Güvenli Arşiv Mekanları	Aralık 2010	Tüm birimlerimizde Belge Merkezi ve Arşiv Sorumluları BEYAS çalışmalarını kapsamında belirlemiş ve BEYAS web sitesinde yer almaktadır.
			15.3.2	Yetkilerin Yönetim tarafından belirlenmesi ve bu yetkilerin EDYS' de tanımlanması	Genel Sekreterlik	BİDB BEYAS Koordinasyon Ofisi	1-EDYS 2-Yetkilendirme Listesi	Aralık 2010	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BIS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemlerinin standartlara uygun geliştirilmesine yönelik BEYAS çalışması devam etmektedir.	15.4.1	Standartlara uygun olarak hazırlanan dosyalama sisteminin uygulamaya konulması ve kullanım için gerekli eğitimlerin verilmesi	PDB BEYAS Koordinasyon Ofisi	İMİD BİDB ANKUZEM	1-Ankara Üniversitesi BEYAS 2-BEYAS/İşlemleri El Kitabı 3-Üniversiteler İçin Standartlara Uygun Dosya Planı 4-Eğitim Programı	Aralık 2009	Yazışma yapan ve dosya tutan tüm personeli ilgilendirdiği için eğitim programının uzaktan eğitim olarak planlanmasında yarar vardır.
BIS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmekte ve standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmaktadır. Evrakların arşiv sistemine uygun muhafazası için BEYAS çalışmaları devam etmektedir.	15.5.1	Arşiv sisteminin uygulanabilmesi için gerekli mekanların tahsis ve düzenlenmesi	Genel Sekreterlik İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi	1-Güvenli Arşiv Mekanları 2-Güvenli, yetkili ve hızlı erişim	Aralık 2010	
BIS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	BEYAS çalışması sürdürülmektedir, EDYS'nin kurulması için ön çalışmalar başlatılmıştır.	15.6.1	EDYS'nin uygulamaya konulması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik İMİD BİDB	BEYAS Koordinasyon Ofisi	1-EDYS-Elektronik Doküman (Belge) Yönetim Sistemi 2-EDYS Uygulama (Kullanım) Kılavuzu	Haziran 2011	



Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>BİS 16</b>	<b>Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.</b>								
<b>BİS 16.1</b>	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildiriminin belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.	16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Etik Kurul Hukuk Müşavirliği	1-Yönerge	Haziran 2010	
<b>BİS 16.2</b>	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Denetim mekanizması mevcut olup inceleme sistemi geliştirilebilir.	16.2.1	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların değerlendirilmesi ve sonuçlarının duyurulması.	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Etik Kurul	1-16.1-1'de hazırlanan Yönerge bu konudaki ilkeleri de içerecektir.	Haziran 2010	
<b>BİS 16.3</b>	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.		16.3.1	Haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmaması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Etik Kurul	1-16.1-1'de hazırlanan Yönerge bu konudaki ilkeleri de içerecektir.	Haziran 2010	

## V-İZLEME STANDARTLARI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>İ 17</b>				<b>İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.</b>					
İ 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	İKS kapsamında sistematik sürekli izleme ve/veya değerlendirme sisteminin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	17.1.1	İKKK görev ve çalışma alanlarının yönerge ile düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	İKKK	1-Yönerge	Aralık 2009	İKEP'de öngörülen faaliyetlerin düzenlenmesi, izlenmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, revizyonu
			17.1.2	İKKK periyodik toplantılarının yapılması	Üst Yönetim İKKK	SGDB	1-Toplantı Tutanağı 2-Rapor	Sürekli (Üçer aylık dönemlerde)	
			17.1.3	İKS değerlendirme anketi yapılması	İKKK	SGDB Tüm Birimler	1-Anket	Yıllık	Sistemin işleyişini izlemek ve değerlendirmek amacı ile uygulanacaktır. İKKK'nun sistemi değerlendirmesinde veri oluşturacaktır.
İ 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yönetim belirlenmelidir.	İç Kontrol Sistemi çalışmalarını devam ettirmektedir.	17.2.1	İKKK tarafından İKS'ne yönelik saptanmış –varsa- eksikliklerin ve/veya hataların Üst Yönetime raporlanması	İKKK	Genel Sekreterlik İç Denetim Birimi SGDB	1-Rapor	Sürekli	İç kontrol sisteminin oluşturulması, sürekliliği ve işlevselliğinin sağlanması amaçlanmaktadır
			17.3.1	Birimlerce, İKKK tarafından belirlenen standartlarda, değerlendirme raporları hazırlanması ve İKKK'na sunulması	İKKK Tüm Birimler	SGDB	1-Rapor	Sürekli	
İ 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	İç Kontrol Sistemi çalışmalarını devam ettirmektedir.	17.3.2	Raporların İç Kontrol Koordinasyon Kurulu gündeminde değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarının üst yönetime rapor edilmesi	İKKK	SGDB	1-Rapor	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
I 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.	17.4.1	İKKK toplantılarında yönetici görüşlerini içeren birim bildirimleri ve varsa iç ve dış denetim raporlarının dikkate alınması	İKKK	Tüm Birimler	1-Rapor	Sürekli	
I 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.	17.5.1	İKKK tarafından İKS'nin değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemlere ilişkin eylem planı hazırlanması	İKKK	SGDB	1-Eylem Planı	Sürekli	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
<b>İ 18</b>	<b>İç denetim:</b> İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
<b>İ 18.1</b>	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	Üniversitemizde İç Denetim Birimi oluşturulmuştur.	18.1.1	İç Denetim Faaliyetinin, İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlarda yürütülmesi	İç Denetim Birimi	Üst Yönetim Tüm Birimler	1-İç Denetçi Denetim Raporları	Sürekli	
			18.1.2	İç ve dış denetim sonuçlarının kurumsal raporlama standartlarının belirlenmesi	Üst Yönetim SGDB Hukuk Müşavirliği	İKKK İç Denetim Birimi	1-Raporlama standartları	Haziran 2010	İç ve dış denetim raporlarının paydaşlara duyurulması
<b>İ 18.2</b>	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.	18.2.1	Önlemleri içeren eylem planının oluşturulması	Üst Yönetim	İKKK Hukuk Müşavirliği SGDB Tüm Birimler	1-Eylem Planı	Haziran 2010	

**Tablo 9 Aralık 2009 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri**

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
1.1.1	İç kontrol süreçleri ile ilgili personelin seminer ve toplantıları etkin yürütebilmesi için eğiticilerin eğitimi seminerine katılması.	EBF PDB	Aralık 2009
2.1.1	İdari ve Akademik birimlerin (alt birimlerin) misyonlarının (paydaşlarının görüş ve beklentilerine uygun olarak) yoksa belirlenmesi ve görünür hale getirilmesi (Pano, web vb.)	Tüm Birimler	Aralık 2009
4.1.1	İş akış süreçleri oluşturularak, imza ve onay mercileri ile ilişkilendirilmesi. (İç Yazışma Yönergesi ve İmza Yetkileri Yönergesi)	Üst Yönetim Tüm Birimler İMİD	Aralık 2009
4.2.2	Yetki sınırlarını gösteren yetki devir yazıları ile bildirimde bulunulması	Üst Yönetim	Aralık 2009
5.1.1	İkinci yılın sonunda stratejik planın güncellenmesine ilişkin çalışma grubunun kurulması	Üst Yönetim	Aralık 2009
5.2.1	Performans programı hazırlanmasına ilişkin kılavuz niteliğinde bir yönergenin hazırlanması	SGDB	Aralık 2009
5.3.1	Kurum kaynaklarının arttırılmasına ilişkin çalışma grubunun oluşturulması	Üst Yönetim	Aralık 2009
7.3.2	Taşınmazlar ve peyzaj tasarımları üzerinde proje değişikliği gerektirecek küçük ve büyük onarım için gerekli prosedürlere ilişkin yönergenin çıkarılması	YİTDB	Aralık 2009
11.3.1	Görevden ayrılan kişilerin, sorumluluğundaki işlemleri detaylı bir şekilde belirteceği standart bir form oluşturulması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Aralık 2009
13.1.3	İç yazışma yönergesi ve imza yetkileri yönergesinin hazırlanarak uygulamaya konulması ve bu konuda gerekli eğitimin verilmesi	Üst Yönetim Genel Sekreterlik İMİD	Aralık 2009
13.2.1	Öğrenci bilgi sisteminde var olan yetkilerin kullanılabilirliğinin sağlanarak işlerliğinin geliştirilmesi	ÖİDB	Aralık 2009
14.4.1	Birimlerin faaliyet ve performanslarını göstermek için hazırlanan raporların eksiksiz, etkin ve standartlara uygun oluşturulması için gerekli yönergenin hazırlanması	Genel Sekreterlik	Aralık 2009
15.1.1	İş analizlerine uygun standart formların oluşturulması	Genel Sekreterlik BEYAS Koordinasyon Ofisi	Aralık 2009
15.4.1	Standartlara uygun olarak hazırlanan dosyalama sisteminin uygulamaya konulması ve kullanım için gerekli eğitimlerin verilmesi	BEYAS Koordinasyon Ofisi	Aralık 2009
17.1.1	İKKK görev ve çalışma alanlarının yönerge ile düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	Aralık 2009

**Tablo 10 Haziran 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri**

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
1.2.1	Yöneticilerin personeli ile İKS uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapması	Tüm Birimler İKKK	Haziran 2010
1.6.1	Birimlerde bilginin üretim,iletim ve kontrol süreçlerinin tanımlanması	Üst Yönetici BİDB SGDB	Haziran 2010
1.6.2	Faaliyet bilgileri ve mali bilgilere ilişkin raporlamanın doğruluğu ve güvenilirliğini temin etmek üzere YBS kurulması	Üst Yönetim BİDB SGDB	Haziran 2010
2.2.1	Birimlerin misyonları ile uyumlu görevlerinin yazılı hale getirilmesi; elektronik ortamda ulaşılır olması	Tüm Birimler	Haziran 2010
2.3.1	Hizmetlere ilişkin iş ve görev tanımları baz alınarak görev dağılım çizelgelerinin oluşturulması ve paylaşılması	Tüm Birimler	Haziran 2010
2.4.1	Görev dağılımı ile ilişkilendirilmiş işlevsel teşkilat şemalarının birimler tarafından güncellenmesi	Tüm Birimler	Haziran 2010
2.5.1	Organizasyon yapılarının işlevlere göre güncellenmesi	Tüm Birimler	Haziran 2010
2.6.1	İdari ve akademik birimlerde hassas görev prosedürlerinin belirlenmesi ve ilgili personele duyurulması	Tüm Birimler	Haziran 2010
3.6.1	KOS 3.7.1 de hazırlanacak olan Yönerge dahilinde; her personelin kendi ve yöneticisi tarafından performans değerlendirmesine tabi tutulması	Tüm Birimler	Haziran 2010
5.4.1	Stratejik Planın benimsenmesi için bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesi	Üst Yönetim Stratejik Planlama Kurulu ADEK Kurulu	Haziran 2010
5.6.1	Hedeflerin kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesi içerisinde ele alınması	Üst Yönetim	Haziran 2010
7.2.1	1-Süreç akış şemalarında , işlem öncesi, süreç ve /veya işlem sonrası kontrolün yapılması için sistematik bir yapının oluşturulması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Haziran 2010
8.1.1	Faaliyet ve işlemlere ilişkin prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	Üst Yönetici Tüm Birimler	Haziran 2010
12.1.1	1-Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak hiyerarşik kontrole elverişli yetkilendirmeleri içeren kapsamlı bir yönergenin oluşturulması	Üst Yönetim	Haziran 2010
12.2.1	Veri ve bilgi girişi, erişim yetkilendirme süreçlerinin gözden geçirilerek geliştirilmesi	Üst Yönetim	Haziran 2010
12.3.1	Bilişim yönetişi prosedürlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim BİDB	Haziran 2010
13.3.1	Bilgi kayıt sistemleri ve yetkilendirmelerin incelenerek raporlanması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010
13.5.1	Yönetim Bilgi Sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetinin alınması ve ortaya çıkacak raporun değerlendirilerek uygulanması	Üst Yönetim SGDB	Haziran 2010
15.1.2	BEYAS projesinin tamamlanarak EDYS için analizinin yapılması	Üst Yönetim İMİD	Haziran 2010
16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010
16.2.1	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların değerlendirilmesi ve sonuçlarının duyurulması.	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010
16.3.1	Haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmaması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010
18.1.2	İç ve dış denetim sonuçlarının kurumsal raporlama standartlarının belirlenmesi	Üst Yönetim SGDB Hukuk Müşavirliği	Haziran 2010
18.2.1	Önlemleri içeren eylem planının oluşturulması	Üst Yönetim	Haziran 2010

**Tablo 11 Aralık 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri**

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
2.7.1	Görevlerin izlenmesinin kolaylaştırılması için uygun iş takip programı (yazılımı) geliştirilmesi: EDYS'nin bir parçası olarak dikkate alınması	Tüm Birimler	Aralık 2010
3.1.1	PDB'nun insan kaynakları birimi şeklinde görev yetki ve sorumluluklarının güncellenmesi.	Üst Yönetim	Aralık 2010
3.1.2	İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili değişiklik önerilerinin hazırlanması ve üst yönetime bildirilmesi.	PDB	Aralık 2010
3.2.1	Norm kadro çalışmalarının tamamlanması ve sürekliliğinin sağlanması.	Üst Yönetim PDB İKDAM EBF SBF	Aralık 2010
3.2.2	Her işin gerektirdiği personel nicelik ve nitelikleri ile fiziksel altyapısının belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.3.1	Mevcut personelin niteliklerinin saptanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.3.2	Personele niteliklerine uygun görevlerin verilmesinin sağlanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.4.1	Her görev için somut ve anlaşılabilir performans kriterleri belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.4.2	Görevde yükselme yönetmeliğine performansa ilişkin ilkeler eklenmesi önerisinde bulunulması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.5.2	Hizmetiçi eğitim gereksinimleri/alanlarının saptanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.5.4	Kurum, birim yöneticilerine, liderlik, yöneticilik, etik eğitimleri yapılması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.5.5	Hizmet-içi eğitim yönergesinin hazırlanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
3.7.1	Performans, ödül ve teşvik yönergesi çıkarılması	Genel Sekreterlik Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010
3.7.2	Sosyal ve mali imkanlardan eşit ve sürekli faydalanabilmesi için yeniden düzenleme yapılması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010
3.7.3	Özellikle idari personele sunulan hizmetlerin artırılması yönünde düzenleme yapılarak ilgililere duyurulması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010
3.8.1	İnsan kaynakları yönetimi yönetmeliği çıkarılmasının önerilmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
5.3.2	Hizmet programlarının ve gerekçelerinin oluşturulmasına yönelik kurumsal gözden geçirme çalışmasının yapılması	Üst Yönetim SGDB	Aralık 2010
6.1.1	Risklerin belirlenmesine ve analizine yönelik standartların hazırlanması, sürdürülebilirliği de dikkate alınarak risklerin belirlenmesi	Üst Yönetim İKKK SGDB İç Denetim Birimi	Aralık 2010
13.1.1	İnsan Kaynakları Bilgi Sisteminin kurulması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010
15.2.1	EDYS'nin kurulması ve gerekli eğitimlerin verilmesi	Üst Yönetim İMİD	Aralık 2010
15.3.1	Kayıtların tutulduğu fiziksel arşiv mekanlarının standartlara uygun hale getirilerek, yetkisiz erişimlerin engellenmesi	Tüm Birimler Genel Sekreterlik İMİD	Aralık 2010
15.3.2	Yetkilerin Yönetim tarafından belirlenmesi ve bu yetkilerin EDYS' de tanımlanması	Genel Sekreterlik	Aralık 2010
15.5.1	Arşiv sisteminin uygulanabilmesi için gerekli mekanların tahsisi ve düzenlenmesi	Genel Sekreterlik İMİD	Aralık 2010

**Tablo 12 Haziran 2011 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri**

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
6.3.1	Çalışma Grubunun Oluşturulması ve risk eylem planının hazırlanması	Üst Yönetim	Haziran 2011
7.1.1	Süreç akış şemaları üzerinde risk analizleri yapılarak riskli alanlara yönelik kontrol prosedürlerinin belirlenmesi ve süreç akış şemalarına eklenmesi	Tüm Birimler	Haziran 2011
10.2.1	Yöneticiler tarafından personelin iş ve işlemlerinin düzenli izlenmesi ve tüm prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	PDB	Haziran 2011
15.6.1	EDYS 'nin uygulamaya konulması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik İMİD BİDB	Haziran 2011



**Tablo 13 Sürekli Nitelikte Olan Eylemler ve Sorumlu Birimleri**

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
1.1.2	Sistemin yaygın olarak tanıtılabilmesi için üst yönetimin yöneticileriyle, yöneticilerin de personeli ile sistematik tanıtım semineri ve toplantılarının yapılması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli
1.2.2	İyi örneklerin birim yöneticileri arasında yapılan toplantılarda paylaşılması	Üst Yönetim	Sürekli
1.3.1	Etik kuralların yazılı onaylanmış kodlar halinde belirlenmesi (idari, akademik) ve broşür halinde basımının yapılarak tüm personele ulaştırılması.	Etik Kurulu	Sürekli
1.3.2	Etik kuralların farkındalığının artırılması amaçlı uygun mekanlarda dikkat çekici sloganlar halinde "etik panolarının " oluşturulması.	Etik Kurulu	Sürekli
1.3.3	"Geri Bildirim" kutuları oluşturularak etik kurallara uymaya teşvikin sağlanması.	Birim Yöneticileri	Sürekli
1.3.4	Mevcut ve yeni alınan personele, yöneticilere etik kuralları da içeren eğitimlerin verilmesi.	Etik Kurulu	Sürekli
1.4.1	Harcamalara, kadro tahsisi, atama ve görev yeri değişikliğine ilişkin faaliyetlerin, maliyetleri/sonuçları ile elektronik ortamda periyodik duyurulması, aynı elektronik ortamda eleştirilerin cevaplanması için WEB sayfasında özel bir link oluşturulması	Tüm Birimler	Sürekli
1.5.1	Tüm yöneticilere yöneticilik, liderlik, etik yönetim kursları/sertifika programları düzenlenmesi	Üst Yönetim PDB	Sürekli
1.5.2	Personele üst makamlara problemini iletme kolaylığının sağlanması	Üst Yönetici Tüm Birimler	Sürekli
1.5.3	Dilek ve takdirlerin üst makamca incelenmesi, yanıtların duyurulması ve şikayetle ilgili gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli
3.5.1	Eğitim uzmanlarının istihdam edilmesi	Üst Yönetim PDB	Sürekli
3.5.3	Hizmet içi eğitim planlarının yapılması	Üst Yönetim PDB	Sürekli
5.2.2	Performans Programına İlişkin hizmet içi eğitim verilmesi	SGDB	Sürekli
5.4.2	Performans programının plana uygun olarak hazırlanabilmesi için teknik desteğin verilmesi	SGDB	Sürekli
5.5.1	İdarenin özel hedeflerinin yıllık olarak belirlenmesi	Üst Yönetim	Sürekli
5.5.2	İdarenin hedefleri hakkında birim yöneticilerinin bilgilendirilmesi	Üst Yönetim	Sürekli
6.1.2	Risklerin değerlendirilmesi ve sonuçlarının Üst Yönetime raporlanması	İKKK	Sürekli
6.2.1	Birimlerde risk analizini yapacak kapasitenin oluşturulması	Üst Yönetim PDB	Sürekli
7.3.1	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması amacıyla fiili envanterin çıkarılması	SGDB YİTDB	Sürekli
7.4.1	Kontrol faaliyetleri belirlenirken fayda-maliyet analizlerinin yapılması	Üst Yönetim Tüm birimler	Sürekli
8.2.1	Faaliyet ve işlemlerin başlangıcı, uygulanması sonuçlandırılması, sonuçların raporlanması aşamalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunulması	Üst Yönetici Tüm Birimler	Sürekli
8.3.1	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmasının sağlanması	Tüm Birimler	Sürekli

EYLEM KOD NUMARASI	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ
9.1.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevlerinin ayrı kişilerde olmasına yönelik uygulamada sürekliliğin sağlanması	Üst Yönetim	Sürekli
9.2.1	1-Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı durumlara yönelik risklerin tanımlanması ve gerekli önlemlerin alınması	Üst yönetim Tüm Birimler	Sürekli
10.1.1	Hiyerarşik kontrollerin yapılması ve mevzuattaki düzenlemelerin izlenmesi	Tüm birimler	Sürekli
11.1.1	Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğunun, kişilerin görev yerlerinde olmadıkları zamanlarda kimlerin bu faaliyetlerden sorumlu olacağına yazılı olarak belirlenmesi ve görev tanımları ile birlikte personele duyurulması	Üst Yönetim Tüm birimler	Sürekli
11.3.2	Görevden ayrılan kişiler tarafından doldurulacak formun birim yöneticisine incelenmesi ve onaylanması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli
13.1.2	Var olan forumların geliştirilmesi ve çeşitli alanlarda web ortamında yeni forumların düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	Sürekli
13.2.2	Yönetici ve personelin görevlerini yerine getirebilmeleri için gereksinim duydukları her türlü mevzuat ile iş, işlem yönerge ve talimatların kategorize edilerek web üzerinden erişilebilir hale getirebilecek bir sistem kurulması	Genel Sekreterlik Tüm Birimler İMİD	Sürekli
13.4.1	Birim personellerinin çalışma alanları doğrultusunda performans bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımı konusunda hizmet içi eğitimi programlarının hazırlanması ve uygulamaya konulması	SGDB BDB	Sürekli
13.4.2	Performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımı konusunda yöneticiler ve ilgili personelin belirli aralıklarla bilgilendirilmesi	SGDB	Sürekli
13.6.1	Stratejik planda yer alan görevlerinin içselleştirilmesi için bilgilendirme toplantılarının yapılması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli
13.7.1	Personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebileceği bir elektronik ve/veya geleneksel iletişim mekanizmasının oluşturulması	Genel Sekreterlik	Sürekli
14.3.1	Bütün birimlerin faaliyet raporlarına gereken önemi vermeleri konusunda kurum kültürünün oluşturulması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi	SGDB Tüm Birimler	Sürekli
17.1.2	İKKK periyodik toplantılarının yapılması	Üst Yönetim İKKK	Sürekli
17.1.3	İKS değerlendirme anketi yapılması	İKKK	Sürekli
17.2.1	İKKK tarafından İKS'ne yönelik saptanmış –varsa- eksikliklerin ve/veya hataların Üst Yönetime raporlanması	İKKK	Sürekli
17.3.1	Birimlerce, İKKK tarafından belirlenen standartlarda, değerlendirme raporları hazırlanması ve İKKK'na sunulması	İKKK Tüm Birimler	Sürekli
17.3.2	Raporların İç Kontrol Koordinasyon Kurulu gündeminde değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarının üst yönetime rapor edilmesi	İKKK	Sürekli
17.4.1	İKKK toplantılarında yönetici görüşlerini de içeren birim bildirimleri ve varsa iç ve dış denetim raporlarının dikkate alınması	İKKK	Sürekli
17.5.1	İKKK tarafından İKS'nin değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemlere ilişkin eylem planı hazırlanması	İKKK	Sürekli
18.1.1	İç Denetim Faaliyetinin, İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlarda yürütülmesi	İç Denetim Birimi	Sürekli

### **III.C.2. Kontrol Bileşenlerine Göre İç Kontrol Eylem Planı: Bileşenler Bazında Değerlendirme**

İç kontrol eylem planımızın faaliyetler odaklı olmak üzere bileşenler bazında değerlendirmesi bu başlık altında yapılmaktadır. Öngörülen eylemlerin; tamamlanma takvimi, sorumlu ve ilgili birimleri ve performans göstergelerine göre ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi izleyen bölümde her bir kontrol bileşenine göre ele alınmıştır. Yapılan tespit ve bulgular aynı zamanda gelecek dönem içinde eylem planı kapsamında iyileştirilmesi gereken alanlar ve atılacak olan adımlar konusunda bize yol haritasının ip uçlarını da vermektedir.

#### **III.C.2.1 Kontrol Ortamı Bileşeni**

Kurumsal hedef ve amaçların gerçekleştirilmesinde makul bir güvence temini için gereken önlemlerin alınması ve bu güvencenin sağlanması için yapılan planlama, belirlenen politikalar, öngörülen düzenlemeler ve uygulanan süreçler iç kontrolü oluşturur. Kontrol, yönetimin önceden belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için aldığı tedbirler olarak tanımlanabilir. Kurumsal amaçların gerçekleştirilmesinin önündeki belirsizlik ve risklerin yönetilmesine yönelik olarak alınan önlemler de kontrol kapsamındadır.

İç kontrolün bir unsuru olarak kabul edilen ve diğer bileşenlere temel teşkil eden kontrol ortamı bileşeni, iç kontrole ilişkin kurumsal kültürü, ortamı ve iş yapma biçimini ifade eder. Yönetimin, kurum içi kontrolün önem ve içeriğine ilişkin bakışı, davranış ve tutumu kontrol ortamını oluşturur. Kurumdaki kontrol bilinci kontrol ortamının esasını oluşturur.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu 55'inci maddesi ile mali yönetim ve kontrol süreçlerine ilişkin standart ve yöntemlerin belirlenmesi, geliştirilmesi ve uyumlaştırılması görevleri Maliye Bakanlığına verilmiştir.

Bu doğrultuda Maliye Bakanlığı tarafından, 31.12.2005 tarih ve 26040 (3. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 7'inci maddesinin (a) bendinde;

“Kontrol Ortamı: İdarenin yönetici ve çalışanlarının iç kontrole olumlu bir bakış sağlaması, etik değerlere ve dürüst bir yönetim anlayışına sahip olması esastır. Performans esaslı yönetim anlayışı çerçevesinde görev yetki ve sorumlulukların uzmanlığa önem verilerek bilgili ve yeterli kişilere verilmesi ve personelin performansının değerlendirilmesi sağlanır. İdarenin organizasyon yapısı ile personelin görev yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde belirlenir.” denilmiştir.

Ayrıca, Maliye Bakanlığı tarafından Treadway Komisyonu Sponsor Örgütler Komitesi (COSO) modeli, Uluslar arası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI) Kamu Sektörü İç Kontrol Standartları Rehberi ve Avrupa İç Kontrol Standartları çerçevesinde belirlenerek 26.12.2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazete'de Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği yayınlanmıştır.

Bu tebliğde, “kontrol ortamı, iç kontrolün diğer unsurlarına temel teşkil eden genel bir çerçeve olup, kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, mesleki yeterlilik, organizasyonel yapı, insan kaynakları politikaları ve uygulamaları ile yönetim felsefesi ve iş yapma tarzına ilişkin hususları kapsar.” denilmiştir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde kontrol ortamı bileşeni standartları;

1. Etik değerler ve dürüstlük,
2. Misyon, organizasyon yapısı ve görevler,
3. Personelin yeterliliği ve performansı ile
4. Yetki devri

olmak üzere dört standarttan oluşmaktadır. Bu standartlar için; Etik değerler ve dürüstlük standardında altı; misyon, organizasyon yapısı ve görevler standardında yedi, Personelin yeterliliği ve performansı standardında sekiz ve Yetki devri standardında beş olmak üzere toplam 26 genel şart belirlenmiştir.

### **Etik Değerler ve Dürüstlük**

Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.
- İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.
- Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.
- Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verilebilirlik sağlanmalıdır.
- İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.
- İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.

### **Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler**

İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.
- Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.
- İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.
- İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.
- İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verilebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.
- İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.
- Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.

## **Personelin Yeterliliği ve Performansı**

İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.
- İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
- Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.
- Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.
- Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.
- Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.

## **Yetki Devri**

İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.
- Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.
- Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.
- Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
- Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.

Temmuz 2009 tarihinde İç Kontrol Koordinasyon Kurulu sorun analizi çalıştayında belirlenen 35 adet temel sorundan direkt etkisi olan 15, dolaylı etkisi olan 3 olmak üzere toplam 18'i kontrol ortamı standartları bileşenleri ile ilişkilidir. Yine katılımcıların öncelikli gördüğü ilk 10 sorundan 6 adedi kontrol ortamı bileşenine aittir. Bu 10 sorun;

- %9,20'lik oran ile "Norm Kadro Çalışması Tamamlanması ile Birlikte Yetki Görev ve Sorumlulukların Açık Belirlenmemesi Sonucu Personelin Verimli İstihdam Edilememesi" ,
- %6,32'lik oran ile "İdari Personele Sunulan Hizmet ve Olanakların Yetersizliği, Akademik ve İdari Personele Karşı Sergilenen Farklı Tutumların Varlığı",
- %5,75'lik oran ile "İdari Kademedeki Görevlendirilecek Personelin Niteliklerine Uygun İşlerde Görevlendirilmemeleri",
- %5,75'lik oran ile "Üniversitenin Genelinde İdari ve Akademik Personelin Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yapının İstenen Düzeyde Olmaması",
- %5,17'lik oran ile "Personelin Mesleki Yeterliliği ve Kişisel Gelişimini Sağlamaya Yönelik Hizmet İçi Eğitimlerin Yetersiz Olması",
- %4,60'lık oran ile "Personel Performansını Artırmaya Yönelik Çalışmaların Yetersiz Olması" yer almaktadır.

Bu sorunların, kontrol ortamı standartlarıyla ilişkilendirilmesine baktığımızda, birinin etik değerler ve dürüstlük bileşeni, beşinin ise personelin yeterliliği ve performansı bileşeni ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu eylemlerin; Üniversitemizde İç Kontrol Sisteminin oluşturulması için, Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlediği 108 eylem içindeki oransal dağılımları izleyen tabloda verilmektedir.

**Tablo 14 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı**

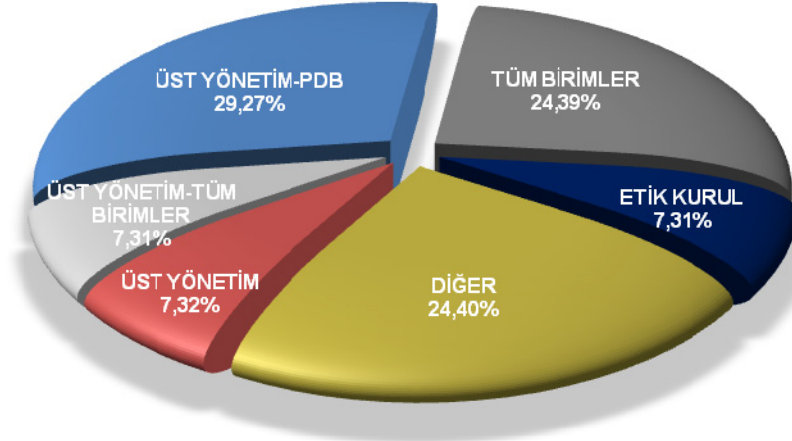
Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı (%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı (%)	Bileşen Eylemlerinin İçindeki Payı (%)
Etik Değerler ve Dürüstlük	6	7,60	14	12,96	34,15
Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler	7	8,86	7	6,49	17,08
Personelin Yeterliliği ve Performansı	8	10,12	18	16,66	43,90
Yetki Devri	5	6,33	2	1,85	4,87
<b>TOPLAM</b>	<b>26</b>	<b>32,91</b>	<b>41</b>	<b>37,96</b>	<b>100,00</b>

Kontrol ortamı bileşeninin COSO piramidinin geniş tabanını oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda, Üniversitemiz İKKB tarafından gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda kontrol ortamı için öngörülen eylemlerin toplam eylemler içindeki payı yüzde 37,96 ile en yüksek orana sahip çıkmıştır. Bu nokta öngörülen eylemler bazında çalışmaların da temelini oluşturarak güçlü ve pozitif bir kontrol ortamı sağlamanın gerekliliğini ve önemini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

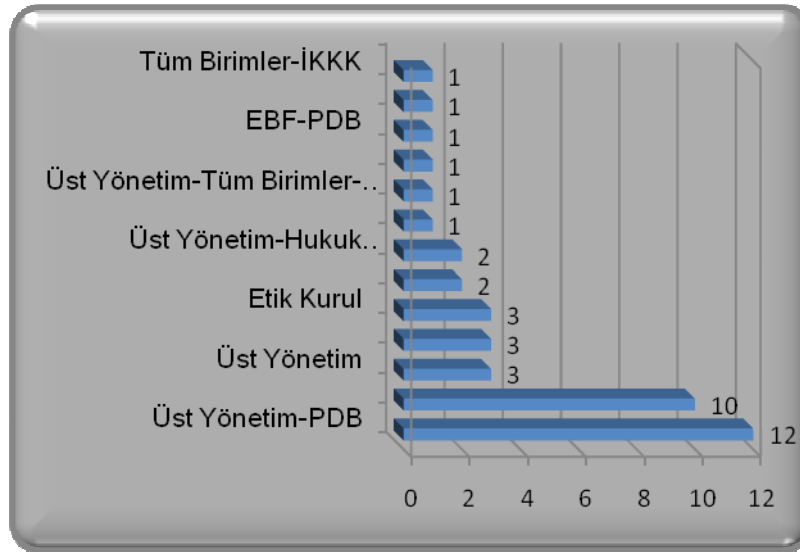
İç kontrol sisteminin makul güvenceyi sağlaması açısından insan odaklı olması ve yüksek performans elde edilebilecek saydam bir personel politikası izlemesi gerekliliği düşünüldüğünde, kontrol ortamı standartlarına ilişkin eylemler içerisinde yüzde 16,66'lık

oranla Personelin Yeterliliği ve Performansı standardına ilişkin eylemlerin ilk sırada yer alması beklentilerle uyumlu şekilde çıkmıştır.

Kontrol ortamı bileşeninde öngörülen Yetki Devri Standardı için öngörülen iki eylem kapsamında planlanan yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi durumunda bu standartta bulunan 5 genel şartı karşılayacak olması, eylemlerin toplam eylem sayısı içerisindeki diğer standartlara göre düşük oranlı olmasının temel nedenidir.



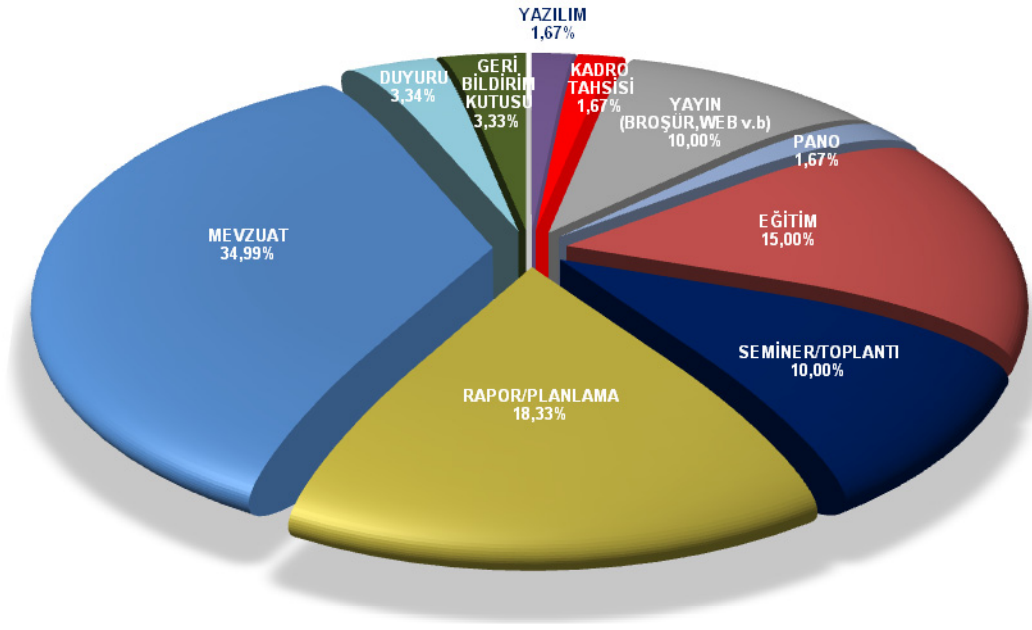
**Grafik 7 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı**



**Grafik 8 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı**

Üst yöneticilerin iç kontrol sisteminin kurulması ve gözetilmesinden sorumlu olmasından hareketle, eylemlerin gerçekleştirilmesi yönünde belirlenen üst yönetim - sorumlu birimler arasında % 30,24'le en yüksek orana sahiptir. Katılımcı yöntemlere dayalı iç kontrol sisteminin yönetim anlayışıyla ve yetki sınırlarının bağlayıcı unsurlar ile güçlendirilmesi, üst yönetim yalnızca sistemin kurulması değil yürütülmesi aşamasında da yer alması açısından önem arz etmektedir.

İç Kontrol Sisteminin hayata geçirilmesi, iç paydaşlara farkındalığın sağlanabilmesi için eğitim faaliyetlerinin çoğunlukla Personel Daire Başkanlığı'na yürütülmesi öngörüldüğünden dolayı eylemler içerisinde % 20,93 gibi yüksek bir oranda sorumluluk üstlenmiştir.

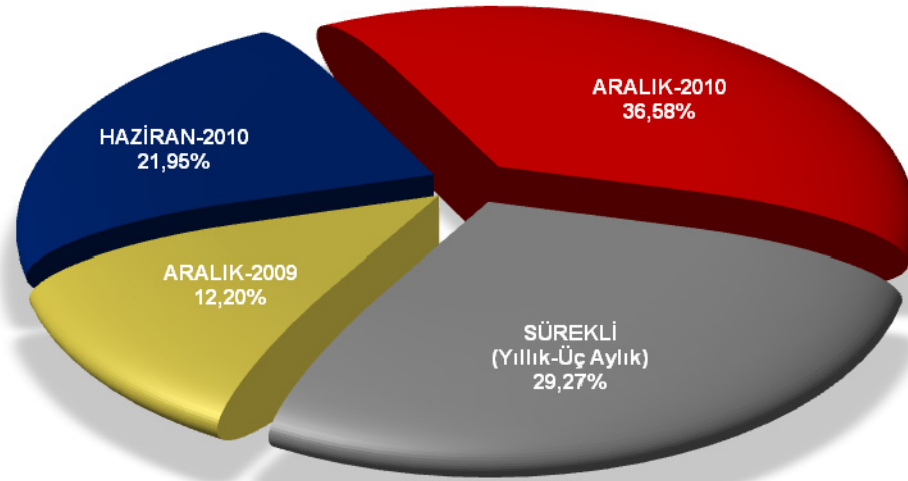


**Grafik 9 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı**

Eylemlerin çıktı/sonuçlarının niteliklerine göre yüzde dağılımına baktığımızda, % 35 ile mevzuat düzenlemelerinin yapılması ilk sırada olduğu görülmektedir. Sorun analizi çalıştayında belirlenmiş olan sorunlardan ilk on sorun içerisinde üst sıralarda yer alan mevcut mevzuatın düzenlenmesini gerektiren eylemlere yönelik ihtiyaçların varlığı bu çıktı/sonuç grubunun ilk sırada çıkmasına da yol açmıştır.

Rapor hazırlanması ile planlama faaliyetlerinde bulunması % 18 ile ikinci sırayı almıştır. Eğitim programlarının düzenlenmesi ise beklendiği şekilde kontrol ortamı bileşeninde % 15 ile üçüncü sırada çıkmıştır. İç Kontrol Sistemi Uyum Eylem Planı uygulama sürecinde kurum etiğine uygun, amaçta, algıda ve duyguda birliği (sahiplenme) sağlamak üzere, sistematik seminer/toplantı ve eğitimlerin yapılması ilk iki sıradaki çıktılarla desteklenmek suretiyle bu bileşende öne çıkmıştır. Dolayısı ile bu üç grup çıktı, toplam çıktı ve sonuçların % 68'ini temsil etmektedir. Seminer, toplantı, yayın, ev ve broşür gibi çıktılar ise geri kalan çıktı ve sonuç gruplarıdır.





**Grafik 10 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Aralık 2009'da toplam eylemler içindeki ağırlığı %12,20 olan 5 eylemin tamamlanması öngörülmektedir. Haziran 2010 tarihinde %21,95 oranla 9 eylemle, Aralık 2010 tarihi itibarıyla %36,58 oranla bileşende yer alan toplam 15 eylemin tamamlanması planlanmıştır. Kalan 12 eylem %29,27'lik oranla sürekli (Yıllık-Üçer Aylık) niteliktedir. Öngörüldüğü şekilde sürecin tamamlanması durumunda üniversitemiz iç kontrol sistemine yönelik olarak kontrol ortamı bileşeni açısından gerekli standartların önemli bir kısmının Aralık 2010 sonu itibarıyla sağlanmış olması beklenmektedir.

**Tablo 15 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

		Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı		Miyon, Organizasyon yapısı ve Görevler Standardı		Personelin Yeterliliği ve Performansı Standardı		Yetki Devri Standardı	
		Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
Sorumlu Birim	Üst Yönetim	1	2,44	-	-	1	2,44	1	2,44
	Üst Yönetim - Tüm Birimler	3	7,31	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim - PDB	1	2,44	-	-	11	26,83	-	-
	Üst Yönetim -BİDB, SGDB	2	4,88	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim- Hukuk Müşavirliği-PDB	-	-	-	-	2	4,88	-	-
	Üst Yönetim - PDB - İKDAM-EBF-SBF	-	-	-	-	1	2,44	-	-
	Üst Yönetim - Tüm Birimler - İMİD	-	-	-	-	-	-	1	2,44
	Genel Sekreterlik - Hukuk Müşavirliği PDB	-	-	-	-	1	2,44	-	-
	Tüm Birimler	2	4,88	7	17,07	1	2,44	-	-
	EBF-PDB	1	2,44	-	-	-	-	-	-
	PDB	-	-	-	-	1	2,44	-	-
	Tüm Birimler - İKKK	1	2,44	-	-	-	-	-	-
	Etik Kurul	3	7,31	-	-	-	-	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>14</b>	<b>34,14</b>	<b>7</b>	<b>17,07</b>	<b>18</b>	<b>43,91</b>	<b>2</b>	<b>4,88</b>

**Tablo 16 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin İşbirliği Yapılacak Birimlerin Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

	Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı	Miyon, Organizasyon yapısı ve Görevler Standardı		Personelin Yeterliliği ve Performansı Standardı		Yetki Devri Standardı			
		Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)		
İşbirliği Yapılacak Birim	Üst Yönetim	1	2,63	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim -İKKK	1	2,63	-	-	-	-	-	-
	EBF	-	-	-	-	1	2,63	-	-
	SGDB – SBF	1	2,63	-	-	-	-	-	-
	İKKK	-	-	4	10,53	2	5,27	-	-
	SGDB - İKKK	1	2,63	-	-	-	-	-	-
	BİDB -PDB - SGDB	1	2,63	-	-	-	-	-	-
	Tüm Birimler	2	5,26	-	-	4	10,53	1	2,63
	EBF- Tüm Birimler	-	-	-	-	4	10,53	-	-
	Tüm Birimler - İKKK	-	-	-	-	1	2,63	-	-
	Tüm Birimler –İKKK- İç Denetim	2	5,27	-	-	-	-	-	-
	İKKK-İç Denetim	-	-	1	2,63	-	-	-	-
	İKKK-BİDB	-	-	1	2,63	-	-	-	-
	BEYAS Koordinasyon Ofisi PDB – ANKUZEM	-	-	-	-	-	-	1	2,63
	Uzman Öğretim Üyeleri	-	-	-	-	2	5,27	-	-
	Uzmanı Öğretim Üyeleri İKKK TF - SKSDB	1	2,63	-	-	1	2,63	-	-
	Konu Uzmanı Öğretim Üyeleri İKKK -SKSDB	-	-	-	-	2	5,27	-	-
	Birim Personeli - Birim Paydaş Temsilcileri – İKKK - SGDB	-	-	1	2,63	-	-	-	-
	Uzman Öğretim Üyeleri-ANKÜSEM- ANKUZEM	-	-	-	-	-	-	-	-
	ANKÜSEM	1	2,63	-	-	-	-	-	-
İdari Personel Konseyi, Öğrenci Konseyi	1	2,63	-	-	-	-	-	-	
<b>TOPLAM</b>	<b>12</b>	<b>31,57</b>	<b>7</b>	<b>18,42</b>	<b>17</b>	<b>44,75</b>	<b>2</b>	<b>5,26</b>	

**Tablo 17 Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerine Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

		Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı		Miyon, Organizasyon yapısı ve Görevler Standardı		Personelin Yeterliliği ve Performansı Standardı		Yetki Devri Standardı	
		Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
Çıktı-Sonuç	Mevzuat	3	5,00	6	10,00	8	13,33	4	6,66
	Rapor/Planlama	3	5,00	1	1,67	7	11,66	-	-
	Eğitim	6	10,00	-	-	3	5,00	-	-
	Seminer/Toplantı	6	10,00	-	-	-	-	-	-
	Yayın (Broşür, Web	5	8,33	1	1,67	-	-	-	-
	Duyuru	1	1,67	1	1,67	-	-	-	-
	Geri Bildirim Kutusu	2	3,33	-	-	-	-	-	-
	Pano	-	-	1	1,67	-	-	-	-
	Kadro Tahsisi	-	-	-	-	1	1,67	-	-
	Yazılım	-	-	1	1,67	-	-	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>26</b>	<b>43,33</b>	<b>11</b>	<b>18,35</b>	<b>19</b>	<b>31,66</b>	<b>4</b>	<b>6,66</b>
Tamamlanma Tarihi	Aralık 2009	1	2,44	1	2,44	1	2,44	2	4,88
	Haziran 2010	3	7,32	5	12,19	1	2,44	-	-
	Aralık 2010	-	-	1	2,44	11	26,82	3	7,32
	Sürekli (Yıllık-Üç	10	24,39	-	-	2	4,88	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>14</b>	<b>34,15</b>	<b>7</b>	<b>17,07</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>5</b>	<b>12,20</b>

Üniversitemiz İç Kontrol sistemine ait kontrol bileşenine yönelik olarak faaliyet adımları planlanırken katılımcı ve sistematik bir yaklaşımla amaçta, algıda ve ifadede birliğin devamlılığı ile mevcut saydam yönetim politikasının yaygınlaştırılması amaçlı güçlü/pozitif bir kontrol ortamının oluşturulması hedeflenmiştir.

Kontrol Ortamı bileşeni kurumun iş görme biçimini ifade ettiğinden dolayı İç Kontrol Uyum Eylem Planında kilit noktadır. Diğer bir ifadeyle COSO Piramidinin tabanını (geniş tabanını) oluşturması, Kontrol Ortamı bileşenini diğer bileşenlerden ayıran temel özelliklerin başında gelmektedir. Başka bir ifadeyle kontrol ortamı bileşeninde öngörülen standartla ne düzeyde kurumsal anlamda yaşama geçerse bu iç kontrol sisteminin zemini de o denli güçlü olacaktır.

**Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı:** Üst yönetici ve yönetimin tüm kademeleri ve personelin etik değerlere uygun bir “yönetim yaklaşımı” ve “iş yapma biçimini” benimsemeleri için etik kodların gözden geçirilmesi ve buna paralel sahiplenmenin sağlanması amaçlanmıştır.

**Miyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler Standardı:** İç Kontrol Sistemine uygun bir organizasyon yapısı oluşturulması, görevli birim ve/veya personelin rol ve

sorumluluklarının örtüşmemesi ve görevler ayrılığı ilkesinin benimsenmesi amacıyla yönetim birimlerinin görevlerinin tanımlanması, teşkilat şemalarının güncelleştirilerek işlevsel hale getirilmesi, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını kapsayan detaylı görev dağılım çizelgelerinin hazırlanması ve hassas görevlerin tanımlanarak ilgililere bildirimlerin yapılması faaliyetleri öngörülmüştür.

**Personelin Yeterliliği ve Performansı Standardı:** Mevcut personel yönetimi yapılanmasının insan kaynakları yönetimi anlayışı çerçevesinde yetki ve sorumluluklarının güncellenmesi sonucu etkili ve yönetim ile personelin performansı ve iş veriminin artması, mevcut insan kaynaklarının niteliklerine uygun görevlendirilmesinin sağlanması için gereklilik arz etmektedir. Bu bağlamda yeni yapılanmaya destek sağlayacak olan norm kadro çalışmasının eş zamanlı olarak yürütülmesine eylemler içinde öncelikli yer verilmiştir.

**Yetki Devri Standardı:** Yönetimde rol alan idareci/yöneticiler ile dikey ve yatay iletişim içerisinde olan personel arasında yetki karmaşasını önleyici düzenlemelerin varlığından söz etmek mümkündür. Ancak Yetki Devri'nin sınırlarının net çizilebilmesi ve yol gösterici nitelik kazanabilmesi için Yetki Devri standardı eylemleri içerisinde idari düzenlemelere yer verilmiştir.

Özetle, Üniversitemiz İç Kontrol Sistemi Uyum Eylem Planı kontrol ortamı bileşeni için öngörülen eylem, faaliyet ve projeler analiz edildiğinde görülüyor ki, kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması ilkesi çerçevesinde söz konusu bileşen adına makul güvenceyi sağlayabilecek tabanı oluşturması amaçlanmıştır.

## Kutu 2. California Üniversitesi:

### Kontrol Ortamı Yaklaşımı ve Uygulaması

Kontrol ortamı bir örgütün kontrol bilincidir; bu atmosfer içinde insanlar faaliyetlerini yürütmekte ve kontrol sorumluluklarını gerçekleştirmektedir. Etkili bir kontrol ortamı, yetkili kişilerin sorumluluklarını anladığı, yetki sınırlarını bildiği, bilgili ve dikkatli olarak ne yapacağını, nasıl yapacağını tespit ettiği ortamdır. Yetkili insanlar bir organizasyonun politikalarına, prosedürlerine, etik ve davranış standartlarına bağlıdır. Kontrol ortamı teknik yeterlilik ve etiksel bağlılığı kapsar; bu soyut faktör etkili iç kontrol için zorunludur. Bir yönetim kurulu yönetimin politikaları, prosedürleri, etik değerlerini ve davranış standartlarını kurduğunda, bunu etkili bir şekilde ilettiğinde organizasyonun kontrol ortamını güçlendirir. Ayrıca, yönetim kurulu ve yönetim etik bir şekilde davranarak; yani üst yönetimde pozitif etki yaratarak ve organizasyon içinde herkese aynı davranış standardında davrandığı zaman kontrol ortamını güçlendirir.

#### Kontrol Ortamından Kim Sorumlu?

Yönetim kendi organizasyonları için bir plan yapmaktan sorumludur. Yönetim cesaret verecek bir kontrol ortamını teşvik etmelidir:

- Bütünlüğün, personel ve mesleki standartların en yüksek düzeyleri
- Organizasyonda iç kontrolü yükseltecek liderlik felsefesi ve çalışma tarzı
- Yetki ve sorumluluğun atanması

#### Kontrol Ortamına İlişkin İpuçları:

Etkin insan kaynakları politikaları ve prosedürleri bir organizasyonun kontrol ortamını geliştirir. Bu politika ve prosedürler işe alma, yönlendirme, eğitim, değerlendirmeler, danışmanlık, promosyon, tazminat ve disiplin faaliyetlerini içerir. Bir organizasyon, politikalara, prosedürlere veya davranış standartlarına uymazsa, etkili bir kontrol ortamını korumak için uygun disiplin cezasını almalıdır.

#### Kontrol ortamı sorumlu tutulan bireylerden geniş ölçüde etkilenir:

Aşağıda listelenmiş bazı ipuçları birimin kontrol ortamını geliştirmek içindir. Bu liste tamamen genel olup, her öge ve her bölüm için geçerli değildir; bununla beraber, başlangıç noktası olarak yardımcı olabilir.

- İdari Prosedürler
- Ekonomi ve Finans Bültenleri
- El Kitabı
- Satın Alma Kılavuzu
- Personel Bilgi Notu;
- Önemli faaliyetleri ve farklı sorunları vurgulayan, iyi bir şekilde ortaya konmuş bölüm politikalarının ve prosedürlerinin olduğundan emin olun. Çalışanların sorumlulukları, yetki sınırları, performans standartları, kontrol prosedürleri ve raporlama ilişkileri açık olmalıdır.
- Çalışanların kendi iş sorumluluklarıyla ilgili üniversite politika ve prosedürlerinden haberdar olduklarından emin olun.
- Çalışanlar ile etik sorunlarını tartışın. Eğer çalışanların rehberlik ihtiyacı varsa, davranışların standartlarını çıkarın.
- Çalışanların kar politikasındaki çelişkilere uyulması ve karın mevcut çelişkilerden arındırılmasından emin olun (örneğin; iş yapan şirketlerin içindeki mülkiyet karı veya üniversiteyle iş yapma önerisinde bulunmak)
- Mevcut iş tanımlamalarının açık bir şekilde iç kontrol için sorumlulukların ifade edilmesinden, istenilen yeterlik seviyelerinin doğru bir şekilde gerekli bilgiye, yeteneklere ve deneyime çevrildiğinden emin olun; istihdam uygulamalarının nitelikli bireylerin işe alınması sonucunu verdiğinden emin olun
- Bölümün çalışanları için yeterli bir eğitim programı olduğundan emin olun.
- Çalışanların performans değerlendirmelerinin periyodik olarak yapıldığından emin olun.
- Politikalara, prosedürlere veya davranış standartlarına uyulmadığında uygun disiplin cezası verildiğinden emin olun.

Kaynak: [www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf](http://www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

### III.C.2.2 Risk Değerlendirme Bileşeni

Risk, idarenin hedeflerine ulaşılmasını olumsuz yönde etkileyebilecek durum ya da olayların bütünüdür. Risk değerlendirmesi, idarenin sunduğu hizmetlerde makul güvencenin sağlanması amacıyla hedeflerini gerçekleştirmesini engelleyen önemli risklerin tespit ve analiz edilmesi, sınıflandırılması ve risklerin giderilmesine yönelik politikalar oluşturulması, uygulanması ve izlenmesi sürecidir. Bir başka ifadeyle risk değerlendirmesi;

- Risk tespiti,
- Risk ölçme,
- İdarenin göğüsleyeceği risk kapasitesinin tespiti,
- Risklere verilecek yanıtları üretme,

anlamına gelir.

Risk değerlendirmesi makul güvenciyi sağlayacak uygun kontrol faaliyetlerinin belirlenmesinde kilit bir öneme sahiptir. İç ve dış faktörlerden kaynaklı idarenin koşulları devamlı olarak değişmekte olduğundan risk değerlendirmesi süreklilik arz etmektedir.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların Risk Değerlendirmesi başlıklı 7/b maddesinde; "Risk değerlendirmesi, mevcut koşullarda meydana gelen değişiklikler dikkate alınarak gerçekleştirilen ve süreklilik arz eden bir faaliyettir. İdare, stratejik planında ve performans programında belirlenen amaç ve hedeflerine ulaşmak için iç ve dış nedenlerden kaynaklanan riskleri değerlendirir", hükmü yer almaktadır.

Bilindiği üzere, Maliye Bakanlığı tarafından 26/12/2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde;

Risk Değerlendirme Bileşeni:

- Planlama ve Programlama
- Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

olmak üzere iki standarttan oluşmaktadır. Planlama ve Programlama standardında 6, Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi standardında 3 genel şart bulunmaktadır.

#### Planlama ve Programlama

İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.
- İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.
- İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.

- Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.
- Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.
- İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.

### **Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi**

İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.
- Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.
- Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.

Ankara Üniversitesi İç Kontrol Koordinasyon Kurulunun katılımcı bir çerçevede gerçekleştirdiği sorun analizi çalışmayı sonucunda belirlenen 35 adet temel sorundan 7'si risk değerlendirme bileşeni ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. Bu da toplam sorunlar içinde %20'lik bir oranı oluşturmakta ve bileşenler arasında sorun analizi çalışması kapsamında ikinci sırada yer almaktadır.

Risk değerlendirme bileşeni ile doğrudan ilişkili olan 7 sorundan 1 tanesi aynı zamanda kontrol ortamı ve bilgi iletişim bileşeni ile de ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra diğer bileşenlerle ilişkili olan sorunların 4 tanesi aynı zamanda risk değerlendirme bileşeni ile ilişkili görülmüştür.

Belirlenen temel sorunların İKKB tarafından önceliklendirilmesi sonucunda % 20'lik orana sahip olan 7 sorundan 2'si öncelikli sorun olarak tespit edilen 10 sorun arasında yer almaktadır. Bu iki sorunu; öncelikli belirlenen 10 sorun içinde % 5.75'lik oran ile "Stratejik Plan, Performans Programı ve Bütçeler ile İdare Faaliyetleri Arasında Bağlantının Yeterli Olmaması" ve % 4,02'lik oran ile "Stratejik Planın Üniversite Personeline Anlaşılabilir ve Benimsenmemiş Olması" oluşturmaktadır. Bu sorunlar risk değerlendirme bileşeninin planlama ve programlama standardı ile ilişkilendirilmiştir.

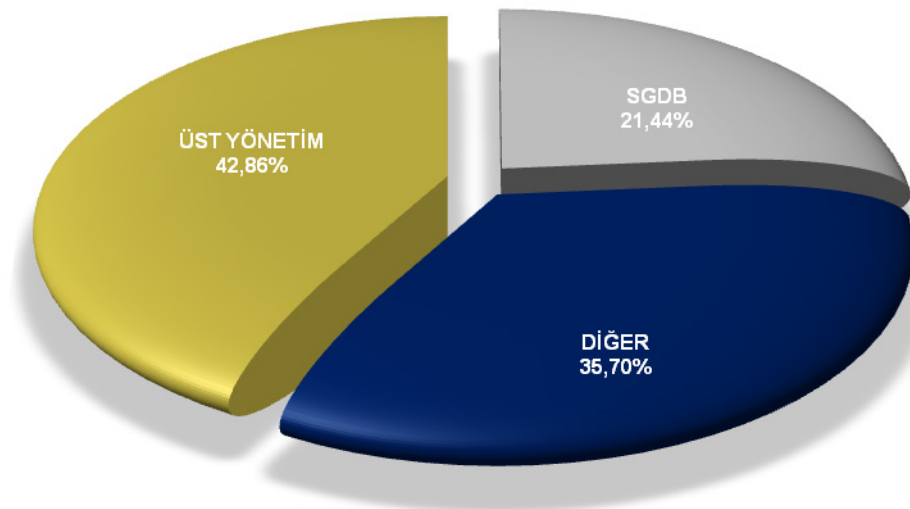
Üniversitemiz İKKB, üyelerin çözüm önerilerinden hareketle risk değerlendirme bileşeni altında yer alan planlama ve programlama standardındaki 6 genel şarta 10 eylem, risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi standardında yer alan 3 genel şarta da 4 eylem belirlemiştir. Bu eylemlerin Üniversitemizin makul iç kontrol standartlarını yakalamaya yönelik belirlediği 108 adet eylem içindeki oransal dağılımları Tablo 15 de verilmiştir.

**Tablo 18 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı**

Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı(%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı(%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı(%)
Planlama ve Programlama	6	7,59	10	9,26	71,43
Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi	3	3,80	4	3,70	28,57
<b>TOPLAM</b>	<b>9</b>	<b>11,39</b>	<b>14</b>	<b>12,96</b>	<b>100,00</b>

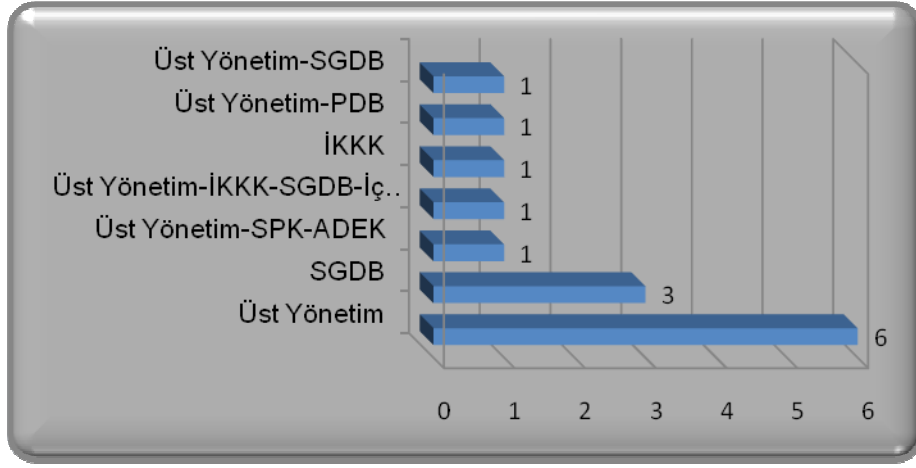
Kontrol ortamının mevcut risklere göre oluşturulması ve belirsizliklerin olumsuz etkilerinin minimum düzeye indirilmesi açısından faaliyet alanlarına ilişkin hedeflerin belirlenmesi, İç kontrol faaliyetlerinin risk esaslı gerçekleştirilebilmesi amacına hizmet eden risk değerlendirmesinin ön koşuludur. Sistemin zayıf ve güçlü yönlerine ilişkin analizler yapılarak riskli alanları belirlenmeli ve kontrol faaliyetleri bu alanlarda yoğunlaştırılmalıdır. Hedefler belirlenerek, bağlantılı iç ve dış kaynaklı riskler tanımlanmalı, değerlendirilmeli ve alınacak tedbirler netleştirilmelidir.

Üniversitemiz İç Kontrol Uyum Eylem Planında öngörülen faaliyetler incelendiğinde risklerin belirlenmesi için standart oluşturulması, standartlara uygun analiz yapılması ve sonuçlarının raporlanması eylemleri ve tüm bu eylemlerin eğitimlerle desteklenmesi konularında sistematik bir süreç izlendiği görülmektedir.



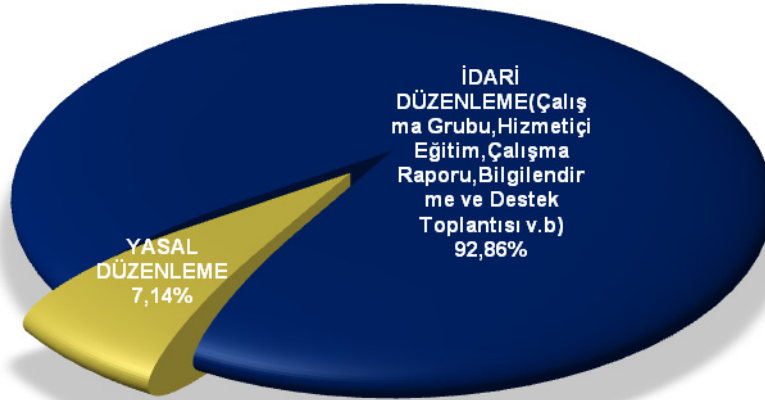
**Grafik 11 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı**





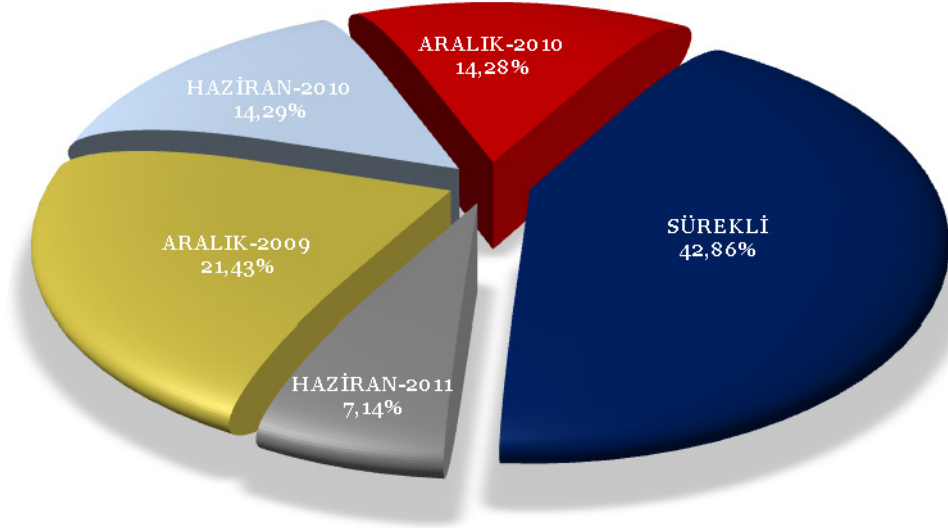
**Grafik 12 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı**

Risk değerlendirme bileşeni altında belirlenen eylemlerin hangi birimlerin sorumluluğu altında olduğuna bakıldığında; ağırlıklı olarak % 42,86 ile Üst Yönetimin sorumluluğunda olduğu görülmektedir. Bunu % 21,44 ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı izlemektedir. Üçüncü sırada ise diğer birimlerin her birinin % 7,14'lük oranla eşit sorumluluk sahibi olduğu görülmektedir. Bu bize risklerin tespit edilmesi ve bu riskleri gidermeye yönelik politikalar oluşturulması, uygulanması ve izlenmesi sorumluluğunun ağırlıklı olarak Üst Yönetim ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığında olduğunu ortaya koymaktadır.



**Grafik 13 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı**

Risk değerlendirme bileşeni standartlarına ait eylemler çıktı-sonuç açısından değerlendirildiğinde; toplam % 92,86'luk oranla idari düzenlemelerin en büyük paya sahip olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak Planlama ve Programlama standardı için gerekli görülen idari düzenlemeler ile risklerin belirlenmesi ve risk yönetiminin sistematik yürütülebilmesi için mevcut alt yapının güçlendirilmesi hedeflenmiştir. İç Kontrol sisteminin etkin işleminde çok önemli role sahip olan risk değerlendirme bileşeninde risklerin tespit edilmesi, risklerin giderilmesine ilişkin politikalar oluşturulması ve uygulanması için rapor/plan çıktı/sonuçlarına sahip eylemlerin ağırlıklı olduğu ortaya çıkmaktadır.



**Grafik 14 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Bileşenle ilgili eylemlerin tamamlanma tarihlerine baktığımızda ise; risk değerlendirme bileşeni yapı itibarıyla süreklilik arz ettiğinden ağırlık % 42,86 ile sürekli nitelikteki eylemlere ait çıkmıştır. Bu eylemler yıllık hedeflerin belirlenmesini, hedefler hakkında birim yöneticilerinin bilgilendirilmesini, hizmet içi eğitimleri, birimlerde risk analizi yapacak kapasitenin oluşturulmasını kapsamaktadır. Bunu % 21,43'lük payla Aralık 2009, % 14,29'luk payla Haziran 2010 ve % 14,28 'lik payla Aralık 2010'da tamamlanması gereken eylemler takip etmektedir. Bileşene ait toplam 14 eylemden 6 tanesi sürekli niteliktedir. Kalan 9 eylemden 3'ünün Aralık 2009'da, 3'ünün Haziran 2010'da, 2'sinin Aralık 2010'da, 1 eylemin ise Haziran 2011'de tamamlanması planlanmaktadır.

**Tablo 19 Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

	Birimler	Planlama ve Programlama Standardı		Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi Standardı	
		Standardı Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Standardı Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
Sorumlu Birim	Üst yönetim	5	35,72	1	7,14
	SGDB	3	21,44	-	-
	Üst yönetimin-SGDB	1	7,14	-	-
	Üst yön. S. P. Kurulu- ADEK	1	7,14	-	-
	Üst yönetimin-İKKK-SGDB-İç denetim birimi	-	-	1	7,14
	İKKK	-	-	1	7,14
	Üst yönetimin- PDB	-	-	1	7,14
	<b>TOPLAM</b>	<b>10</b>	<b>71,44</b>	<b>4</b>	<b>28,56</b>
İşbirliği Yapılacak Birim	Tüm Birimler-İKKK-SGDB	1	7,14	-	-
	Tüm Birimler	4	28,60	2	14,28
	SGDB	2	14,28	1	7,14
	PDB	1	7,14	-	-
	İKKK	1	7,14	-	-
	SGDB-Tüm Birimler	1	7,14	-	-
	İKKK-SGDB-Uzman öğretim üyeleri	-	-	1	7,14
	<b>TOPLAM</b>	<b>10</b>	<b>71,44</b>	<b>4</b>	<b>28,56</b>
Çıktı-Sonuç	Yasal düzenleme (yönerge vb)	1	7,14	-	-
	İdari düzenleme (çalışma grubu, h.İç eğit.çalışma raporu, bilgilendirme ve destek toplantısı vb)	9	64,24	4	28,56
	<b>TOPLAM</b>	<b>10</b>	<b>71,41</b>	<b>4</b>	<b>28,56</b>
Tamamlanma Tarihi	Sürekli	4	28,57	2	14,29
	Aralık 2009	3	21,43	-	-
	Haziran 2010	2	14,29	-	-
	Aralık 2010	1	7,14	1	7,14
	Haziran 2011	-	-	1	7,14
	<b>TOPLAM</b>	<b>10</b>	<b>71,43</b>	<b>4</b>	<b>28,57</b>

**Planlama ve Programlama Standardı:** 6 genel şartı bulunan standarda İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından 1. ve 6. genel şarta birer, 2.,3.,4. ve 5. genel şartlara ise ikişer olmak üzere toplam 10 eylem öngörülmüştür.

Üniversitemiz 2008-2012 yıllarını kapsayan stratejik planı hazırlanmış ve uygulamaya konmuştur. Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesi çerçevesinde planımızın ikinci yılın sonunda güncellenmesi planlanmaktadır. Bu bağlamda Üst Yönetimin onayıyla bu alanda bir çalışma grubu oluşturması öngörülmüştür.

Üniversitemiz bütçesinin stratejik planına ve performans programına uygun olarak hazırlanmasına yönelik Üst Yönetimin onayıyla kurum kaynaklarının arttırılmasına ilişkin çalışma grubu oluşturulacaktır. Ayrıca Üst Yönetimin onayı ile Strateji Geliştirme Daire

Başkanlığı Aralık 2010'a kadar hizmet programlarının ve gerekçelerinin oluşturulmasına yönelik gözden geçirme çalışma raporu hazırlayarak Üst Yönetime sunacaktır.

Stratejik planın benimsenmesi amacıyla Haziran 2010 sonuna kadar Üst Yönetim, Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Kurulu ve Stratejik Planlama Kurulu sorumluluğunda Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve tüm birimlerle işbirliği yapılarak bilgilendirme toplantıları düzenlenecektir. Bunun yanı sıra Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı önderliğinde tüm birimlerin ilgili personellerine yönelik performans programının plana uygun olarak hazırlanabilmesi için süreklilik arz eden teknik destek verilecektir.

Üst Yönetim tarafından idarenin hedefleri hakkında birim yöneticileri bilgilendirilecektir. Hedefler kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesi içerisinde ele alınarak Üst Yönetim ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ile Haziran 2010 yılına kadar hazırlanacaktır.

**Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirmesi Standardı:** 3 genel şartı bulunan standarda İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından 1. genel şarta iki, 2. ve 3. genel şartlara ise birer olmak üzere toplam 4 eylem öngörülmüştür.

Üst Yönetimin onayı ile Aralık 2010 sonuna kadar İç Kontrol Koordinasyon Kurulu, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve İç Denetim Birimi Başkanlığı sorumluluğunda Üniversitemizde risklerin belirlenmesi ve analiz edilmesine ilişkin standart oluşturulacak ve bu standart doğrultusunda tüm birimlerle işbirliği içinde riskler belirlenecektir. Belirlenen riskler değerlendirilerek İç Kontrol Koordinasyon Kurulu sorumluluğunda Üst Yönetime raporlanacaktır.

Birimlerde risk analizini yapacak kapasitenin oluşturulması için üst yönetim ve Personel Daire Başkanlığı sorumluluğunda İç Kontrol Koordinasyon Kurulu, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve konu uzmanı öğretim üyeleriyle işbirliği içinde "Risk Analiz Eğitimi" gerçekleştirilecektir.

Risklere karşı alınacak önlemlerin belirlenmesi amacıyla Haziran 2011'e kadar risk eylem planı çalışma grubu oluşturulacak ve risk eylem planı hazırlanacaktır.

İç kontrolün bir unsuru olarak risk değerlendirmesi garantiyi sağlayacak uygun kontrol faaliyetlerinin seçilmesinde kilit rol oynar. İç kontrol idarenin hedeflerini gerçekleştirilmesini engelleyen riskleri tespit ve analiz etme, bunlara verilecek uygun yanıtları belirleme sürecidir. İç kontrol faaliyetleri risk esaslı gerçekleştirilmelidir. Sistemin zayıf ve güçlü yönlerine ilişkin analizler yapılarak riskli alanlar belirlenmeli ve kontrol faaliyetleri bu alanlarda yoğunlaştırılmalıdır. Hedeflerin belirlenmesi risk değerlendirmesinin ön koşuludur. Hedefler belirlendikten sonra bunlarla bağlantılı iç ve dış kaynaklı riskler tanımlanmalı, değerlendirilmeli ve alınacak tedbirler belirlenmelidir. Bu bağlamda Üniversitenin 2008-2012 stratejik planında belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için belirlenen faaliyet ve projeler esas alınarak maruz kalabileceği risklerin tanımlanması, risklerin azaltılmasına yönelik politikalar oluşturulması ve bu politikaların eylem planları ile uygulanması akademik-idari başarının ve aynı zamanda 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile değişen yeni mali yönetim sisteminin gereğidir.

Risk değerlendirme bileşeni ile ilgili İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından öngörülen 14 eylemin gerçekleşmesi ve beraberinde 16 çıktının elde edilmesi, Ankara Üniversitesi'nin 2008-2012 stratejik planında belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmada karşılaşılabilecek risklerle başa çıkabileceğinin göstergesi olması açısından önem arz etmektedir.

### **Kutu 3. Cambridge ve Oxford Üniversiteleri**

#### **Risk Yönetim Politikaları**

Cambridge Üniversitesi'nde İç Kontrol, Risk Yönetimi ile bütünlüktedir ve faaliyetlerin etkili ve yeterli olarak sonuçlanmasında üniversitenin çeşitli risklere cevap vermesine imkan sağlar. Bu bütünlük çerçevesinde: Cambridge Üniversitesi'nde Risk Yönetiminden, Üst Yönetici ve Üniversitenin Danışma Kurulunun sorumlu olduğu; Risk Yönetimi Kurulu'nun "Risk Steering Committee (RSC)" risk yönetim politikasını gözden geçirip, düzenlediği; Üniversiteler ile İngiltere'deki Yüksek Öğretim Fon Kurulu "Higher Education Funding Council For England (HEFCE)" arasındaki mali müzakereler, iç mali yönetim ve kontrolünün sağlam bir sistem içinde uygulandığı gözlenmiştir.

2002 Haziran'da, Konsey Risk Yönetimi Politikasını ilk defa onaylamış ve üniversitenin risk yönetimine yaklaşımını belirlemiştir. Cambridge üniversitesinde risk yönetimi yaklaşımı aşağıda sıralanan temel işleyiş üzerine kurulmuştur:

- Ana yönetici ve üniversitenin politikalarını düzenleyen organı olan Üniversitenin Komitesi/Danışma Kurulu risk yönetiminden sorumludur.
- Politikaların, amaçların ve o amaçlara ait olan çabaların başarısını destekleyen iç kontrolün anlamlı bir devamlılığında sorumludur.
- Konsey, HEFCE'nin "Higher Education Funding Council For England" (İngiltere'de Yüksek Öğretim Fon Kurulu) mali sözleşmesi uyarınca kamu ve diğer fonlar ile sorumlu olduğu varlıkları korurken, politikalara, amaçlara ve hedeflere ulaşmayı sağlayan sağlam bir İç Kontrol sisteminin sürdürülmesinden sorumludur.
- Risk problemlerini halletmek, çözmek için açık ve kabul edilebilir yaklaşım olmalıdır.
- Risk Yönetim Kurulu, Konseye risk yönetimi hakkında tavsiyede bulunur(bilgi verir).
- Üniversite ılımlı ve sağduyulu tanıtım yapar ve risklerin parasal ve parasal-olmayan etkilerini belirler.
- Okul Konseyleri ve Bölüm Başkanları, okullar ve bölümler arasında riskin iyi idare edilmesi ve uygulamasını teşvik etmek ve yürütmekle sorumludur.
- Erken uyarı mekanizmaları ortaya konulacak ve üniversiteyi alarma geçirmek için uyarıda bulunulacak ve böylece herhangi bir potansiyel rizikoyu önlemek için faydalı iş yapılacaktır.

Oxford Üniversitesi'nde kontrol, faaliyetlerin amaca ulaşma olasılığını artırmak için yönetim tarafından icra edilen eylem ya da işlem olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifadeyle, kontrol, ya riski kabul edilebilir bir düzeye getirmek ya da istenen çıktı olasılığını artırmak için riske verilen bir cevap olarak görülmektedir.

Oxford Üniversitesi Risk Yönetimi Politikasında, kamu sektörünün, iyi yönetimi başarabilmek için risk almayı benimsemesi teşvik edilmiştir. Bu yüzden bu kurumların işleri daha iyi yapmalarının avantajlarını değerlendirmek ve özel hedeflere ulaşmada başarısızlık olasılığını azaltmak için yetenekleri, yönetim düzenlemelerini ve kurumsal yapıyı uygulamaları gerektiği vurgulanmıştır. Üniversitenin Risk Yönetimi, stratejik amaçlara ulaşmayı engelleyebilecek risklerin belirlenmesi, ölçülmesi ve azaltılmasına yönelik planlı ve sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir. Bunlar:

- Amaçlara ulaşmayı önleyecek anahtar stratejik riskleri belirlemek,
- Sahipliği tayin etmek,
- Her riskin önemini değerlendirmek,
- Üniversitenin risk yapısını ölçmek,
- Her riske uygun cevabı belirlemek,
- İç kontrol sisteminin risk yönetimine yardımcı olmasını sağlamak ve
- Düzenli gözden geçirme olarak sıralanmıştır.

Cambridge ve Oxford Üniversite'leri örneklerinden hareketle İngiltere'de;

- Üniversitelerin risk ortamlarının sürekli değişmekte olduğu bu nedenle amaçların önceliklerinin ve risklerin sonuçlarının da değiştiği,
- Risk Yönetimi sürecinin dinamik ve devam eden nitelikte olduğu, bu yüzden risklerin periyodik olarak gözden geçirilmesi, kontrol tepkilerinin düzeltilmesi ve geliştirilmesinin zorunlu olduğu

sonuçları ortaya çıkmıştır.

Kaynak: [www.admin.cam.ac.uk/offices/secretariat/risk/policy.html](http://www.admin.cam.ac.uk/offices/secretariat/risk/policy.html) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)  
[www.admin.ox.ac.uk/riskmgt/](http://www.admin.ox.ac.uk/riskmgt/) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

#### **Kutu 4. California Üniversitesi:**

##### **Risk Değerlendirmesi**

California Üniversitesi'nde Risk Değerlendirme konusunda hedefler ve amaçların belirlenmesinde; İç kontrolün ana teması, organizasyonun hedefleri başarısındaki riskleri tanımlamak ve bu riskleri yönetmek için gerekli olanları yapmaktır. Bu yüzden hedefleri ve amaçları belirlemek iç kontrol için bir önkoşuldur. En üst seviyelerde hedefler ve amaçlar, misyon ve geniş tanımlı stratejik girişimleri içeren bir stratejik plan içinde gösterilmelidir. Bölüm seviyesinde hedefler ve amaçlar, organizasyonun stratejik planını desteklemelidir. Amaçlar ve hedefler aşağıdaki kategorilerde sınıflandırılır.

- **Operasyon Hedefleri:** Bu hedefler, performans standartlarını ve kaynakların kayıplara karşı korunmasını içeren operasyonların verimliliği, etkinliği ve bir bölümün temel görevlerinin yerine getirilmesi ile ilgilidir.
- **Finansal Raporlama Hedefleri:** Bu hedefler, sahte kamu mali raporlamanın önlenmesini de içeren güvenilir mali raporların hazırlanmasıyla ilgilidir.
- **Uygunluk Hedefleri:** Bu hedefler, mevcut yasalara ve düzenlemelere uygunlukla ilgili olmalıdır.

Hedeflerin ve amaçların açık olması bir bölümün başarısı için esastır. Özel olarak, bir bölümün veya çalışma biriminin;

- Görev bildirimini,
- Bir bütün ve yazılı olarak bölümün hedef ve amaçları,
- Bölümdeki her önemli etkinlik için yazılı hedef ve amaçları olmalıdır.

Ayrıca, hedefler ve amaçlar anlamlı performans ölçümlerine izin verecek biçimde ifade edilmelidir.

Tüm bölümler için önemli olan bazı faaliyetler vardır: Bütçeleme, mal ve hizmet satın alımı, işe alma, çalışanları değerlendirme, hastalıklar ve ayrılmalar için hesap verme ve mülkiyetin ve araçların korunması. Bu nedenle, tüm bölümlerin bu faaliyetler için uygun hedef ve amaçları, politika ve prosedürleri ve iç kontrolleri olmalıdır.

##### **Risk Değerlendirme İpuçları:**

Aşağıdaki listede, risk değerlendirmesinde bölüme yol gösterecek ipuçları yer almaktadır:

- Bölümün bir görev bildirimini ile yazılı hedef ve amaçlarının olduğundan emin olun.
- Bölüm düzeyinde riskleri değerlendirin.
- Faaliyet (veya süreç) düzeyinde riskleri değerlendirin.
- Bölümdeki her önemli faaliyet (veya süreç) için bir İş Kontrol Taslağını (**ek A'da**) tamamlayın, bölümün başarısı için en önemli olan ve en çok geliştirilebilecek faaliyetleri (veya süreçleri) önceliklendirin.
- Bölüm düzeyinde tanımlanan bütün risklerin İş Kontrol Taslağında belirtildiğinden emin olun.

Ekler bölümünde California Üniversitesi'nde iç kontrolle ilgili konulara detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Kaynak: [www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf](http://www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

**Kutu 4. California Üniversitesi:  
Risk Değerlendirmesi (Devamı)**

**California Üniversitesi  
Ek A- İş Kontrol Taslağı  
(Faaliyetlerin Belirlenmesi)**

HEDEFLER	HEDEF TİPİ	RİSKLER	KONTROL FAALİYETLERİ ÖRNEKLERİ	KONTROLÜN YERİNDE EVET(E)/HAYIR(H) YORUMLAR	KONTROLÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
Faaliyetler için listelenmiş tüm hedefleri gözden geçirmek ve ihtiyaç duyulan herhangi bir ekleme veya çıkarmanın yapılması. Amaçlar ve hedefler açıkça tanımlanmış ve ölçülebilir olmalıdır. Eğer hedefler: Operasyonel(O), Finansal(F) ve/veya Uygunluk(U) ise bir sonraki sütunda belirtiniz.	O,F,U	Her hedef için listelenmiş risklerin gözden geçirilmesi ve ihtiyaç duyulan herhangi bir değişikliğin yapılması (Örneğin: Ortaya çıkma olasılığı olan ve yüksek potansiyelli etkileri olan risklerin listelenmesi)	Her risk için, riskleri yönetmek amacıyla kontrol faaliyetlerinin listelenmesi ve uygun bir şekilde ve zamanında uygulanmış riskleri yönetmeyi sağlayacak eylemlere yardımcı olunması.	E/H Kontrol faaliyetleri yerinde ise, her örnek için bir kontrol faaliyetinin, Evet(E) veya Hayır(H) olarak belirtilmesi. Eğer farklı bir kontrol yerindeyse, burada kontrol faaliyetinin tanımlanması. İlave olarak, bilgi kaynaklarının, iletişim metodlarının ve izleme faaliyetlerinin tanımlanması.	Kontrol eksikliklerini düzeltmek için planlanmış veya yeni sistem için gözden geçirilmiş tüm kontrol değişikliklerinin listelenmesi.

Kaynak: [www.ucop.edu/ctiacct/under-ic.pdf](http://www.ucop.edu/ctiacct/under-ic.pdf) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

### III.C.2.3 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni

Kontrol faaliyetleri; idarenin hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politikalar, kurallar ve uygulamalardır.

Kontrol faaliyetleri idarenin bütün kademelerinde olmak üzere planlama, programlama, uygulama, gözden geçirme ve hesap verme faaliyet ve süreçlerini kapsar.

Kontrol tedbirlerini almak ve kontrol faaliyetlerini yürütmek idari bir görev ve sorumluluktur. Başta üst yöneticiler olmak üzere, bütün personel kurumlarının amaçlarına ulaşmasını önleyecek unsurlara ve risklere karşı duyarlı olmak durumundadır.

Görevler ayrılığı ilkesi ile görev ve yetkilerin aynı kişide birleşmesinin önlenmesi, belli işler için onay ve muvafakat aranması, işlemlerin kayıt altına alınması, fiziki sayımlar uygulamadaki kontrol faaliyetlerinin belli başlılarından. Bu kontroller teoride, önleyici, tespit edici ve düzeltici kontroller olarak sınıflandırılmıştır.

Bu bağlamda Maliye Bakanlığı tarafından 31.12.2005 tarih ve 26040 ( 3.mükerrer) sayılı resmi gazete yayınlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların 7. maddesinin (c) bendinde de "Kontrol Faaliyetleri; önleyici, tespit edici ve düzeltici her türlü kontrol faaliyeti belirlenir ve uygulanır." hükmü yer almaktadır.

Kontrol faaliyetlerinin etkin olabilmesi için;

- amaca uygun olması (doğru yerde, doğru kontrol ve ilgili risklerle orantılı olması)
- dönem boyunca yapılmış plana göre işlerin hayata geçirilmesi (müdahil olan bütün çalışanlar tarafından özenle uyulması ve kilit personelin olmadığı ya da iş gücünün çok fazla zamanlarda devre dışı kalmaması)
- maliyet etkin olması (kontrolün uygulamaya konma maliyetinin ondan elde edilecek yararları aşmaması)
- kapsamlı, makul ve kontrol hedefleri ile bağlantılı olması gerekir.

Kontrol Faaliyetleri Standartları 6 ana başlık altında ele alınmıştır:

#### **Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri**

İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.

Bu standartlar için gerekli genel şartlar;

- Her bir faaliyet ve riskler için uygun kontrol strateji ve yöntemleri ( düzenli gözden geçirme örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme ve v.b) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.
- Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.
- Belirlenen kontrol yönetiminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.



## **Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi;**

İdareler faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlarla ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İdareler faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.
- Prosedür ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır
- Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.

## **Görevler Ayrılığı;**

Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kayıt edilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.

Bu standartlar için gerekli genel şartlar;

- Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kayıt edilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.
- Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

## **Hiyerarşik Kontroller;**

Yöneticiler iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.

Bu standart için gerekli şartlar;

- Yöneticiler prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.
- Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.

## **Faaliyetlerin Sürekliliği;**

İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.

Bu standart için gerekli şartlar;

- Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağan üstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınmalıdır.
- Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.
- Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporun görevlendirilen personele verilmesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.

## Bilgi Sistemleri Kontrolleri;

İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.

Bu standart için gerekli şartlar;

- Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.
- İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.

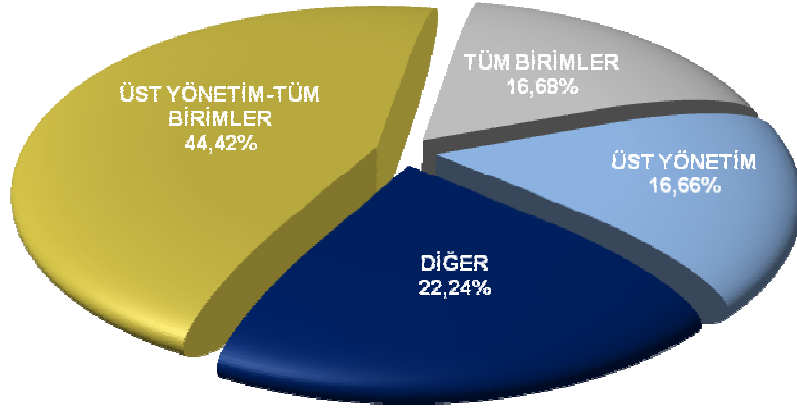
Kontrol Faaliyetleri Standartlarına yönelik belirlenen eylemlerin Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlenen 108 eylem içindeki oransal dağılımları Tablo-20’de verilmiştir.

**Tablo 20 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı**

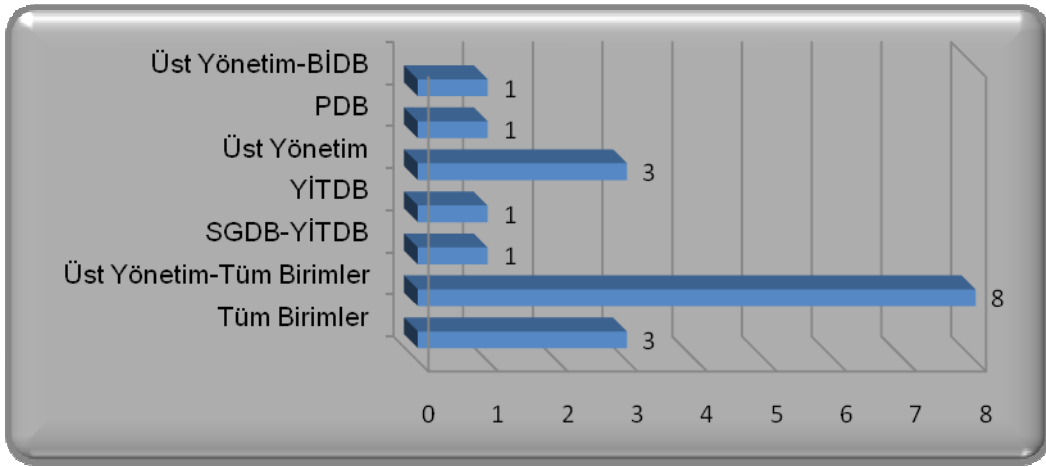
Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı %	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı (%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı %
Kontrol stratejileri ve yöntemleri	4	5,06	5	4,62	27,77
Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi	3	3,80	3	2,78	16,67
Görevler ayrılığı	2	2,53	2	1,85	11,11
Hiyerarşik kontroller	2	2,53	2	1,85	11,11
Faaliyetlerin sürekliliği	3	3,79	3	2,78	16,67
Bilgi sistemleri kontrolleri	3	3,79	3	2,78	16,67
<b>TOPLAM</b>	<b>17</b>	<b>21,52</b>	<b>18</b>	<b>16,66</b>	<b>100,00</b>

İç Kontrol Sisteminde Kontrol Faaliyetleri bileşenine ilişkin öngörülen eylemlerin, önleyici, tespit edici ve düzeltici nitelikte oluşturulması gerekir. Faaliyetlerin iyileştirilmesi ve faaliyetler arasında optimum dengenin sağlanması bu gereklilik açısından ön koşuldur.

Üniversitemiz İç Kontrol Uyum Eylem Planı incelendiğinde, tanımlanmış ve süreç içerisinde tanımlanacak olan risklerin kontrolü için gerekli olan stratejilere yönelik ön koşulları sağlayabilecek nitelikte faaliyetler sistematik bir çerçevede yer almaktadır.

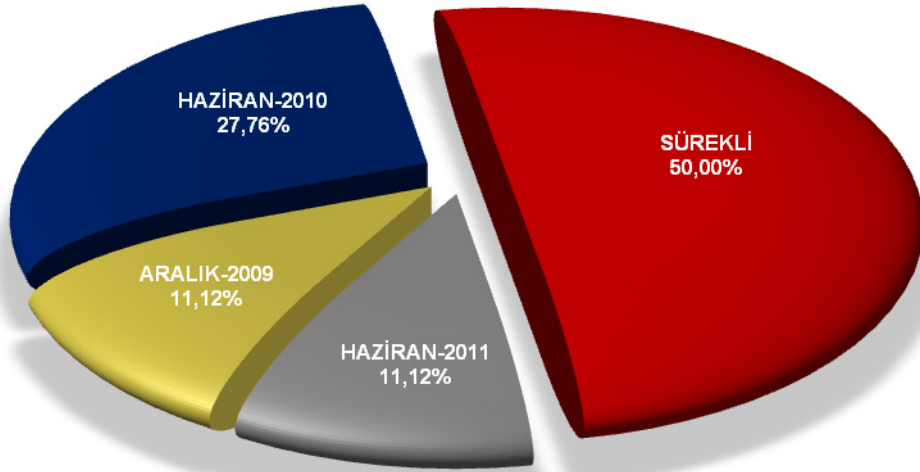


**Grafik 15 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı**



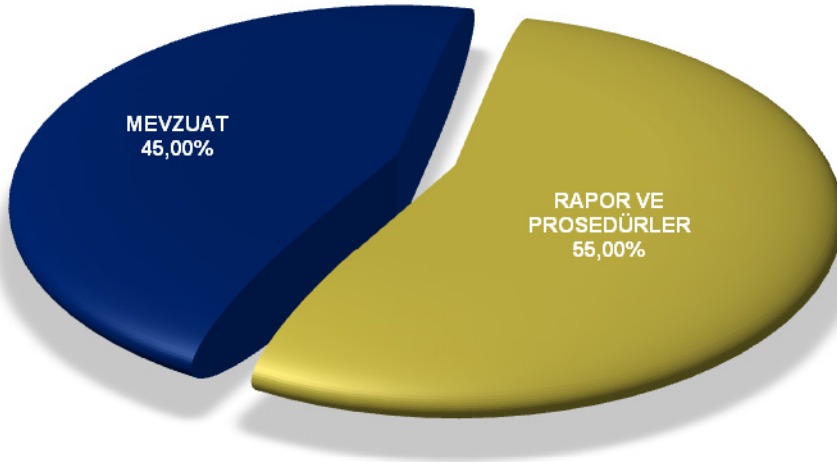
**Grafik 16 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı**

Kontrol Faaliyetleri Bileşeni altında belirlenen eylemlerin hangi birimlerin sorumluluğu altında olduğuna bakıldığında, %44,42'sinin Üst Yönetim ile Üst yönetim ve Tüm birimler toplamından oluştuğu görülmektedir. Bu grubu %16,68 ile tüm birimler izlemektedir.



**Grafik 17 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Bileşenle ilgili eylemlerin tamamlanma tarihine baktığımızda ise kontrol faaliyetleri standartları süreklilik arz ettiğinden % 50,00 ile ağırlık sürekli eylem niteliğinde çıkmıştır. Bunu % 27,76'lık payla Haziran 2010'da tamamlanması gereken eylemler takip etmiştir. Üçüncü sırada ise % 11,12'lik eşit oranla Haziran 2011 ve Aralık 2009 tarihlerinde tamamlanması gereken eylemler yer almıştır.



**Grafik 18 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılım**

Eylemlerin çıktı/sonuç niteliklerine baktığımızda Rapor ve Prosedürler çıktısı % 55'lik oranla en büyük payı alırken, bunu % 45 oranla mevzuat çıktısı takip etmiştir.

**Tablo 21 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlama Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

	Kontrol Stratejileri Ve Yöntemleri Standardı		Prosedürlerin Belirlenmesi Ve Belgelendirilmesi Standardı		Görev Ayrılığı Standardı		Hiyerarşik Kont.		Faaliyetlerin Sürekliliği Standardı		Bilgi Sistemleri Kontrolleri Standardı	
	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
Sorumlu Birim	1	5,56	1	5,56	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	2	11,10	2	11,10	1	5,56	-	-	3	16,66	-	-
	1	5,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	5,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-	2	11,10
	-	-	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,56
	5	27,78	3	16,66	2	11,12	2	11,12	3	16,66	3	16,66
İşbirliği Yapılacak Birim	2	15,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	7,69	-	-	1	7,69	1	7,69	-	-	-	-
	1	7,69	2	% 15,39	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	1	7,69	-	-	-	-	2	15,39
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	1	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	30,76	3	23,08	2	15,38	1	7,69	2	15,39	1	7,69
Çıktı-Sonuç	1	5,00	3	15,00	-	-	3	15,00	-	-	2	10,00
	5	25,00	2	10,00	1	5,00	-	-	2	10,00	1	5,00
	6	30,00	5	25,00	1	5,00	3	15,00	2	10,00	3	15,00
Tamamlanma Tarihi	1	5,56	-	-	-	-	-	-	1	5,56	-	-
	2	11,11	2	11,11	2	11,11	1	5,56	2	11,11	-	-
	1	5,56	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	1	5,56	1	5,56	-	-	-	-	-	-	3	16,66
	5	27,79	3	16,67	2	11,11	2	11,12	3	16,67	3	16,66

Kontrol faaliyetleri, kurumun amaçlarına ulaşmasına yönelik risklerle başa çıkmak ve kurumun hedeflerini gerçekleştirmek üzere uygulamaya konulan politikalar ve prosedürlerdir. Bu bağlamda kontrol faaliyetleri kurumun bütün kademelerine ve faaliyetlerine yayılmaktadır.

**Kontrol faaliyetlerine örnek olarak;**

- Yetki devri ve onay prosedürleri,
- Görevlerin birbirinden ayrılması,
- Kaynaklara ve resmi kayıtlara erişim konusunda kontroller
- Risklerin çeşidine göre önleyici, tespit edici ve düzeltici her türlü kontrol faaliyeti belirlenmesi ve uygulanması,
- Gerekli hallerde vekil personel görevlendirilmesi,
- Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi.

Kurumlar ortaya çıkarıcı ve önleyici kontrol arasında optimum bir denge kurmalıdır. Düzeltici önlemler hedefleri gerçekleştirmek bakımından kontrol faaliyetlerini tamamlayıcı bir gerekliliktir. Risklere karşılık vermek ve kurumun hedeflerini gerçekleştirmek için belirlenen ve uygulanan politika ve prosedürler kontrol faaliyetleridir.

**Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri Standardı:** Süreç akım şemalarının oluşturulması ve risk analizlerinin belirlenmesi, riskli alanların süreç akış şemalarına eklenmesi ve sistematik bir yapının kurulması buradaki ana eylem grubunu oluşturmaktadır. Bu standart kapsamında varlıkların envanterinin çıkarılması ve kontrol faaliyetlerine yönelik fayda maliyet analizlerinin yapılması da eylemler ve çıktılar arasında yer almıştır. İç kontrolün etkin çalışması faaliyetlere yönelik kontrol stratejilerinin belirlenmesi ve risklerin kavranması bu standart kapsamında öne çıkarılmaktadır. Üniversitemiz açısından kontrol faaliyetlerini de kavrayan süreç akış şemaları ile maliyet fayda analizleri burada öne çıkmaktadır.

**Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi:** Prosedürlerin kapsamlı çalışmalarla belirlenmesi ve bu bağlamda hazırlanan dokümanların anlaşılabilir ve ulaşılabilir olması buradaki eylemlerin odağını oluşturmaktadır.

**Görevler Ayrılığı:** Mali işlemlerin çeşitli aşamalarında görev alan kişilerin ayrı kişilerden oluşması ve bu durumun yeterince sağlanamadığı durumlarda riskleri tanımlayan risk raporlarının oluşturulmasının hayata geçmesi burada üniversite için amaçlanmıştır.

**Hiyerarşik Kontroller:** Hiyerarşik kontrollerin düzenli ve sistematik yapılması ve mevzuatın izlenmesi ile tüm prosedürün yazılı hale getirilmesine yönelik eylemler bu kapsamda üniversitemiz için öngörülmüştür.

**Faaliyetlerin Sürekliliği:** Üniversitemiz birimleri faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik olarak görev tanımlarının çizelgelerle oluşturulması ve görev değişikliklerinde ve ayrılmalarda iş ve işlemlerin devri konusunda sistematik bir çerçevenin oluşturulması burada hedeflenmiştir.

**Bilgi Sistemleri Kontrolleri:** Bilgi sistemlerinin sürekliliğini sağlamaya yönelik yönergeler ile veri ve bilgi girişi ile erişim gibi konularda gözden geçirme raporlarının hazırlanması burada temel çıktılar ve bu çıktıları sağlamaya yönelik eylemler olarak belirlenmiştir.

### **Kutu 5. California Üniversitesi:**

#### **Kontrol Faaliyetleri**

Kontrol faaliyetleri, düzenli olarak ve zamanında gerçekleştirildiğinde risklerin yönetilmesini sağlayan veya riski azaltan, politikalar ve prosedürlerle desteklenen eylemlerdir. Yöneticiler faaliyetler için mali ve uyum risklerini tanımlamaktan öncelikli sorumludur.

**Önleyici Tedbirler ve Takip Kontrolleri:** Kontroller önleyici ve takipçi olabilir. Bu kontrollerin amacı farklıdır. Önleyici kontroller istenmeyen olaylar gerçekleşmeden önleme veya caydırma teşebbüsünde bulunur. Bunlar kayıp önlemeye yardım eden kontrollerdir. Önleyici kontrollerin örnekleri; görev ayırımı, uygun yönetim, yeterli belgeleme ve varlıklar üzerinde fiziksel kontrollerdir. Bununla beraber takip kontrolleri istenmeyen davranışları fark etme gayretinde bulunur. Takip kontrolleri bir kayıp olduğunda kanıt sağlayabilir; fakat bir kaybın olmasını önlemez. Takip kontrollerinin örnekleri incelemeler, analizler, değişiklik analizleri, uzlaşmalar, fiziksel envanterler ve denetimlerdir. Her iki kontrol tipi etkili bir iç kontrol sistemi için zorunludur. Nicel açıdan önleyici kontroller zorunludur, çünkü önceden eylemde bulunma şansı tanır ve kaliteyi vurgular. Bununla beraber takip kontrolleri önleyici kontrollerin çalışmasını ve kayıpları engellemesini sağlayacak kanıtları sağlamada önemli bir rol oynar. Kontrol faaliyetleri onaylamaları, yetkileri, doğrulamaları, uzlaşmaları, performans değerlendirmelerini, varlıkların güvenliğini, görevlerin ayırımını ve bilgi sistemleri üzerindeki kontrolleri içerir.

**Onaylar, Yetkiler ve Doğrulamalar:** Yönetim, bazı faaliyetleri gerçekleştirmek ve belli sınırlar içinde bazı işlemleri yürütmek için çalışanları yetkilendirir. Bundan başka, yönetim, onaya gerek duyulan bazı faaliyetleri ve işlemleri belirtir. Bir yöneticinin onayı (elle veya elektronik ortamda), yapılan faaliyetin veya işlemin politikalara ve prosedürlere uyumunu doğrular veya geçerli kılar.

**Uzlaşmalar:** Bir çalışan farklı verileri bir diğeriyle ilişkilendirir, farklılıkları araştırır, tanımlar ve zorunlu olduğunda doğru eylemi yapar.

**Performans İncelemeleri:** Yönetim, takip edilmesi gereken olağandışı durumlar ve istenmeyen sonuçları tanımlamak ve hedeflerin ve amaçların ne oranda başarılı olduğunu ölçmek için bütçeler, tahminler, önceki dönemler veya diğer kriterler hakkındaki şimdiki performans bilgilerini karşılaştırır.

**Varlıkların Güvenliği:** Araçlara, stoklara, güvenliklere, nakde ve diğer varlıklara erişim sınırlandırılmıştır; varlıklar periyodik olarak sayılır ve kontrol kayıtlarında gösterilen miktarlarla karşılaştırılır.

**Görevlerin Ayırımı:** Görevler hata veya uygunsuz eylem sonucu ortaya çıkan riski azaltmak için farklı kişilere dağıtılır. İşlemlerin uygulanması, muhasebe kaydı, ilgili kaynakların kullanılması ve korunması için sorumluluklar ayrılmıştır.

**Bilgi Sistemleri Üzerindeki Denetimler:** Bilgi sistemleri üzerindeki denetimler genel denetimler ve uygulama denetimleri olmak üzere iki geniş kategoriye ayrılır. Genel denetimler genel olarak veri merkez bağlantıları, sistem yazılımı alımı ve muhafazası, erişim güvenliği, uygulama sistemi gelişimi ve muhafazasını içerir. Bilgisayar uyumu ve düzenleme kontrolleri gibi uygulama denetimleri uygulama yazılımında adım adım programlanmıştır; işlem süreci, yetkilendirme ve geçerliliğinin doğruluğunu ve eksiksizliğini güvenceye almak için tasarlanmıştır. Genel denetimler uygulama denetimlerinin çalışmasını desteklemek, bilgi sürecini tamamlamak ve doğrulamak için gereklidir. Denetim faaliyetleri anlaşılır, doğru ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Politika kesin olmadan yönlendirilip, teorik olarak gerçekleştirilirse, kullanışlı bir çalışma olmayacaktır. Bundan başka, denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi sonucu ortaya çıkan olağandışı durumların araştırılması ve doğru eylemin yapılması zorunludur.

Kaynak: [www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf](http://www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

### III.C.2.4 Bilgi ve İletişim Bileşeni

Bilgi, kurum içinde üretilen veri ve bunların işlenmiş hallerinin, çalışanların mesleki bilgileri, deneyimleri, kişisel değerleri, görüşleri ve yetenekleri ile birleştirilerek karar alma, planlama, üretim, analiz, tahmin gibi süreçlerde kullanılan biçimdir.

İletişim genel anlamda insanlar arasındaki düşünce ve duygu alışverişi olarak ele alınmaktadır. İletişimin amacı alan ve veren arasında bilgi, düşünce ve tutum ortaklığı yaratmaktır. İletişim; etkin iç kontrolün önem ve ilgisine yönelik bilinci yükselterek, kurumun risk göğüsleme kapasitesi ile risk kabulleri arasında bağlantı kurarak iç kontrol unsurları üzerinde etki yaratıp desteklenmesinde personelin rol ve sorumluluklarını fark etmesini sağlamaktadır.

Bilgi ve iletişim, kurumu ilgilendiren iç ve dış bilgilerin belirlenmesi, elde edilmesi, değerlendirilmesi ve kurum içerisindeki ve dışındaki ilgililere zamanında iletilmesidir. İç Kontrol bileşenlerinin dördüncüsü olan bilgi ve iletişim idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak; mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini ve iletilmesini sağlamak üzere idare tarafından bir sistemin oluşturulmasını ve sürdürülmesini öngörmektedir. İç ve dış kaynaklardan elde edilen bilginin ilgili ve yetkili birimlere ulaşımını sağlayacak yatay, dikey iletişim kanallarının işlerliği, üst yönetim başta olmak üzere tüm yönetim kademelerinde bilgiye dayalı karar üretmek ve bilginin iş süreçlerinde kullanılmasını sağlamak amacıyla hayati öneme sahiptir. Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin iç kontrol ve diğer sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsamaktadır. Kuruma ilişkin her türlü bilginin paylaşımını sağlamak üzere yöneticiler ve çalışanlar arasında düzgün bir iletişim kanalı oluşturulmalıdır. Bilgi ve iletişim, ilişkili iç ve dış bilgilerin belirlenmesi, elde edilmesi, işlenmesi ve organizasyon içerisinde zamanında iletilmesi, sağlıklı kararlar alınabilmesi, şeffaf ve hesap verilebilir bir şekilde raporlama yapılabilmesi, doğru hedeflerin saptanarak gerçekleşme performansının takip edilmesi ve risklerin yönetilebilmesi için gereklidir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun beşinci kısmında Kamu Kurumlarına yönelik "iç kontrol sistemi" ne ve sistemin önemli bileşenlerinden olan bilgi ve iletişim standardı (mali istatistikler, muhasebe kayıtları ve faaliyet raporları) düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile Kamu İç Kontrol Standartları; COSO modeli, INTOSAI Kamu Sektörü İç Kontrol Standartları Rehberi ve Avrupa Birliği İç Kontrol Standartları çerçevesinde belirlenmiştir.

Kamu idareleri, iç kontrol sistemlerinin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunu sağlamak üzere; yapılması gereken çalışmaların belirlenmesi, bu çalışmalar için eylem planlarının oluşturulması, gerekli prosedürler ve ilgili düzenlemelerin hazırlanması çalışmalarını yürütmeye başlamışlardır. Etkili bir bilgi ve iletişim sistemi üniversitenin kendini tanımasını ve kurumsallaşmasını, yönetim sürecinin sistemli ve disiplinli bir şekilde gerçekleşmesini sağlayacaktır. Böylece kurumun amaç ve hedeflerine ulaşması, kurum personelinin yetki, görev ve sorumluluklarının gereğini yerine getirmesi, kamu kaynaklarının etkin ve verimli bir şekilde kullanılması mümkün olacaktır.



İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esasların Risk Değerlendirme başlıklı 7/d maddesinde;

“Bilgi ve iletişim: Üniversitemiz birimleri ihtiyaç duyacağı her türlü bilgi uygun bir şekilde kaydedilir, tasnif edilir ve ilgililerin iç kontrol ile diğer sorumluluklarını yerine getirebilecekleri bir şekilde ve sürede iletilir” hükmü yer almaktadır.

Bilindiği üzere, Maliye Bakanlığı tarafından 26/12/2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde; Türkiye’de kamu mali yönetim ve kontrol sistemini yeniden düzenleyen 5018 sayılı kanun ve buna ilişkin ikincil mevzuatlar, ABD’de geliştirilmiş COSO modelini esas alan bir iç kontrol sisteminin kurulmasını hedeflemektedir. Bu kapsamda, bilgi ve iletişim Değerlendirme Bileşeni aşağıda sayılan 4 standart ana başlık altında toplanmıştır:

- Bilgi ve iletişim
- Raporlama
- Kayıt ve dosyalama
- Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi

Bilgi ve İletişim standardında 7, Raporlama standardında 4, Kayıt ve Dosyalama standardında 6, Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi standardında 3 olmak üzere toplam 20 genel şart bulunmaktadır.

### **Bilgi ve İletişim Standardı:**

Üniversitemiz birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.

Bu standartlar için gerekli genel şartlar;

- Üniversitelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.
- Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.
- Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.
- Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.
- Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Yöneticiler, üniversitenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.
- Üniversitenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmesini sağlamalıdır.

### **Raporlama Standardı:**

Üniversitenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verilebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.

Bu standart için gerekli genel şartlar;

- Üniversiteler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır
- Üniversiteler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.
- Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler üniversite faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.
- Faaliyetlerin gözetimi amacıyla içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.

### **Kayıt ve Dosyalama Sistemi Standardı:**

Üniversiteler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.

Bu standartlar için gerekli genel şartlar;

- Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile üniversite içi haberleşmeyi kapsamalıdır.
- Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.
- Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.
- Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.
- Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.
- Üniversitenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.

### **Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Standardı:**

Üniversiteler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.

Bu standart için gerekli şartlar;

- Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır
- Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.

- Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırımıcı bir muamele yapılmamalıdır.

Sorun analizi çalışmayı sonuçları içerisinde belirlenen sorunların 7'si % 20,00'lık oranla Bilgi ve İletişim bileşenleri ile ilişkilidir. Yine aynı çalıştayda birden fazla standarda etki eden sorunlar da dahil edilerek ana bileşenlere göre sorun dağılımı yapıldığında Bilgi ve İletişim bileşenine direkt etkisi olan 7 sorun, dolaylı olarak etkisi olan 3 sorun tespit edilmiştir.

Bu eylemlerin; Üniversitemizde İç Kontrol Sisteminin oluşturulması için, Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlenen 108 eylem içindeki oransal dağılımları izleyen Tablo-21'de verilmektedir.

**Tablo 22 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı**

Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı(%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı(%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı(%)
Bilgi ve İletişim	7	8,87	11	10,19	45,84
Raporlama	4	5,06	2	1,85	8,33
Kayıt ve Dosyalama	6	7,60	8	7,41	33,33
Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi	3	3,79	3	2,77	12,50
<b>TOPLAM</b>	<b>20</b>	<b>25,32</b>	<b>24</b>	<b>22,22</b>	<b>100,00</b>

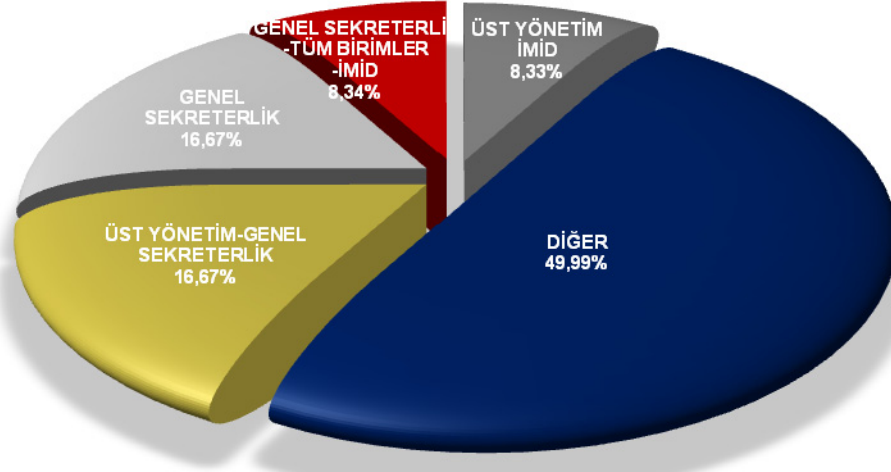
Tablo 23'de görüldüğü üzere Bilgi ve İletişim Bileşeni içerisinde en büyük oranı % 8,87 ile Bilgi ve İletişim Standart'ı yer almaktadır. Üniversitenin sahip olduğu bilgi birikimi idarenin en önemli varlıkları arasındadır. Üniversiteler birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır. Bunun için kurum içi sözlü veya yazılı iletişim kanalları açık olmalı, yatay ve dikey bilgi akışları sağlanmalıdır. Aynı şekilde kurum dışı paydaşlarla ve yetkili mercilerle de etkin bir iletişim kurulmalıdır. Bu iç ve dış iletişimlere sağlayacak bilişim ağları, kayıt sistemleri, bilgi işleme yöntemleri ve gerekli insan kaynaklarından yararlanılmalıdır. Kurum içi ve dışı iletişimde başarı sağlanabilmesi için tüm çalışanların görev ve sorumlulukları açıkça belirtmeli, organizasyon içi iletişim kanalları açık olmalı, bu konudaki sınırlamalar kaldırılmalı, esnek bir iletişim ortamı sağlanmalıdır. Ayrıca kurumun dış iletişime de açık olduğu belirtilmelidir. Bundan dolayı Ankara Üniversitesi bilgi ve iletişim standardında en önemli eylem olarak öngördüğü Yönetim Bilgi Sisteminin kurulmasını öncelikli olarak ortaya koyarak bu konudaki hassasiyetini belirtmiştir.

Gerekli makul güvenceyi sağlayan iç kontrol mekanizmaları olması için bilginin uygun, güncel, yerinde, eksiksiz ve ulaşılabilir olması gerekmektedir. Kurumlarda üretilen bilgiler, değerlendirilmez, korunmaz ve sadece kişilerin zihinlerinde saklı kalırsa yok olma riski ile

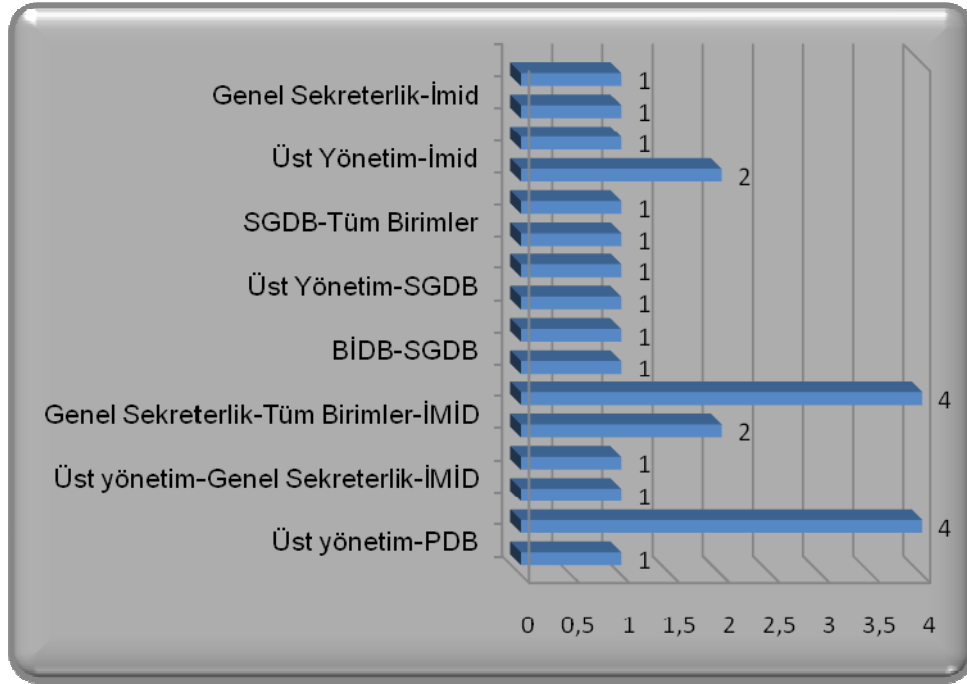
karşı karşıya kalırlar. Söz konusu risklerin bertaraf edilebilmesi için etkin, ulaşılabilir ve güvenilir bir kayıt ve dosyalama sistemine sahip olması gerekmektedir. Bu sebeple Kayıt ve Dosyalama standart'ı öngörülen 24 eylem içinde % 7,60 oranla 2.önem sırasında yer almıştır. Etkin bir iç kontrol kurmak ve kurumun hedeflerini gerçekleştirmek için bir organizasyonun bütün kademelerinde bilgiye ihtiyaç duyulur Güvenilir ve uygun bilginin ön şartı işlerin ve işlemlerin anında kaydedilmesi ve düzgün biçimde sınıflandırılmasıdır. Anlamli bilgiler, personelin iç kontrol ve diğer sorumluluklarını yerine getirmelerini sağlayacak formatta ve takvime göre belirlenip elde edilmeli ve onlara duyurulmalıdır (doğru kişilerle zamanında iletişim). Bu nedenle, iç kontrol sistemi ve bütün işlemler ve önemli işler eksiksiz olarak belgelendirilmelidir. Bilgi sistemleri; faaliyetleri ilgilendiren, finansal olan ve olmayan, uygunlukla bağlantılı bilgileri içeren ve faaliyetlerin yürümesi ve kontrolünü olanaklı hale getiren raporlar üretir. Bu sistemler sadece kurumla ilgili olarak üretilmiş verilerle değil, keza, karar almayı ve raporlamayı sağlamak üzere ihtiyaç duyulan kurum dışı işler, faaliyetler ve koşullar hakkındaki bilgileri de ele alır. Güvenilir ve uygun bilginin ön şartı iş ve işlemlerin derhal kaydedilmesi ve düzgün olarak sınıflandırılmasıdır.

Bir kamu idaresinde personel veya üçüncü kişiler tarafından öğrenilen hata, usulsüzlük veya yolsuzlukların bildirim yöntemlerinin belirlenmesi ve herkese duyurulması için kurum tarafından bir takım düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Bu düzenlemeleri yapmak için kurumun öncelikli olarak bu konuyla ilgili etik bakımdan farkındalık yaratması ve buna bağlı olarak sistemler geliştirmesi gerekmektedir. Bu ise zorunlu olarak bu konuyla ilgili sürecin uzamasına neden olmaktadır. Bu yüzden % 3,79'luk oranla bilgi ve iletişim bileşeni içinde son sıralamada yer almaktadır.

5018 sayılı kanununun 57. maddesinde "Yeterli ve etkili bir kontrol sisteminin oluşturulabilmesi için; mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunması, mali yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi, belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanması, mevzuata aykırı faaliyetlerin uyulmasının sağlanması, mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesi ve kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması bakımından görev, yetki ve sorumlulukları göz önünde bulundurarak gerekli önlemleri almak zorundadır." hükmü geçmektedir. Yine aynı kanununun 11.maddesinde Üst Yöneticilerin Mali Yönetim ve Kontrol Sisteminin kurulması, işletilmesi ve gözetilmesinden sorumlu oldukları belirtilmiştir. Dolayısıyla 5018 S.K ve diğer ikincil mevzuatlarda belirtilen maddelerde en fazla sorumluluk Üst Yönetime verilmiştir. Üniversitemizde yapılan Eylem Planında da görüldüğü üzere Bilgi ve İletişim bileşeninde en fazla sorumluluğun yer aldığı standardın Bilgi ve İletişim Standardı, en fazla sorumluluk verilen birimin ise Üst Yönetim ve Genel Sekreterlik olduğu görülmüştür. Diğer sorumlulukların verildiği birimler Grafik 19 ve Grafik 20'de ayrıntılı olarak belirtilmiştir.



Grafik 19 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı

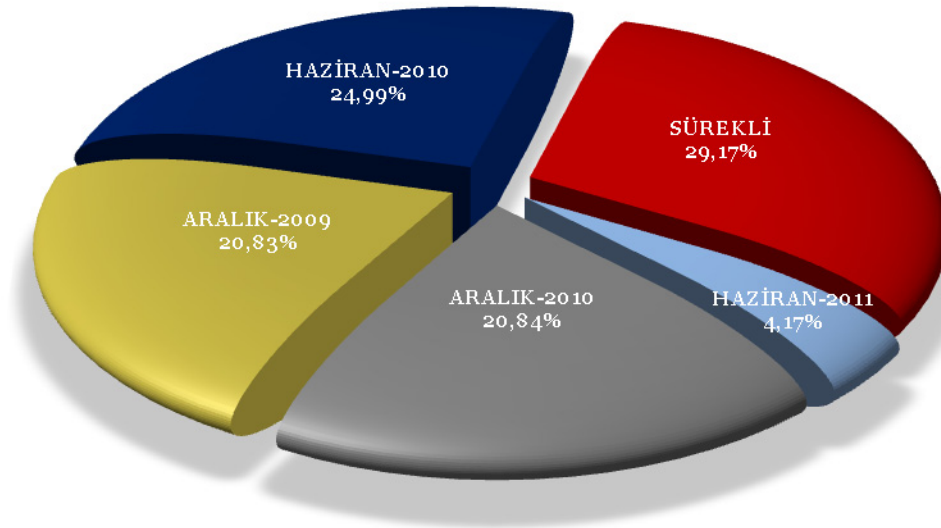


Grafik 20 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı

26 Aralık 2007 tarihli Maliye Bakanlığının Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde idarelerinin, iç kontrol sistemlerinin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunu sağlamak üzere; yapılması gereken çalışmaların belirlenmesi, bu çalışmalar için eylem planı oluşturulması, gerekli prosedürler ve ilgili düzenlemelerin hazırlanması çalışmalarını yürütmeleri ve bu çalışmaları en geç 31.12.2008 tarihine kadar tamamlamaları gerektiği, söz konusu çalışmaların etkili bir şekilde ve zamanında yürütülmesini sağlamak üzere, idarelerin üst yöneticileri tarafından gereken önlemlerin alınması gerektiğini belirtmiştir.

Diğer taraftan, 26.05.2006 tarihli ve 26179 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikle belirlenen

geçiş takvimi uyarınca, 2008 ve sonraki yıllarda stratejik plan ve performans programı hazırlayacak idarelerin, hazırlık çalışmalarında bunlara ilişkin standartları da dikkate almaları gerektiği belirtilmiştir. Dolayısıyla yukarıda sözü edilen ilgili mevzuatlar ve Ankara Üniversitesi 2008-2012 Stratejik Planının tarih aralıkları çerçevesi göz önüne alınarak Ankara Üniversitesi İç Kontrol Uyum Eylem Planında Haziran 2011 eylemlerin tamamlanma tarihi 'en son' tarih olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte eylemlerin güncelliğini koruması ve kontrollerin yapılması, buna bağlı olarak makul bir güvencenin sağlanması amacıyla eylemlerin %29,17 'si için tamamlanma tarihinin sürekli olarak belirtilmesi öngörülmüştür. Bu eylem planıyla; belirlenen risk yönetimi stratejisi için kimlerin hangi tarihte ne gibi görevler üstleneceği ve muhtemel sonuçları ile çıktılarının ne olacağı bir plan altına alınmış ve 30.06.2011 tarihine kadarda bu planda öngörülen eylemlerin tamamlanması taahhüt edilmiştir.



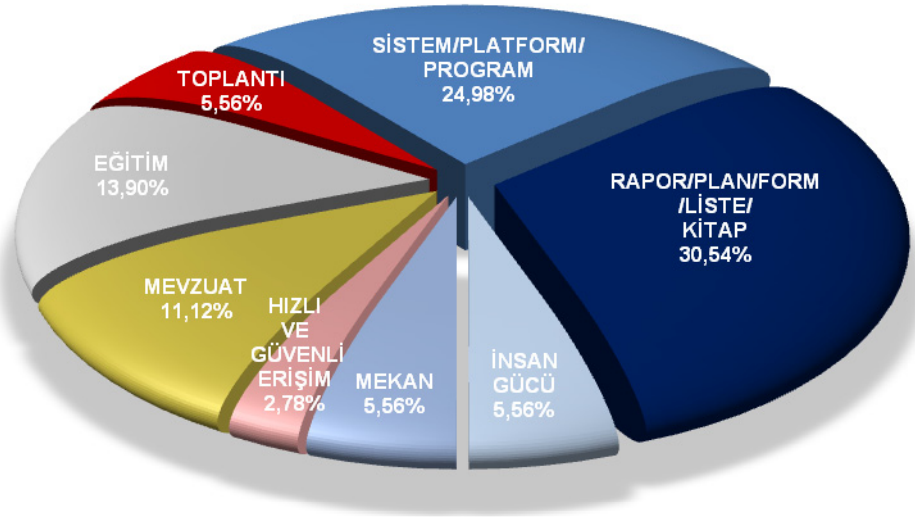
**Grafik 21 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**

Bilgi teknolojilerini, bilgi sistemleri ile birlikte kullanarak yönetimin kararlarında söz sahibi olmasını, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları doğru zamanda, doğru kişiye en uygun, en hızlı ve en güvenilir şekilde ulaşmasına ve analiz yapmasına imkan tanıyacak olan Yönetim Bilgi Sisteminin kurulmasını da içeren Bilgi ve İletişim Standardı Uyum Eylem Planında Yönetim Bilgi Sistemlerinin ve buna bağlı olarak programların alınması ve bilgi paylaşım platformlarının kurulması, bilgi ve iletişim bileşeninde yapılması planlanan en önemli eylemler olarak görülmüştür. Yönetim Bilgi Sisteminin kurulmasıyla üretilmiş ve üretilecek bilginin kontrolü sağlanacak, mevcut ve üretilen bilginin paylaşımındaki kanallar çeşitlendirilerek etkin bir iletişim sağlanmış olacaktır.

Yönetim; kurum içi ve kurum dışı iletişimlerden elde edilen girdilere dayalı olarak gerekli önlemleri zamanında almak ve bu önlemleri izlemek zorundadır. Yönetimin performans, gelişmeler, riskler, iç kontrol fonksiyonu, diğer bağlantılı konular ve meselelerle ilgili olarak güncellemeyi sürdürmesi gerekir. Aynı şekilde, yönetim ne tür bilgiye ihtiyaç duyulduğunu personeline bildirmeli ve onların değerlendirmelerini alıp yönlendirme sağlamalıdır. Kurumun bunu yapabilmesi de ancak çeşitli basın araçları (rapor, el kitabı) ile mümkün

olacaktır. Bu düşünceden hareketle yapılan eylem planında da sistematik olarak raporların düzenlenmesi, buna bağlı olarak standart dosya planların ve formlarının hazırlanması, standartlarla belirlenen yetkilerin Yönetim Bilgi Sisteminde tanımlanabilmesi için Yetkilendirme Listelerinin yapılmasını öngörülmüştür.

Tematik planlama çerçevesinde ve katılımcı bir yöntemle hazırlanan Ankara Üniversitesi Uyum Eylem Planında öngörülen hedeflerin faaliyetler çerçevesinde hayata geçirilmesinde bilgi ve iletişim yaşamsal bakımdan önemlidir. Yönetimin uygun kararları alma gücü, bilginin uygun, vaktinde, güncel, doğru ve erişilebilir olmasından yani, bilginin kalitesinden etkilenir. Ancak etkin bir iç kontrol kurmak ve kurumun hedeflerini gerçekleştirmek için kurum organizasyonunun bütün kademelerinde bilgi ve iletişim ihtiyacı alanında farkındalığı artırmak adına tüm çalışanlara yönelik olarak eğitim düzenlenmesi gerekmektedir. Bu sonuçtan hareketle daha odaklı ve sistematik eğitimler ve toplantılar yapılması öngörülmüştür.



**Grafik 22 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı**

**Tablo 23 Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

	Bilgi ve İletişim Standardı		Raporlama Standardı		Kayıt ve Dosyalama Sistemi Standardı		Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Standardı		
	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	
Sorumlu Birim	Üst Yönetim-PDB	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	Genel Sekreterlik	2	8,33	1	4,17	1	4,17	-	-
	Üst Yönetim-Genel Sekreterlik-İMİD	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	ÖİDB	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	Genel Sekreterlik-Tüm Birimler-İMİD	1	4,17	-	-	1	4,17	-	-
	Üst Yönetim-Genel Sekreterlik	1	4,17	-	-	-	-	3	12,50
	BİDB-SGDB	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	SGDB	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim-SGDB	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim-Tüm Birimler	1	4,17	-	-	-	-	-	-
	SGDB-Tüm Birimler	-	-	1	4,17	-	-	-	-
	Genel Sekreterlik-BEYAS	-	-	-	-	1	4,17	-	-
	Üst Yönetim-İMİD	-	-	-	-	2	8,33	-	-
	BEYAS-PDB	-	-	-	-	1	4,17	-	-
	Genel Sekreterlik-İMİD	-	-	-	-	1	4,17	-	-
	Üst Yönetim-Genel Sekreterlik-İMİD-BİDB	-	-	-	-	1	4,17	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>11</b>	<b>45,86</b>	<b>2</b>	<b>8,34</b>	<b>8</b>	<b>33,30</b>	<b>3</b>	<b>12,50</b>



		Bilgi ve İletişim Standardı		Raporlama Standardı		Kayıt ve Dosyalama Sistemi Standardı		Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Standardı	
		Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
İşbirliği Yapılacak Birim	BİDB-İKDAM-KDDB	1	4,35	-	-	-	-	-	-
	BİDB	4	17,4	-	-	-	-	-	-
	BEYAS-PDB-ANKUZEM	1	4,35	-	-	-	-	-	-
	Tüm Birimler-BİDB	1	4,35	-	-	-	-	-	-
	Tüm Birimler	1	4,35	-	-	1	4,35	-	-
	İKKK-BİDB	1	4,35	-	-	-	-	-	-
	SGDB	1	4,35	1	4,35	-	-	-	-
	PDB-BİDB	-	-	1	4,35	-	-	-	-
	BEYAS-BİDB	-	-	-	-	3	13,05	-	-
	BEYAS	-	-	-	-	3	13,05	-	-
	İMİD-BİDB-ANKUZEM	-	-	-	-	1	4,35	-	-
	Etik Kurul-Hukuk Müşavirliği	-	-	-	-	-	-	1	4,35
	Etik Kurul	-	-	-	-	-	-	2	8,65
<b>TOPLAM</b>	<b>10</b>	<b>43,50</b>	<b>2</b>	<b>8,70</b>	<b>8</b>	<b>34,8</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	
Çıktı-Sonuç	Mevzuat	2	5,56	1	2,78	-	-	1	2,78
	Eğitim	2	5,56	1	2,78	2	5,56	-	-
	Toplantı	2	5,56	-	-	-	-	-	-
	Sistem/Platform/Program	5	13,88	-	-	4	11,10	-	-
	Rapor / Plan/Form/Liste/Kitap	5	13,88	-	-	6	16,66	-	-
	İnsan gücü	2	5,56	-	-	-	-	-	-
	Mekân	-	-	-	-	2	5,56	-	-
	Hızlı ve Güvenli Erişim	-	-	-	-	1	2,78	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>18</b>	<b>50,00</b>	<b>2</b>	<b>5,56</b>	<b>15</b>	<b>41,66</b>	<b>1</b>	<b>2,78</b>
Tamamlanma Tarihi	Aralık 2010	1	4,17	-	-	4	16,67	-	-
	Sürekli	6	25,00	1	4,17	-	-	-	-
	Aralık 2009	2	8,33	1	4,17	2	8,33	-	-
	Haziran 2010	2	8,33	-	-	1	4,17	3	12,49
	Haziran 2011	-	-	-	-	1	4,17	-	-
	<b>TOPLAM</b>	<b>11</b>	<b>45,83</b>	<b>2</b>	<b>8,34</b>	<b>8</b>	<b>33,34</b>	<b>3</b>	<b>12,49</b>

Personel, üst yönetimden net mesajlar almalıdır. Personel kendi faaliyetleri ile diğerlerinin çalışmaları arasında nasıl bağlantı kuracağını ve iç kontrol sistemi içindeki rolünü bilmelidir. Ayrıca, kurum dışındaki üçüncü kişilerle de etkili bir iletişimin kurulması, grupların ve kişilerin sorumluluklarını etkin olarak yerine getirmelerini sağlayarak onların beklentilerini karşılama gereken bilgiler iletişimin esasını oluşturur. Etkin iletişim bütün yönlerde, bütün unsurlar ve tüm yapı arasında meydana gelmelidir. İletişim spesifik ve emredici nitelikte kurulmalıdır. Bu, iç kontrol felsefesi ve yaklaşımı ile yetki dağılımı hakkında kurumun açık bir beyanını ifade eder. İç kontrol faaliyetleri ve risk değerlendirme yapılırken bilgi ve iletişim kanalları kullanılarak gözetimin ihtiyaç duyduğu bilgiler sağlanır. Üniversitemizde kurulacak bir iç kontrol sisteminden beklenen katma değer oluşturulabilmesi için gerek uluslararası standart ve uygulamalar gerekse konuya ilişkin yasal ve idari düzenlemeler uyarınca iç kontrolün çok iyi tanınması, özümsemesi, doğru iletilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu bileşende öngörülen eylemlerin belirlenen tarih aralığında ve sorumlu ve ilgili birimlerce, istenilen çıktı ve sonuçlar doğrultusunda uygulanması, yönetime, mevcut riskler hakkında eş zamanlı bir fikir elde etme ve beklentilerden sapmaları belirleme imkânı verecektir. Kurum kültürünü yansıtan, beklentilere cevap veren, bireylerin ve grupların sorumluluklarını ve diğer önemli meseleleri kapsayan süreçlere ve prosedürlere ilişkin iletişim arzulanan kültüre paralel olmalı ve bu kültürün tesisine hizmet etmelidir. Uygun iletişim yalnız kurumun içinde değil, kurumun dışında da bulunmalıdır. Kurumun beklentileri karşılayacağı ve bu beklentileri yöneteceği konusunda güvence vermek amacıyla kurumun riskleri yönetme tarzı hakkında dış paydaşlara bilgi verilmesi gerekir. Kurum dışı taraflarla iletişim ciddiyetle ve dürüstlikle gerçekleştirildiğinde, bu tür iletişim bütün kuruma önemli mesajlar gönderir ve örgüt kültürü üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Etkili bilgi ve iletişim iç kontrol alanı dahil yönetimin ve personelin sorumluluklarını etkili ve etkin bir şekilde yerine getirmelerine imkan verir.

Bilginin kalitesinin bütünlüğü, işle ilgili kararlar vermek için zorunludur. Bilginin uygun, güncel, yerinde, eksiksiz ve ulaşılabilir olması için gerekli makul güvenceyi sağlayan iç kontrol mekanizmaları olmalıdır.

Yönetimin sorumlulukları:

- Çalışanlara görevleri ve sorumlulukları iletilmelidir.
- Organizasyon içindeki iletişim alt-üst ve yatay seviyelerde rahatça sağlanabilir olmalıdır.
- Öğrencilerle, paydaşlarla ve diğer üçüncü şahıslarla iletişim açık olmalıdır.
- Bu açıdan bakıldığında üniversitemiz içindeki Bilgi ve İletişim sorunları temelde şu noktalarda toplanabilir:
  - Merkezi bir sistemin olmaması nedeniyle mevcut bilginin kontrolü bulunmamaktadır.
  - Üretilmiş ve üretilecek bilginin kontrolü için başlatılan çalışmalar yetersiz ya da çok yavaş yürütülmektedir.
  - Mevcut ve üretilen bilginin paylaşımındaki kanallar yetersizdir, var olanlar etkin bir biçimde kullanılmamaktadır.

Bu sorunları ancak Yönetim Bilgi Sistemi (YBS), Elektronik Doküman Yönetim Sistemi (EDYS) ve İnsan Kaynakları Sisteminin (İKS) yapılandırılmasıyla çözülebilir.

### **III.C.2.5 İzleme Bileşeni**

İzleme, genel olarak herhangi bir faaliyet veya sistemin gözden geçirilmesi, takip edilmesi, gelişimi ve sonucunun değerlendirilmesi olarak ifade edilebilir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar, kurumdaki iç kontrol sisteminin kalitesi, yeterliliği ve etkinliğinin değerlendirildiği ve belirlendiği uzun bir süreçten oluşmaktadır. İzleme, iç kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Bu nedenle, iç kontrol sistemine ilişkin yürütülen eylem ve projelerin bir bütün olarak sistematik takibi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. İç kontrol izleme faaliyetlerinin iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlar ise, iç kontrol sisteminin istenilen düzeyde çalışıp çalışmadığının tespit edilmesi; kurumun belirlemiş olduğu misyonu çerçevesinde, iç kontrol sistemi kapsamındaki hedeflere ulaşıp ulaşılamadığının değerlendirilmesi, şeklinde de ifade edilebilir.

Bu doğrultuda, Maliye Bakanlığı tarafından 31.12.2005 tarih ve 26040 (3.Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar'ın 7. Maddesinin "e" bendinde de İzleme (gözetim) için "İç kontrol sistem ve faaliyetleri gözden geçirilir ve değerlendirilir" denilmektedir. Söz konusu yönetmelik dışında COSO modeli, Uluslararası Sayıştaylar Birliği, (INTOSAI) Kamu Sektörü İç Kontrol Standartları Rehberi ve Avrupa Birliği İç Kontrol Standartları çerçevesinde belirlenen ve 26.12.2007 tarih ve 26738 sayılı resmi gazetede Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği yayımlanmıştır. Söz konusu tebliğde "izleme, kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm izleme faaliyetlerini kapsar" denilmiştir.

Kamu İç Kontrol Standartları Eylem Planında, İzleme Bileşeni standardı iki alt standart altında yürütülmüştür. Bunlar;

- İç kontrolün değerlendirilmesi
- İç denetim

İç kontrol değerlendirmesi standardı kapsamında beş genel şart, iç denetim standardı kapsamında ise iki genel şart öngörülmüştür

#### **İç kontrolün değerlendirilmesi**

Üniversitenin birimleri iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.
- İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.
- İç kontrolün değerlendirilmesine üniversitenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.

- İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.
- İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.

## İç denetim

İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır. Bu standart için gerekli genel şartlar;

- İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.
- İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.

Maliye Bakanlığı tarafından 26.12.2007 tarih ve 26783 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idareleri için, iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi amacıyla beş bileşen (kontrol ortamı, risk değerlendirme, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim, izleme), 18 standart, bu standartlar için ise 79 genel şart belirlemiştir. Yine kamu idarelerine rehberlik etmesi amacıyla Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünce, İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi hazırlanarak gerekli çalışmaların başlatılması bakımından tüm kamu idarelerine göndermiştir.

Sorun analizi çalışmayı kapsamında bileşenler içinde izleme ve değerlendirmeye doğrudan ilişkili üç sorun tespit edilmiştir.

İzleme standardına yönelik olarak ilk sorun analizi çalışmayı sonucunda tespit edilmiş öncelikli sorunlar;

- Kontrol süreçlerinin ve faaliyetlerinin dış denetimden önce iç denetim birimi tarafından denetlenmemesi. Bu sorunun karşılaşılan tüm sorunlar arasındaki oransal dağılımı %3,45 grup içi sorunlar arasındaki oransal dağılımı ise %75 olarak belirlenmiştir.
- İzleme ve denetim sisteminin yeterli olmaması. Bu sorunun da tüm sorunlar arasındaki oransal dağılımı %1,15, grup içi sorunlar arasındaki oransal dağılımı ise %25 olarak belirlenmiştir.
- İç kontrol sisteminin gerektirdiği dokümantasyonun uygulayıcılarda bir direnç ve motivasyonsuzluk doğurma olasılığı ise öncelikli bir sorun olarak puan almamıştır. Bununla birlikte bu sorunun özellikle uygulamada bir risk haline gelmesi başka deneyimlerin de öğrettiği şekilde olası görülmektedir.

Ayrıca bileşenlerin birden fazla standarda etki etmesi yönünden değerlendirilmesi yapılmış olup, İzleme ve Değerlendirme standardına direkt etkisi olan üç tane sorun belirlenmiştir. Dolaylı etkisi olan herhangi bir sorun da bulunmamaktadır.

İzleme ve Değerlendirme Standardı bileşenine ait toplam 11 tane eylem belirlenmiş olup, eylemlerin Standartlara göre dağılımı:

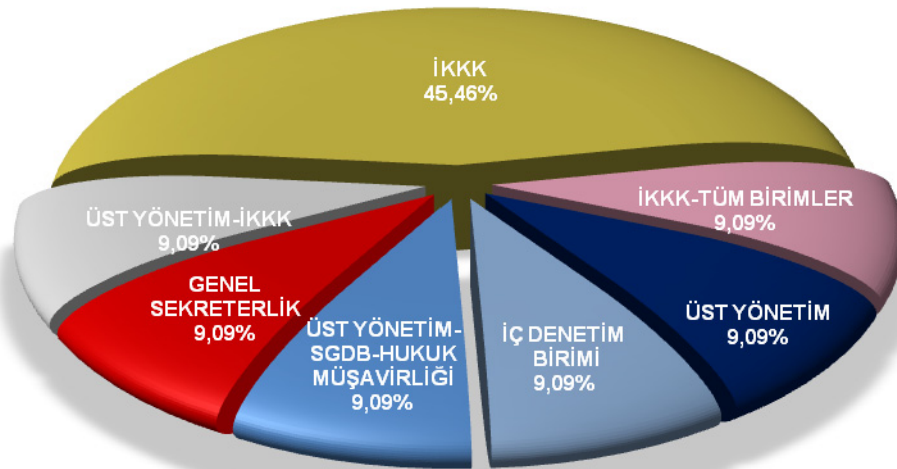
- İç kontrolün değerlendirilmesi standardına yönelik 8 eylem,
- İç denetim standardına yönelik 3 eylem belirlenmiştir.
- İzleme standardı için belirlenmiş olan eylemlerin, Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlenmiş olduğu 108 eylem içindeki oransal dağılımları Tablo-2 de verilmiştir.

İzleme bileşeninde öngörülen eylemlerin %72,72'si oransal ifadeyle iç kontrolün değerlendirilmesi standardında ortaya çıkmıştır, bu durumun izleme bileşeninin sadece iki genel standart çerçevesinde belirlenmiş olması ve iç denetim standardının fonksiyonu itibariyle sınırlı eylemler içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

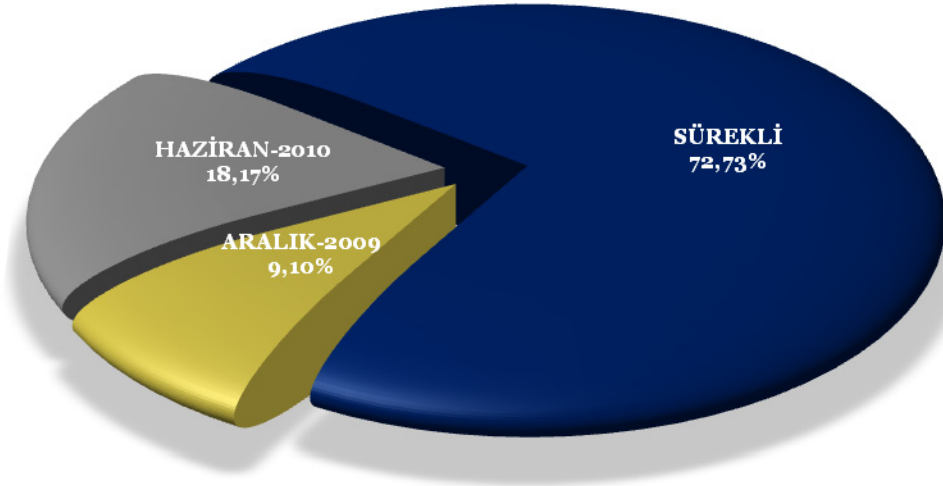
**Tablo 24 İzleme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı**

Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı(%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı(%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı(%)
İç Kontrolün Değerlendirilmesi	5	6,33	8	7,41	72,72
İç Denetim	2	2,53	3	2,78	27,28
<b>TOPLAM</b>	<b>7</b>	<b>8,86</b>	<b>11</b>	<b>10,19</b>	<b>100</b>

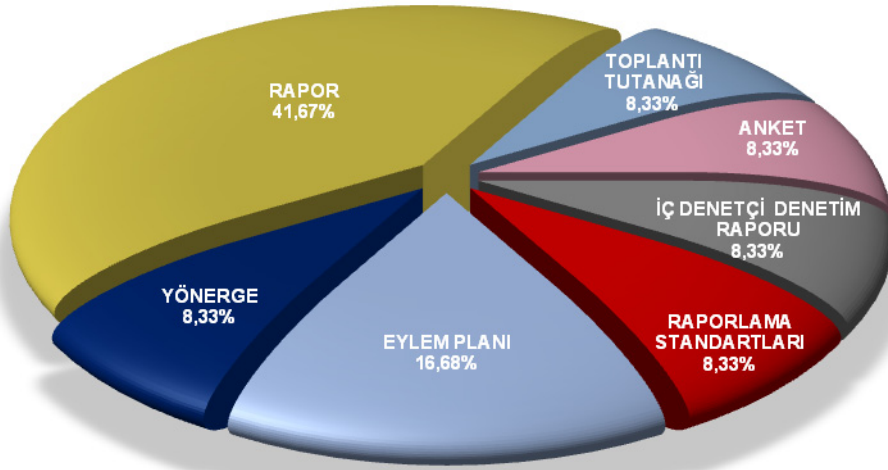
İç denetim standardının genel şartları incelendiğinde, mevzuat çerçevesinde belirlenmiş iç denetim biriminin ve bu birimin çalışma usul ve esaslarının varlığından dolayı eylemler içerisinde sadece raporlama standartları ve önlemleri içeren eylem planının oluşturulması ve iç denetim faaliyetlerinin belirlenen standartlarda yürütülmesi öngörülmüştür.



**Grafik 23 İzleme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı**



**Grafik 24 İzleme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı**



**Grafik 25 İzleme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı - Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı**

İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından bu standarda karşılık gelen toplam 8 adet eylem öngörülmüştür.

Üniversitemiz, iç kontrol sisteminin iyi bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi için İç Kontrol Koordinasyon Kurulunun görev ve çalışma alanlarının düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Genel Sekreterliğin sorumluluğunda ve İç Kontrol Koordinasyon Kurulu ile işbirliği içinde Aralık 2009 yılı sonuna kadar bir yönerge hazırlanacaktır.

Sistemin işleyişini izlemek ve değerlendirmesinde veri oluşturmak amacıyla, üçer aylık dönemler halinde, İç Kontrol Koordinasyon Kurulu toplantıları yapılacak, toplantı sonucu elde edilen toplantı tutanakları, raporlar ile ilgili Üst Yönetime rapor sunulacaktır. Diğer taraftan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinatörlüğü ile tüm birimlerden yılda bir defa değerlendirme anketi yapmaları istenerek, değerlendirmesi yapılacaktır.

İç kontrol sisteminin oluşturulması, sürekliliği ve işlevselliğinin sağlanması amacıyla, iç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda, süreç ve yöntem belirlenmesine yönelik olarak, İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından eksiklikler ve hataları tespit edilecek ve bu konuda sürekli Üst Yönetime rapor olarak sunulacaktır. Bu eylem gerçekleştirilirken Genel Sekreterlik, İç Denetim Birimi ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ile işbirliği içinde olunacaktır.

Tüm birimlerin katılımı ile değerlendirme raporlarının hazırlanması ve raporların İç Kontrol Koordinasyon Kurulu'na sunulması istenecek, hazırlanan raporların İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi yapılacak ve değerlendirme sonucu raporlar hakkında Üst Yönetime rapor verilecek olup, bu konuda Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın desteği alınacaktır.

Tüm birimlerden yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikayetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınarak, bu doğrultuda sürekli değerlendirme raporları hazırlanarak Üst Yönetim bilgilendirilecektir.

İç Kontrol Koordinasyon Kurulu tarafından, İç Kontrolün değerlendirmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenecek ve bu belirlenen eylemlerle ilgili eylem planı hazırlanacaktır. Böylece eylem planı çerçevesinde sürekli olarak kurumun izlenmesi sağlanacaktır.

**Tablo 25 İzleme ve Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı**

		İç Kontrolün Değerlendirilmesi Standardı		İç Denetim Standardı	
		Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)	Eylem Sayısı	Bileşen İçinde Toplam Payı (%)
Sorumlu Birim	GENEL SEKRETERLİK	1	9,09	-	-
	ÜST YÖNETİM-İKK	1	9,09	-	-
	İKKK	5	45,46	-	-
	İKKK-TÜM BİRİMLER	1	9,09	-	-
	ÜST YÖNETİM	-	-	1	9,09
	İÇ DENETİM BİRİMİ	-	-	1	9,09
	ÜST YÖNETİM –SGDB-HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ	-	-	1	9,09
	<b>TOPLAM</b>	<b>8</b>	<b>72,73</b>	<b>3</b>	<b>27,27</b>
İşbirliği Yapılacak Birim	GENEL SEKRETERLİK-İÇ DENETİM BİRİMİ-SGDB	1	9,09	-	-
	ÜST –YÖNETİM-TÜM BİRİMLER	-	-	1	9,09
	İKKK	1	9,09	-	-
	TÜM BİRİMLER	1	9,09	-	-
	SGDB	4	36,37	-	-
	İÇ DENETİM BİRİMİ-İKK	-	-	1	9,09
	SGDB-TÜM BİRİMLER	1	9,09	-	-
	İKK-HUKUK MÜŞ.SGDB-TÜM BİRİM	-	-	1	9,09
	<b>TOPLAM</b>	<b>8</b>	<b>72,73</b>	<b>3</b>	<b>27,27</b>
Çıktı-Sonuç	YÖNERGE	1	8,33	-	-
	RAPOR	5	41,67	-	-
	TOPLANTI TUTANAĞI	1	8,33	-	-
	ANKET	1	8,33	-	-
	İÇ DENETÇİ DENETİM RAPORLARI	-	-	1	8,33
	RAPORLAMA STANDARTLARI	-	-	1	8,33
	EYLEM PLANI	-	-	2	16,68
	<b>TOPLAM</b>	<b>8</b>	<b>66,66</b>	<b>4</b>	<b>33,34</b>
Tamamlanma Tarihi	ARALIK 2009	1	9,10	-	-
	SÜREKLİ-ÜÇER AYLIK	7	63,63	1	9,10
	HAZİRAN 2010	-	-	2	18,17
	<b>TOPLAM</b>	<b>8</b>	<b>72,73</b>	<b>3</b>	<b>27,27</b>

İç Denetim Standardında toplam 3 adet eylem öngörülmüştür. Üniversitemizin İç Denetim Birimi oluşturulmuştur. İç Denetim birimimizin iç kontrol standartları çerçevesinde üniversitemizin eylem planında ortaya konan ilkelere ve faaliyetlere uygun bir şekilde denetimlerini yerine getirmesi bu bileşen kapsamında önem taşımaktadır.



Haziran 2010'a kadar, iç denetim sonuç raporları ile Sayıştay tarafından yapılan dış denetim sonuç raporlarına göre Üniversitemize ait kurumsal raporlama standartları belirlenecektir. Raporlama standartlarının belirlenmesinde sorumluluk Üst Yönetim, Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı ve Hukuk Müşavirliğinde olup ve İç Denetim Birimi ile işbirliği içinde olunacaktır. Üst Yönetime eylem planı hakkında bilgi verilecektir.

**İç Kontrolün Değerlendirilmesi Standardı:** İç Kontrol sisteminin izlenmesinde; Kurum faaliyet raporunun değerlendirilerek, stratejik planda belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunun izlenmesi hususu, kurumun iç kontrol sisteminde ki eksik olan yönlerinin belirlenmesinde fayda sağlayacaktır.

Tüm işleyişin amaçlar doğrultusunda gerçekleşip gerçekleşmediğinin, performans hedeflerinin yakalanıp yakalanmadığının, gerek eğitim, sağlık ve idare faaliyetlerinde, gerekse proje desteklerinde etkin ve verimli bir şekilde mevzuata uygun olarak hareket edilip edilmediğinin, sunulan mali ve mali olmayan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliğinin üst yönetici ve yöneticiler tarafından değerlendirilmesi gerekir. Bu kapsamda, rutin işleyiş sırasında; Birim amirleri ile periyodik yönetici toplantıları, sunulan raporların (mali tablolar, fiziksel ilerleme raporları, yerinde kontroller raporları vb.) değerlendirilmesi, bu veriler ışığında amaç ve hedeflerden sapma tespit edilmesi durumunda sorunların araştırılması, alınacak tedbirlerin belirlenmesi, proje uygulamalarının yerinde denetlemeleri gibi izleme faaliyetleri gerçekleştirilebilir.

Ayrıca yönetim rutin işleyişin dışında birim yöneticileri ve birimlerden seçilen personelle sosyal yardımların ve projelerin durumu, şikâyet ve ihbarların yoğunluğu dikkate alınarak sorunlu alanlar, kurumun genel performansı, hedeflere ulaşma durumu, yaşanan sorunlar vb. konularda ilgili yöneticilerin ve uzman personelin katılımıyla yıllık-altı aylık değerlendirme toplantıları yapabilir. Ayrıca, riskli alanlar için iç denetim birimi tarafından denetlemeler yapılabilir. Öneriler geliştirilerek o alanın da iyileştirilmesi, o alandaki iç kontrol sisteminin etkinleştirilmesi sağlanır. Gerek yönetimin kendisi tarafından yapılan rutin değerlendirmeler ya da kontrol öz değerlendirme şeklinde kapsamlı değerlendirmeler, gerekse denetim birimleri tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda bir eylem planı ortaya konulur ve riskli süreçler eylem planı çerçevesinde iyileştirilerek iç kontrol sisteminin etkinleştirilmesi sağlanır.

**İç Denetim Standardı:** 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 63'üncü maddesinde öngörülen bir konu olup, "İç denetim, kamu idaresinin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla yapılan bağımsız, nesnel güvence sağlama ve danışmanlık faaliyetidir. Bu faaliyetler, idarelerin yönetim ve kontrol yapıları ile malî işlemlerinin risk yönetimi, yönetim ve kontrol süreçlerinin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek yönünde sistematik, sürekli ve disiplinli bir yaklaşımla ve genel kabul görmüş standartlara uygun olarak gerçekleştirilir." şeklinde tanımlanmıştır.

Anılan Kanuna göre iç denetim, iç denetçiler tarafından yapılır. Doğrudan üst yöneticiye bağlı olarak çalışırlar. İç denetim birimi, iç kontrol sisteminin etkin ve yeterli olup olmadığını değerlendirecek, sistemin geliştirilmesi için Üst Yöneticiye önerilerde bulunacaktır. İç denetim; performans denetimi, uygunluk denetimi, mali denetim, bilgi teknolojisi denetimi, sistem denetimi gibi alanlarda uygulamalardan oluşmaktadır.

5018 sayılı kanundaki yeni tanımı ile iç denetim, kişi ve hata odaklı değil tam tersine süreç odaklı yeni bir anlayış getirmiştir. Denetimin süreç odaklı olması ise “Kuruma Değer Yaratmak” tadır.

Bilindiği gibi 5018 sayılı Kanun, idarelerin yönetim sorumluluğunu esas almaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması ve işlerliliği üst yönetimin bir sorumluluğu olduğu gibi, sistemin izlenmesi yönetimin görev ve yetkisinde bulunmaktadır.

Etkin bir iç kontrol sistemi kurmak ve işleyişini sağlamak sorumluluğu kamu idarelerinin üst yöneticisi ile birim yöneticilerine aittir.

Kurumun izlenmesi ve değerlendirilmesi faaliyeti sonucu yerinde ve zamanında alacağı kararlarda, devlete ve topluma karşı güvenilirliği artacak olup, kurumsal başarısına katkı sağlayacaktır.

İç denetimde ise risk değerlendirmesine bağlı olarak en riskli alanlardan başlayarak denetime tabi tutulması kurum açısından büyük önem arz etmektedir. Böylece kurumun gerçekleşmesi olası riskler karşısında daha önceden alacağı önlemlerle, riskin vereceği zararlar daha aza indirilebilecektir. Üst Yönetici ve birim yöneticileri kurumu ve toplumu tehdit edebilecek önemli bulduğu riskli alanları her yıl değerlendirerek önlemler alacaklardır.

İç kontrolün izlenmesi çalışmalarının sistematik bir plan ve program içerisinde yapılması gerekmektedir. İç kontrol sisteminin kontrolü, yönetim kontrolü anlayışı çerçevesinde sadece mali olan konulardan değil, idarenin bütün birimlerindeki mali ve mali olmayan her türlü faaliyet, karar ve işlemlerden oluşur.

## Kutu 6. New York Üniversitesi:

### İç Kontrolün Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi Süreci

Tarafsız bir değerlendirmenin ve uygun bir biçimde belirlenmiş olan iç kontrolün geliştirilmesinin etkili, verimli ve ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi, mutlaka istenen ve gerekli görülen organize bir yaklaşımla mümkündür.

Aşağıda özetlenen genel yaklaşım, kampüsler tarafından yalnızca bir rehber olarak görülmelidir. Bu yaklaşım, her kampüs tarafından kampüsün kendine özgü özellikleri, koşulları ve gereksinimlerini karşılaması adına değiştirilmeli ve geliştirilmelidir.

Aşağıdaki sekiz adım, değerlendirme ve geliştirme sürecine ilişkin tavsiye edilen genel yaklaşımı içermektedir:

Adım 1: Sürecin Organize Edilmesi,

Adım 2: Kampüsü Bölümlere Ayırma,

Adım 3: Kırılganlık Değerlendirmeleri İçin Bir Program Geliştirme,

Adım 4: Kırılganlık Değerlendirmelerini Yürütme,

Adım 5: Birbirini Takip Eden Eylemlere Yönelik Planlar Geliştirme,

Adım 6: İç Kontrolün Gözden Geçirilmesi Faaliyetlerini Yürütme,

Adım 7: Düzeltici Eylemlerin Uygulanması,

Adım 8: İç Kontrole Yönelik Özet Raporlar Hazırlama.

....

#### Adım 6: İç Kontrolün Gözden Geçirilmesi Faaliyetlerinin Yürütülmesi

Kırılganlık değerlendirilmesi ve diğer değerlendirmelerin çıktılarına göre, iç kontrolün gözden geçirilmesi uygun olabilir. İç kontrolün gözden geçirilmesi faaliyetleri, yeterli kontrol ölçümlerinin var olup olmadığını, bu ölçümlerin uygulanıp uygulanmadığını ve etkili olup olmadığını belirlemek için yerine getirilen detaylı incelemelerdir. Bu faaliyetler, belirlenen yöntemlerin amaçlanan düzeyde gerçekleşip gerçekleşmediğini ve verimli ve etkili bir biçimde kontrol hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını anlamak için gerekli olan belirli bir grup faaliyetin değerlendirilmesini ifade etmektedir.

İç kontrolün gözden geçirilmesi sürecinde bir olayın akışı baştan sona izlenmelidir: Nasıl meydana geldi?, nasıl ilerledi? ve nasıl rapor edildi?. Aşağıdaki beş alt-adım iç kontrolün gözden geçirilmesine ilişkin bir yaklaşım içermektedir:

Adım 6A: Olaylar döngüsünün belirlenmesi,

Adım 6B: Genel kontrol ortamının analiz edilmesi,

Adım 6C: Olay döngülerinin rapor edilmesi,

Adım 6D: İç kontrolleri olaylar döngüsü içerisinde değerlendirme,

Adım 6E: İç kontrolleri test etme.

Birim yöneticileri iç kontrolün gözden geçirilmesi sürecinde birincil sorumluluğa sahip olmalıdır. Bu sorumluluk, gözden geçirme faaliyetinin planlanması ve organize edilmesini, mevcut gözden geçirmeleri yürütecek personelin görevlendirilmesini içermektedir.

#### Adım 8: İç Kontrollere Yönelik Özet Raporlar Hazırlamak

Üniversitenin üst yönetimine, düzenli olarak, iç kontrol programının durumu ile ilgili bilgilendirici raporlar hazırlanmalıdır. Bu raporlar, belirlenen konularla ilgili plan ve programları içerdiği gibi, mevcut olmayan ya da yetersiz kontrol tekniklerinin, düzgün işlemeyen kontrollerin, varsa aşırı düzeyde olan kontrollerin bulunduğu alanlar gibi konuları da içermelidir.

Kaynak: [www.nysica.com/pdf/suny-ic-manual.pdf](http://www.nysica.com/pdf/suny-ic-manual.pdf) (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

## IV. İÇ KONTROL YOL HARİTAMIZ: BUNDAN SONRASI

İç kontrol uyum eylem planı üst yönetim ve tüm çalışanların sahiplenmesi ile etkin bir şekilde kurumsal düzeyde hayata geçecektir. Makul bir güvenceyi sağlamaya yönelik olarak her bir bileşende planlanan faaliyet ve projelerin bu süreç içinde iyi programlanarak uygulamaya konması beklenen çıktılarının/sonuçlarının etkinliğinin de artmasına yol açacaktır.

İç kontrol uyum eylem planı bir kere hazırlandıktan sonra değişmez bir tematik plan niteliğinde değildir. Planda öngörülen eylem ve çıktıların revize edilmesi temel ilkeler korunduğu sürece süreç içinde her zaman mümkündür. Ayrıca öğrenme ve geçiş sürecinde eylem planını revize etmek kaçınılmaz bir durum olarak da görülmelidir.

Ankara Üniversitesi olarak uzun, yorucu ama keyifli bir çalışma sonucunda kendi mutfağımızda hazırladığımız bu ürünün uygulamada kendisinden beklenen sonuçları sağlaması için etkin bir izleme ve değerlendirme süreci tasarlanmıştır.

Makul bir güvencenin sağlanmasında üniversitemizi birimlerinde görev alan üst yöneticiler uygulama sürecinde öngörülen faaliyetlerin kendi sorumluluk alanlarında yerine getirilmesinde sorumlu kişiler olacaktır.

İç kontrol uyum eylem planımızın bundan sonra etkin bir şekilde kurumsal kültürümüz içinde hayata geçmesi süreci aşağıdaki şekilde planlanmıştır:

- İKKK çalışma esas ve usullerine ilişkin olarak hazırlanan taslak yönerge en kısa zamanda yayımlanacaktır. Bu şekilde bir danışma ve rehberli Kurulu olan İKKK'nın süreç içindeki rol ve sorumluluğu açık hale getirilmiş olacaktır.
- Kurumsal Gelişim Koordinatörlüğü üst yönetim adına çalışmaların yürütülmesinde Strateji Geliştirme Dairesi ile işbirliği içinde çalışacaktır. Bu kapsamda sürecin etkin yönetimi amacıyla kurumsal bilgilendirmenin, farkındalığın artırılması amacıyla çeşitli düzeylerde eğitimler verilecek ve toplantılar düzenlenecektir.
- Kurulun çalışmalarındaki etkinliği artırmak ve bir çok birimi içeren eylemlerin koordinasyonunu ve birimler arası işbirliğini güçlendirmek amacıyla teknik destek verecek olan Destek Çalışma Grupları oluşturulacaktır.
- Bu kapsamda geçen yıl sonunda çalışmalarına başlayan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personelinin oluştuğu ve her bir bileşen için kurulan beş çalışma grubu eylemlerden sorumlu birimlerden koordinasyonu sağlayacak uzman/yetkili personelin katılımıyla güçlendirilecektir.
- Her bir bileşen bazında oluşturulan bu çalışma gruplarına katılan birim temsilcileri aynı zamanda kendi birimleriyle ilgili eylemlerin koordinasyonu sorumluluğunu da birim yöneticileri adına üstlenmiş olacaktır.
- Çalışma grupları her altı aylık dönemde sorumlu oldukları bileşenle ilgili bir İzleme Raporu hazırlayacak ve bunu İKKK'ya sunacaktır. İKKK yaptığı toplantılar sonrasında hazırlanan izleme raporlarını, Uyum Eylem Planı çerçevesinde değerlendirdikten sonra üst yönetime bilgilendirme amacıyla sunacaktır.
- KKK ve SGB her yılsonunda izleyen yılın Ocak ayı içinde yıllık olarak İç Kontrol Uyum Eylem Planı İlerleme Raporunu hazırlayarak İKKK'ya sunacaktır.

## KAYNAKÇA

Ankara Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (2009); "Ankara Üniversitesi 2010 Mali Yılı Performans Programı", Ankara

Ankara Üniversitesi (2007); "Ankara Üniversitesi Stratejik Planı 2008-2012", Ankara

Arcagök, M. Sait; Yörük, Bahadır; "Yönetim Kontrolü-İç Kontrol", <http://www.bumko.gov.tr> (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2009)

Erkan, Volkan; Yılmaz, H. Hakan (2009); "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Çalıştay Sunumu", Ankara

BÜMKO İç Kontrol Ev Sayfası, "Mali Yönetim ve Kontrol"  
<http://www.bumko.gov.tr/KONTROL/Genel/Default.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF6AF944CAD1F2DC3> (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

European Communities (2006); "Welcome to the World of Public Internal Financial Control", [http://ec.europa.eu/budget/library/documents/overviews\\_others/brochure\\_pifc\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/budget/library/documents/overviews_others/brochure_pifc_en.pdf) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü (2006); "Üst Yöneticiler İçin İç Kontrol ve İç Denetim Rehberi", Ankara

INTOSAI (2006); "Kamu Kesimi İç Kontrol Standartları Rehberi", Çev: Banu Özeren, Sayıştay Yayınları, Ankara

State University of New York, "Internal Control Program Guidelines", <http://www.nysica.com/pdf/suny-ic-manual.pdf> (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of California, "Understanding Internal Controls", [www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf](http://www.ucop.edu/ctlacct/under-ic.pdf) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of Oxford, "Assurance Framework Relating to Risk Management in the University of Oxford", [www.admin.ox.ac.uk/riskmgt/](http://www.admin.ox.ac.uk/riskmgt/) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of Cambridge, "Risk Management Policy", [www.admin.cam.ac.uk/offices/secretariat/risk/policy.html](http://www.admin.cam.ac.uk/offices/secretariat/risk/policy.html) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of Harvard, "Internal Control Environment Policy", [www.universitycio.harvard.edu/admin/policies/financial/internal\\_controls.php](http://www.universitycio.harvard.edu/admin/policies/financial/internal_controls.php) (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

Bülbül, Mehmet (2009); "Kamu İç Kontrol Sistemi ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum", Ankara

Yılmaz, H. Hakan; Biçer, Mustafa (2010); "Türkiye'de mali reformlar sonrası değişen politika oluşturma, planlama, bütçeleme süreci ve orta vadeli harcama sisteminin uygulanabilirliği İktisat İşletme ve Finans Dergisi (Cilt 25, Sayı 287 Şubat/2010),"

# **EKLER**

**Ek 1.  
New York Üniversitesi:  
Yönetim Politikaları ve İç Kontrol**

**Ek 2.  
California Üniversitesi:  
İç Kontrolü Anlamak**

**Ek 3.  
Harvard Üniversitesi:  
İç Kontrol Politikası**

**Ek 4.  
Oxford Üniversitesi:  
İç Kontrol Çerçevesinde Risk Yönetimi Politikası**

**Ek 5.  
Cambridge Üniversitesi:  
Risk Yönetimi Politikası**



# **Ek 1. New York Üniversitesi: Yönetim Politikaları ve İç Kontrol**



# 1. New York Üniversitesi: Yönetim Politikaları ve İç Kontrol

## A.Yönetim Politikaları ve Standartları

1987 yılında, "New York Eyaleti Hükümet Sorumluluk, Denetim ve İç Kontrol Kanunu" kabul edilmiştir. Bu yasa, devlet üniversiteleri dahil olmak üzere tüm devlet kurumları, işyeri iç denetimlerinin resmi bir program sayesinde hesap verilebilirliği ve verimliliği artırmasını gerektirmektedir. Kanunun hükümleri uyarınca, Sistem Yönetimi tüm çalışanlarına genel olarak uygulanabilir yönetim politikalarını ve standartlarını bir bildiri halinde sunabilmesi için gereklidir.

Sistem yönetimi genel olarak uygulanabilir yönetim politikaları ve standartları aracılığıyla aktarılır, fakat bu politikalarla sınırlı değildir:

- Politikalar ve Üniversite Mütevelli Heyeti Usulleri
- Toplu iş sözleşmeleri
- Çalışanların performans programları ve değerlendirmeleri
- Seviye kontrol politikaları
- Elektronik veri ve ağ güvenlik politikaları
- Kamu güvenliği/çevre güvenliği kod uyum uygulamaları
- Zaman ve raporlama politikaları
- İnsan kaynakları politikaları
- Devlet satın alma kuralları

Çalışanlar görevleri ile ilgili özel politikalara ve prosedürlere aşina olmalı ve diğer ilgili politikaları izlemeli ve işleri en yüksek etik standartlara uygun olarak yapmalıdır.

## B.İç Kontrolü Anlamak

### Giriş

Herkesin çalışma ortamını sağlayan bir sorumluluk alması, güven ve verimlilik açısından önemlidir. Bu amaca ulaşmanın en önemli yolu iç kontrol üzerine uygun politikalar geliştirmek ve bu politikaları izlemektir.

İç kontrolü anlamamanın amacı çalışanlara bir referans aracı sağlayacaktır ve böylelikle devlet kaynaklarının verimli ve dikkatli bir şekilde kullanılmasını teşvik etmek için Sistem Yönetimi tarafından sağlanan metotları ve önlemleri tanımlamaya yardımcı olacaktır.

### Kapsam

İç kontroller her düzeyde tüm çalışanların katılımına bağlı olduğu için, tüm çalışanlar Üniversite hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmadaki rollerini bilmelidir. Çalışanların yetkinlik ve profesyonel bütünlüğü iç kontrol programının temel unsurlarıdır. Sorumluluklarımızın ne olduğunu bilerek, iç kontrol sistemlerimizin yeterli ve verimli bir şekilde çalışmasına yönelik makul bir güvence sağlayabiliriz.

Sistem Yönetimi İç Kontrol Programının ve İç Kontrollerin anlaşılması ile birlikte makul bir güvenceyi sağlamak üzere tasarlanmıştır:

- Sistem Yönetimi varlıkları kayba karşı korur,
- Kayıtlar güvenilir ve doğru olmalıdır,
- Operasyonlar verimli ve etkili olmalıdır,
- Politikalar ve prosedürlerin, nasıl ve kimin tarafından yapılacağı belirtilmelidir.

### **Yönetimin Sorumluluğu**

Başarılı bir iç kontrol ortamı, yönetimin kararlılığını ve desteğini gerektirir. Yönetimin hedefi, iç kontrollerde her kişiyi bir uzman yapmak değil fakat iç kontrollere neden ihtiyacımız olduğunu ve onları nasıl kullanmamız gerektiği bilincini ve anlayışını kazandırmaktır.

Yönetim, Üniversitenin daha iyi olmasının bu programa bağlı olduğunu kuvvetle teşvik etmelidir.

### **Sorumluluk**

Maliye ve Ekonomi Birimine, Sistem Yönetimi İç Kontrol Programını denetlemesi ve koordine etmesi için sorumluluk verilmelidir. Mali İşler Müdürü İç Kontrol Görevlisi olarak belirlenmiştir ve bu programın uygulanmasından sorumludur.

Yönetim her ne kadar öncelikle iç kontrollerin yürütülmesinden sorumlu olsa da, her çalışan iç kontrollerin kurulma, doğru belgelenme ve muhafaza edilme süreçlerine katılır.

### **Çalışanlar İç Kontrole Uymakla Sorumludur:**

- İş tanımlarında belirtilen görev ve sorumlulukları başarıyla gerçekleştirmeleri;
- Uygulanabilir performans standartlarını karşılamaları;
- Boş, kayıp, izinsiz kullanım ve uygunsuzluğa karşı varlıkları korumak için tüm makul adımları atmaları;
- İç kontrol sistemlerindeki raporlama hatalarını yönetici veya müdüre bildirmeleri gerekir.

### **Yönetici ve Denetçiler Kendi Bölümlerindeki Kontrol Politikalarını ve Prosedürlerini Yürütmekten Sorumludur:**

- İç kontrolü teşvik eden bir çalışma ortamı yaratılmalıdır,
- Ofis işlevlerinin yerine getirilmesinde takip edilecek politikalar ve prosedürler belgelenmelidir,
- Bu hedeflere ulaşmakta her işlev ve uygulamaya yönelik maliyet kontrolleri için kontrol hedefleri belirlenmelidir,
- Eğer kontroller tasarlandığı gibi gerçekleşiyorsa, kontrollerin verimliliğini belirlemek için düzenli olarak test edilmelidir.

## **İç Kontrol Sistemi**

Genellikle iki ögeyi içeren iç kontrol sistemleri, temel yönetim uygulamalarıdır ve aynı zamanda politikayı desteklemek için kullanılan prosedürleri ve ne yapılması gerektiğini gösterir. İç kontrol sistemleri genellikle Üniversite misyonu, yasa ve yönetmelikleri veya endüstri standartları ve uygulamaları ya da üniversite yönetiminin açıklamalarından ortaya çıkmaktadır.

### **Üniversite Politikaları ve Prosedürleri:**

- Yönetim talimatlarının gerçekleşmesini sağlamak,
- Üniversite standartlarını yerleştirmek
- Tüm üniversite personelinin etkileyen düzenlemeleri paylaşmak

Her çalışanın, iç kontrol ve geçerli tüm yönetim politikalarına ve New York Eyaleti, Devlet Üniversitesi ve Sistem Yönetimi (ama sınırlı olmamak üzere) tarafından yayınlanan standartlara uyması beklenmektedir:

- Üniversite Mütevelli Heyeti Usulleri
- Pazarlık Sözleşmeleri
- Çalışanların performans programları ve değerlendirmeleri
- Ekipman kontrolü
- Elektronik veri ve ağ güvenliği
- Kamu güvenliği/çevre güvenliği kod uyum uygulamaları
- Dönem raporlaması
- İnsan Kaynakları Politikaları (örneğin: Sigara Politikası Otopark Garaj Rehberi, Telefon Politikaları vb gibi)
- Devlet İhale Rehberi (sözleşmeler, seyahat)

## **İç Kontrol Yasası**

İç kontroller, Sistem Yönetimine ek olarak, Hükümet Sorumluluğu, 1987 Denetim ve İç Kontrol Kanunu, New York Devlet Taahhüdü hükümet faaliyetlerinde kaliteli hizmet, verimli ve etkili iş uygulamalarını resmileştirir. Kanun hükümleri, devlet fonlarını ve doğru harcanmasını sağlamak gibi ve üniversitemiz dahil olmak üzere devlet kurumlarının etkin bir şekilde hedeflerini gerçekleştirmesini sağlama niyetindedir.

Bu yasaya göre, sistem yönetimi, İç Kontrol Programının Devlet Kontrolörleri Standartları Dairesi ile uyumlu olduğunu bütçe birimine yıllık olarak rapor eden rektörün onayını almalıdır.

## **Kontrol Türleri**

Kontroller önleyici veya takipçi olabilir. Önleyici kontroller, istenmeyen olayları gerçekleşmeden caydırma veya önleme girişiminde bulunmalıdır. Görevlerin ayrılması, uygun yetki, yeterli dokümantasyon, şifreler ve fiziki kontrol varlıklar ve hatta trafik işaretleri önleyici kontroller veya örneklerdir.

Takipçi denetimler önceden olan hatalar veya usulsüzlükleri algılamak içindir. Değerlendirmeler, analizler, uzlaşmalar, periyodik fiziksel envanterler, denetim ve gözetim kameraları takipçi kontrollerin örnekleridir.

Kontrollerin her iki tipi etkin bir iç kontrol sistemi için gereklidir. Çünkü kontroller inisiyatifi elinde bulundurduğu sürece kalite açısından önleyici kontroller zorunludur. Ancak takipçi kontroller ve önleyici kontroller etkili işlediği sürece kanıt sağlayan kritik bir rol oynar.

### **Kontrol Faaliyetleri**

Aşağıdaki iç kontroller yönetim politika ve prosedürlerini temin etmek için kullanılabilir:

- Riski, hatayı veya uygunsuz işleri azaltmak için farklı insanlar arasında görev ayırımı yapılmalıdır.
- İşlemler üniversite politikasına uygun bir biçimde yapılmalı ve kaynaklar mevcut olduğu zaman onay yetkili bir kişi tarafından verilmelidir.
- İşlemlerin doğru yapıldığını belirlemek için kayıtlar düzenli bir şekilde incelenmeli ve kayıtlar üzerinde uzlaşma sağlanmalıdır.
- Çalışanlar işlerini yürütürken yeterli bilgiye sahip olmalı ve denetimin uygun düzeylerde olması ve uygunsuz davranışların rapor edilmesi için uygun kanallarını farkında olmasını sağlayacak eğitim ve rehberlik çalışanlara sağlanmalıdır.
- Kontrol kayıtlarının fiziksel ve düzenli olarak belirli ekipmanla karşılaştırılması gerekmektedir. Şifreler, diğer sınırlı ve gizli bilgiler hırsızlığa ve kötü kullanıma karşı korunmalıdır.
- Üniversite ve bölüm düzeyinde politika ve çalışma usulleri çalışanlara tebliğ edilmeli ve iletilmelidir. Politikaların ve prosedürlerin belgelenmesi ve personelin günlük olarak bu faaliyetlerden yararlanması, çalışanların uzun süren yokluklarında dahi faaliyetlerin devamlılığını sağlayacaktır.

### **İç Kontrolün Uygulaması**

İş sorumluluklarını yerine getirirken veya yeni bir prosedür ve süreç hakkında düşünürken:

- Süre gelen sorunlar hakkında endişe duyuluyor mu?
- Yanlış giden bir durumda sorunu çözmek için adımlar atılmış mıdır?
- Her şeyin kontrol altında olduğu nasıl bilinebiliyor?

soruları dikkate alınmalıdır.

### **Sınırlamalar**

Her zaman iç kontrol için kalıcı sınırlamalar mevcuttur ve risk her zaman öngörülemez ve ortadan kaldırılamaz. Her zaman mevcut sistemde bir değişiklik yapmalıyız, çünkü iç kontrollerin altında yatan zayıflama riski her zaman mevcuttur. Fakat iç kontrol, olumlu bir sonucun başarılacağı bir güvenceyi her zaman sağlayabilir.

## **İç Kontrol Bileşenleri**

İç kontroller yönetimin politikaları ve süreçlerine bağlı olduğu için, acaba iç kontrollerin istendiği gibi çalışıp çalışmadığını nasıl bilebiliriz? İç kontrolleri düşündüğümüzde, beş temel kavram ortaya çıkar:

**a.Kontrol Ortamı** –Çalışanların kabul edilebilen davranışını etkiler ve kurumsal kültürü tanımlar. Bu süreç bütünlük, etik değerler, personel yeterlilik, yönetim felsefesi ve işletim tarzı gibi kavramları içerir.

**b.Risk** –Hedeflerin yeterince gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini değerlendirmek, hataların önlenmesi için çalışmak ve çalışma ortamında yanlış bir şeylerin olduğunu tanımlama olasılığını içerir. Aynı zamanda bu süreç dış kaynaklarla ilgili riskleri değerlendirmeyi içerir.

**c.Faaliyetler** – Yönetimin yapılan eylem ve etkinliklerin nasıl gerçekleştirileceği konusunda yön sağlayan politikalarıyla ve prosedürlerin detaylarıyla ilgilidir. Bir kişinin kontrol edemediği bütün süreç görevlere ayrılmış mıdır? Zamanında önlemler alınmış mıdır? Yeni bir çalışan işe başladığında uygun prosedürler takip edilmiş midir? Yöneticiler kurum bütçeleme bünyesinde kendi bölümlerinin harcamalarını izliyorlar mı?

**d.Bilgi ve İletişim** –Doğru zamanlarda uygun araçları kullanarak ve doğru insanlara hitap ederek içsel ve dışsal gerekli bilginin nasıl elde edildiğini ve yayınladığını açıklar.

**e.İzleme** - İç kontrollerin kalitesini değerlendirir. İşin iyi yapıldığından emin olmayı sağlayacak neler yapıyor?Verimlilik için mevcut prosedürler gözden geçiriliyor mu? Amirler ve yöneticiler uygun kontrollerin mevcut olduğunu düşünüyor mu?

### **İç Kontrolün Etkili Olabilmesi İçin, Çalışanlar Ne Yapmalı?:**

- Kendi konumları ile ilgili politikaları ve prosedürleri okumalı ve anlamalıdır,
- Sorumluluklarını başarıyla yerine getirmelerini engelleyecek herhangi bir kontrol eksikliğini, amirlerine ve yöneticilerine bildirmelidirler,
- Sistem Yönetimi politikalarına ve standartlarına uymalıdır.

### **Riskleri ve Kontrolleri Dengeleme**

Kontroller ve riskler arasında bir denge sağlayabilmek için, iç kontroller ileriye dönük, değer artırıcı ve uygun maliyetli olmalıdır. Kontrolde, risk ortaya çıkarsa; aşırı kontrol, maliyetli ve ters etkili olabilir. Bir kontrolü uygulama maliyeti faydasını geçmemelidir. Örneğin, personel boyutlu sınırlamalar uygun şekilde görevlerin ayrışmasını engelleyebilir fakat rastgele test ve belgelemenin gözden geçirilmesi kontrollerin telafisinin gerçekleşmesini mümkün kılacaktır.

### **Risk Yönetimi**

Hedeflerin gerçekleştirilmesini engelleyecek riskleri tanımlamak, hedefleri gerçekleştirmek için zorunlu olanları yapmak, iç kontrolü anlamada ana temadır. Bu yüzden hedefleri ve amaçları gerçekleştirmek iç kontroller için bir ön koşuldur. Stratejik hedefleri genişçe

tanımlayan ve bir misyonu içeren bir stratejik plan üniversite seviyesinde hedefleri ve amaçları içerir. Bölüm düzeyinde, hedefler ve amaçlar anlamlı performans ölçümlerine izin veren Üniversite stratejik planını desteklemelidir.

Riski tanımlama ve analiz etme süreci devam eden bir süreçtir ve etkili bir iç kontrol sisteminin önemli bir bileşenidir. Bütün seviyelerdeki riskler üzerine yoğunlaşılmalı ve onları yönetmek için gerekli eylemler yapılmalıdır. Risk hem iç hem de dış faktörlerle ilgilidir. Örneğin:

#### **Dış Faktörler:**

- Ekonomik değişimler,
- Toplumun ihtiyaçlarını ve beklentilerini değiştirme ,
- Yeni veya değiştirilmiş mevzuat veya yönetmelikler,
- Teknolojik gelişmeler ,
- Doğal felaketler.

#### **İç Faktörler:**

- Yeni personel,
- Yeni bilgi sistemleri,
- Yönetim sorumluluklarındaki değişiklikler ,
- Yeni araştırma programları,
- Politikalar veya prosedürlere alışkın olmayış.

#### **Risk Ölçümü - Risk Değerlendirmesi**

İç Kontrol Programı çerçevesi Sistem Yönetiminin misyonunu gerçekleştirmesi için zorunlu yönetim fonksiyonlarının ve programlarının test edilmesine ve tanımlanmasına dayanır. Organizasyonlar örgütsel çizelgeler, bölüm bütçeleri, politika ve prosedür kılavuzları, iş tanımları ve bilgi sistemleriyle kolayca tanımlanır. Bu işlevler “değerlendirilebilir birimler” olarak tanımlanabilir.

Bir fonksiyonla ve risk değerlendirmeleriyle ilgili riskin şimdiki düzeyini düzenli değerlendirmek:

- Etkin iç kontrol sistemlerinin korunması yolunda yönetimin tutumu,
- Teknik veya idari karmaşıklık,
- Yeterli kurumsal çizelgelerin, iletişim hatları ve iş atamalarının açık yapılmasının varlığı,
- Ön görülen politikalar ve prosedürlere bağlılık,
- Bütçe yönetimi, nakit makbuz ve ödemeler veya sözleşme onayların içeren işlevin mali etkileri,
- Fonksiyonun duyarlı yapısı ve kararlar, dış kaynaklar, zaman kısıtlamaları veya menfaat çatışmaları tarafından etkilenebilir,

- Personelin mesleki eğitimi teknik yeterlilik fonksiyonunu gerçekleştirmek için gereklidir,
- Organizasyon yapısının değişmesi, işlevsel süreklilik ve personel devrinden ortaya çıkacak fonksiyonel sorumluluklardaki değişikliklere göre faaliyetlerin istikrarı,
- İç veya dış denetimlerin sıklığı ve bulguların önemi,
- Yeterli kontrollere rağmen fonksiyonla ilgili kurumsal risk.

Sistem Yönetimindeki risk değerlendirmelerinin kullandığı bir işlevsel alanın ve değerlendirilebilir birimin potansiyel duyarlılığını ölçen çevrim içi yazılım aracı çoktan seçmeli değerlendirme sistemine dayanmalıdır.

## **İç Denetim İncelemesi**

Bir fonksiyonun kurumsal iç kontrolün gözden geçirilmesinde daha fazla bir gereksinim, risk değerlendirmenin belirlediği risk seviyesiyle ilgilidir. Daha duyarlı olarak tanımlanan fonksiyonlar risk değerlendirmenin iç kontrol zayıflıklarını tanımlamasına rağmen daha ciddi bir iç kontrol incelemesi için aday olabilir. İç kontrol incelemesi politikaların ve prosedürlerin istendiği gibi çalıştığını analiz eder.

## **Özet**

İç kontroller zaten günlük faaliyetlerin bir parçasıdır. Yöneticiler ve onların personelleri tarafından yapılan ve geliştirilen kontroller İç Kontrol Programının esasıdır. Sistem Yönetimi İç Kontrol Programı, ilgili eğitim ve test kontrollerinin istendiği gibi düzenli belgelenmesine ve çalışmasının sağlanmasına yardım eder.

Kullanılabilir kaynaklarda düşüş olduğu zaman, yeterli iç kontrole gereksinim her zamankinden daha önemlidir. Az insan, daha az zaman ve daha az kaynak ile daha fazla iş yapılması gerekiyor. Zayıf bir iç kontrol ortamı içinde usulsüzlük, israf ve kötüye kullanmalarda önemli artış olur. İç Kontrol Programının en önemli başarısı yüksek seviyeli bir bireysel bilinç ve anlamadır. İç kontrol herkesin sorumluluğudur; bu nedenle tüm iç kontrollerin var olduğunu ve etkinliğini nasıl değerlendireceğimizi hepimizin bilmesi sorumluluğu vardır.

Başarılı İç Kontrol Programı, hizmetlerimizin niteliklerinin gelişmesine ve süreçlerin verimli olmasına yardımcı olacaktır. Sonuç, daha iyi bir iş yeri ve yüksek kaliteli bir eğitim kurumu olmalıdır.

## **C. New York Eyalet Üniversitesi İç Kontrol Programı Kılavuzu**

İç kontrolün uygulanmasına yönelik Üniversite ve eyalet tarafından idare ve finanse edilen her kampüs aşağıda belirtilen eylemleri gerçekleştirmelidir:

1-Üniversitenin/kampüsün genel uygulanabilir yönetim politikalarına ve her çalışanın uyması gereken standartlara ilişkin net ve öz bir ifade oluşturmak,

2-Üniversitenin/kampüsün iç kontrol programını hem üniversite hem de kampüs düzeyinde uygulayacak ve gözden geçirecek bir iç kontrol yöneticisini belirlemek,

3-Çalışanların farkındalığını, iç kontrol standartlarını ve uygulama yöntemlerini anlamalarını sağlamak için eğitim faaliyetlerini uygulamak,

4-İç denetim fonksiyonu ihtiyacını belirli aralıklarla değerlendirmek,

#### **D. New York Eyalet Üniversitesi'nin (SUNY) İç Kontrol Programının Amaçları:**

1-Üniversitenin ve kampüsün misyonunun, amaçlarının ve hedeflerinin başarıyla gerçekleşmesi,

2-İşlevsel etkililik, verimlilik ve ekonomiklik,

3-Yasalara, düzenlemelere, politikalara, prosedürlere ve kılavuza uygunluk,

4-Varlıkları korumak,

- Varlıkların israf edilmesini, kaybını ve yetkisizce kullanılmasını önlemek veya en aza indirmek,
- Finansal kaynakların suistimal edilmesini engellemek,
- Ekipmanların stoklarını tam olarak sürdürme ve düzenli dönemsel envanter çalışmaları ile stokların doğruluğunu sağlamak,

5-Finansal ve diğer anahtar verinin doğru kaydedilmesi, saklanması ve raporlamasını sağlamak.

#### **E. İç Kontrolün Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi Süreci**

Tarafsız bir değerlendirmenin ve uygun bir biçimde belirlenmiş olan iç kontrolün geliştirilmesinin etkili, verimli ve ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi, mutlaka istenen ve gerekli görülen organize bir yaklaşımla mümkündür.

Aşağıda özetlenen genel yaklaşım, kampüsler tarafından yalnızca bir rehber olarak görülmelidir. Bu yaklaşım, her kampüs tarafından kampüsün kendine özgü özellikleri, koşulları ve gereksinimlerini karşılaması adına değiştirilmeli ve geliştirilmelidir.

Aşağıdaki sekiz adım, değerlendirme ve geliştirme sürecine ilişkin tavsiye edilen genel yaklaşımı içermektedir:

Adım 1: Sürecin Organize Edilmesi,

Adım 2: Kampüsü Bölümlere Ayırma,

Adım 3: Kırılabilirlik Değerlendirmeleri İçin Bir Program Geliştirme,

Adım 4: Kırılabilirlik Değerlendirmelerini Yürütme,

Adım 5: Birbirini Takip Eden Eylemlere Yönelik Planlar Geliştirme,

Adım 6: İç Kontrolün Gözden Geçirilmesi Faaliyetlerini Yürütme,

Adım 7: Düzeltici Eylemlerin Uygulanması,

Adım 8: İç Kontrole Yönelik Özet Raporlar Hazırlama.



## **Adım 1: Sürecin Organize Edilmesi**

Organize edilmiş bir yaklaşım, başarılı bir iç kontrol programına anahtar olan adımlardan biridir. Bu adımda uygulanan dikkatli çabanın, kontrolün sürdürülmesi ve daha detaylı adımlara ulaşılmasında çok değerli olduğu kanıtlanacak.

Bu organizasyonel adım başlıca 4 bileşenden oluşur;

- 1-Sorumluluğun belirlenmesi,
- 2-İç raporlama sisteminin gelişmesi,
- 3-Belgelemenin yerleşmesi süreci;
- 4-Personele teslim.

### **Sorumluluğun Belirlenmesi**

Bir iç kontrol sistemi, organizasyonun içinde ayrı değildir; fakat işler üzerinde uygunluğu sağlayan plan ve projelerin tümünün ortaya çıkmasıdır.

Buna göre, iyi bir iç kontrolde en büyük sorumluluk herhangi bir dış birimde değil; her kampüsteki iç yönetimdedir.

Günlük işlerden ve karar almaktan sorumlu olan yöneticiler aynı zamanda iç kontrolün etkinliğini ve varlığını sağlamaktan sorumludurlar.

İşlerin güncel olarak belirlenmesi, büyüklük ve organizasyona ait yapı gibi faktörlere bağlı olarak kampüsler ve alt birimler arasında, uygun bir şekilde değişecektir. Bununla beraber, aşağıdaki işlemlerin göz önünde tutulması tavsiye edilir.

### **Kampüs İç Kontrol Görevlisi**

Kampüs işlemleri, personel ve politika amaçları hakkında geniş bir bilgiye sahip olan bir üst düzey yetkili, kampüs iç kontrol görevlisi olarak atanmalıdır. Bu kişi, bütün kampüsü içine alan iç kontrol gücünü düzenlemekten ve açık bir şekilde yönetimle ilgili önderliği sağlamaktan sorumlu olmalıdır. Bu kişi rektör adına başarılı yürütmeyi emniyet altına almak ve kampüs iç programını gözden geçirmek için yeterli otoriteye sahip olmalıdır. Bu kişinin tipik işleri, iç kontrol gücü ile ilgili olarak şunları içerebilir :

- Kampüs tüzüklerini hazırlamak, yayınlamak ve devam ettirmek,
- Kampüsün özel amaçlarını geliştirmek,
- Akademik, finansal bütün işleri ve öğrenci işleri gibi ana alanların temsilcilerini içeren kampüs idare heyetini atamak,
- İç kontrolün gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesinden yararlanma olanağı bakımından planların değerlendirilmesi,
- İlgili öğretim elemanları için kampüs özel öğretim programlarının geliştirilmesi ve tanıtımının düzenlenmesi,

- Gelişmenin gözlemlenmesi,
- Değerlendirmelerden yararlanma ve iç kontrolün gözden geçirilmesinin sonuçlarının gözden geçirilmesi,
- Düzenleyici işlerin yürütülmesi ve etkinliklerinin gözlemlenmesi,
- Yetkili kampüs idaresine gelişmeler ve durum hakkında rapor verilmesi.

### **Büyük Kampüs Organizasyon Birim Başkanları**

Her bir büyük kampüs organizasyon biriminin başkanı, genel olarak rektör yardımcısı, dekan veya müdür ya da uygun bir personel, bu birim içindeki iç kontrolden sorumlu olmalıdır.

Tipik görevler şunları içerebilir :

- Kampüs yönetim komitesine katılmak,
- Birim idarecilerinin kendi işlerini yapmak için harekete geçirilmesi, yetiştirilmesini garantilemek, iç kontrol programına katılmak, bireysel performans programı ve değerlendirmesini uygun bir şekilde göstermek,
- Amaçların devrini geliştirerek gözden geçirmek,
- İç kontrolü gözden geçirmek ve yararlanma olanaklarını düzenlemek,
- İç kontrolü gözden geçirmek ve yararlanma olanaklarının sonuçlarını analiz etmek,
- Kontrollerde zayıflıkların düzeltilmesini güvence altına almak,
- Kurullarda, işlemlerde, sistemlerde vs. bütün ekler ve değişimlerin düzenli kontrolleri içermesini güvence altına almak.

### **Birim Yöneticileri**

Belli işlemler ile ilgili ve idari işlerden sorumlu bir personel, kontrollerin yeniden gözden geçirilmesinde, geliştirilmesinde de aktif bir rol almalıdır. Bazı kampüslerde, organizasyonla ilgili bölümlerin başkanları, birim idarecilerinin işlerini de yüklenirler. Birim idarecilerinin yaptığı tipik iç kontrol düzenlemeleri şunları içerebilir :

- Çalışma ortamı içinde iç kontrolü destekleyici bir atmosfer oluşturmak,
- Kırılma durumunu ve iç kontrolü gözden geçirmek,
- Bir ihtiyaç belirlendiğinde geliştirilmiş kontrolleri başlatmak,
- Kırılma durumunun değerlendirilmesi, iç kontrolün gözden geçirilmesi ve geliştirilmesini devam ettirmek.

### **İç Raporlama Sisteminin Gelişmesi**

Bir iç raporlama ve takip sistemi çeşitli görevlerin, geliştirilmesi süreci ve değerlendirilmesi izlenerek oluşturulmalıdır. En azından izlenmesi gereken alanlar şunlardır :

- Eğitim durumu,
- Planlama ve güvenlik değerlendirilmelerinin programlanması ve tamamlanması,

- İç kontrolün gözden geçirilmesinin programlanması ve tamamlanması,
- Düzenleme işlemlerinin gelişmesi, kontrolün gerekli olduğu veya bulunmadığı zayıf durumların gelişmesinin güvencesi olarak veya diğer etkilerin bulunduğu yerlerde gereklidir.

### **Belgelendirme İşleminin Oluşturulması**

Kırılğanlığın değerlendirmesi, iç kontrolün gözden geçirilmesi ve takip süreci ile ilgili olarak yapılan işler için belgelendirilme devam ettirilmelidir.

Her bir kampüs kendi özel amaçları için dokümantasyonun çeşidini, miktarını ve onu devam ettirme yöntemini belirlemelidir. En azından, dokümantasyon, bu işte bulunan personeli (değerlendirmede takip veya denetimde), dikkate alınan ana faktörleri, kullanılan değerlendirme yöntemleri ve erişilen sonuçları göstermelidir.

Dokümantasyon, etkili teftişle gözden geçirmede olduğu gibi yanlışın gözden geçirilmesine müsaade edecek yeterli detayda olmalıdır. Bağımsız denetçiler, belgeyi incelemeli, anlamalı ve asıl kampüs denetçilerinin nasıl kendi sonuçlarına ulaştığını belirleyebilmelidir.

### **Personele Teslim**

Her kampüs organizasyon sırasında hangi derecede personel kaynağına ihtiyaç olduğunu değerlendirmeli ve hangi geliştirme işlemlerini yapacağına karar vermelidir.

Oryantasyon ve eğitim ihtiyaçları personel yöneticileri tarafından kararlaştırılmalıdır. Üst düzey yöneticiler, personeli üniversite ve kampüsün programı ve amaçları ile yakınlaştırmalı ve onları değerlendirmeden, sorumluluklarından, geliştirme ve raporlama işlemlerinden haberdar etmelidirler. Buna ek olarak eğitimin fayda değerlendirmesi yapan ve iç kontrolü gözden geçirmek üzere görevlendirilen personelin eğitimi sağlanmalıdır.

### **Adım 2: Kampüsün Bölümlere Ayrılması**

İç kontrol sisteminin bu adımının birinci amacı, değerlendirme birimlerinin bütün kampüsü içine alan bir envanter geliştirmektir. Bütün idari ve finansal alanların iş ve program alanlarının tamamı envanterde bulunmalıdır. Bu adım kampüsün kısımlara ayrılmasının teminini ve ilgili personelin düzeyini belirlemede gereken temel işi sağlar. Kısımlara ayırma işleminde takip edilecek daha iyi bir yöntem yoktur. Pratik bir konu olarak organizasyon birimlerinin, yönetim fonksiyonlarının, program faaliyetlerinin ve ayrı sistemlerin bir kombinasyon oluşturduğuna karar verilmelidir. Değerlendirme birimlerinin envanter kaynaklarından yararlanılarak kuruluş şemaları, bütçe ve mali plan malzemeleri, pozisyonlar, para ve zamanlama onayı, yönetmelik, sertifika kılavuzları ve yönetim bilgi sistemlerinin geliştirilmesinin kanıtlanması faydalıdır. Faktörlerin belirlenmesi:

- Örgütsel yapıyı,
- Yönetim fonksiyonlarının ve programlarının gerçekliği ve boyutlarını,
- Alt programların boyutları ve sayısını,
- Programların ve fonksiyonların bağımsızlık derecesini,

- Bütçe düzeylerini,
- Finansman kaynağını,
- Coğrafi konumu yani yayım merkezlerini,
- Personel sayısını içerebilir.

### **Adım 3: Kırılğanlığın Değerlendirilmesi İçin Bir Program Geliştirme**

Kırılğanlığın değerlendirmelerinin yapılması için değerlendirilebilir birimlerin potansiyel risklerinin envanterdeki zaman çizelgesini oluşturmak gerekmektedir.

### **Adım 4: Kırılğanlığın Değerlendirmelerinin Yürütülmesi**

Adım 2'de bölümlere ayırma sürecinde değerlendirilen birimlerin her birinde yönetim tarafından kırılğanlık belirlenmiştir. Hızlı analiz personele aşırı bir miktarda zaman ve çaba gerektirmeyecek şekilde tasarlanmıştır. Kırılğanlığın değerlendirmesi, ön yargının durumu ile ilgili önlemler veya denetimleri yerinde sağlamak için:

- Kampüs misyonu, amaç ve hedeflerinde başarıya ulaşmak,
- Operasyonel etkinlik, verimlilik ve ekonomi,
- Yasalara uygunluk, yönetmelikler, politikalar, prosedürler ve yönergeler,
- Varlıkların korunması,
- Doğru kayıt, muhafaza, finansal raporlama ve diğer veriler.

Her biriminin yöneticisi, her birimin kırılğanlığının değerlendirilmesinden sorumlu olmalıdır.

Beş alt adımdan oluşur:

Adım 4A: Genel kontrol ortamı analizi,

Adım 4B: Doğal riskin belirlenmesi ve analizi,

Adım 4C: Mevcut önlemler veya kontrollerin ön değerlendirmesinin yapılması,

Adım 4D: Genel bir kırılğanlık sıralaması oluşturmak,

Adım 4E: Sonraki eylem için tavsiye.

### **Adım 4A: Kontrol Ortamı Genel Analizi**

Ortamdaki faaliyetlerde iç kontrolün etkinliği büyük bir önemle yürütülmektedir. Ortam analizi hangi çalışmanın iç kontrol sistemini desteklediğini ayarlamak için uygulanır. Bu değerlendirme, her biri için bir bütün veya ayrı ayrı her değerlendirme birimi için yapılabilir. Saptamalar birimin büyüklüğü ve doğal durumuna dayalı olmalıdır.

Aşağıdakiler, kontrol ortamını analiz etmek için kullanılan etmenler arasında bulunmalıdır:

- Yönetimin tutumu,
- Örgüt yapısı,
- Personel,
- Yetkilendirme,
- Politikalar ve prosedürler,
- Bütçe ve raporlama çalışmaları,
- Örgütsel kontroller ve dengeler,
- EDP değerlendirmeleri.

#### **Adım 4B: İçsel Riskleri Belirlemek ve Analiz Etmek**

Kırılganlık değerlendirmesi sürecinde ikinci alt-adım, değerlendirilen birimin eylemlerindeki risklerin belirlenmesi ve analizidir. İçsel risk, kampüsün misyon, amaç ve hedeflerine ulaşamaması; israf, verimsizlik veya etkisizlik; kayıplar, varlıkların yetkisizce kullanılması veya suistimal edilmesi; yasalara, düzenlemelere, politikalara, prosedürlere ve kılavuzlara uyulmaması; veya finansal ve diğer anahtar verinin hatalı kaydedilmesi, saklanması ve raporlanması olasılıklarını ifade etmektedir.

Bu analiz, bu riskleri etkisiz hale getirmeyi sağlayacak kontrollerden bağımsız bir şekilde yapılmalıdır.

Aşağıdakiler, içsel riski analiz etmek için kullanılan etmenler arasında bulunmaktadır:

- Eylemin amacı ve nitelikleri,
- Bütçe ve kaynak düzeyi,
- Mal veya hizmet satın alınması,
- Üniversite/kampüsün dışsal etkileri,
- Eylemin süresi ve ortalama ömrü,
- Ademi merkezîyetçiliğin düzeyi,
- Öncelikli değerlendirmeler.

#### **Adım 4C: Mevcut Önlemler Veya Kontrollere Yönelik Ön Değerlendirmeler Yapmak**

Kırılganlık değerlendirmesi sürecinde üçüncü alt-adım, değerlendirilen birim tarafından kullanılan kontrollerin varlığı ve yeterliliği ile ilgili ön değerlendirme yapılmasını ifade etmektedir:

- Üniversitenin ve kampüsün misyonunun, amaçlarının ve hedeflerinin başarıyla gerçekleşmesi,
- İşlevsel etkililik, verimlilik ve ekonomiklik,
- Yasalara, düzenlemelere, politikalara, prosedürlere ve kılavuza uygunluk,

- Varlıkları korumak,
- Finansal ve diğer anahtar verinin doğru kaydedilmesi, saklanması ve raporlanmasını sağlamak.

Kırılgnlık değerlendirmeleri esnasında derinlemesine bir değerlendirme yapmak m¼mk¼n değildir. Daha çok, değerlendirmeyi yapan kişinin yargıları, bilgi ve deneyime dayanmalıdır ve iç kontrol standartlarına g¼re yapılmalıdır.

#### **Adım 4D: Kapsamlı Bir Kırılgnlık Sıralaması Oluşturmak**

Kapsamlı kırılgnlık sıralaması, genel kontrol ortamı, içsel risk ve sırasıyla 4A, 4B ve 4C alt başlıklarındaki ¼nlemlerin değerlendirilmesi ile elde edilen analizlerin sonuçlarından oluşturulmaktadır.

#### **Adım 4E: Takip Eden Eylem ¼nerisi**

Takip eden eylem ¼nerisi, 4A 'dan 4D'ye kadar elde edilen sonuçlardan, bilgi, deneyim ve birimin veya eylemin hassasiyeti ile ilgili değerlendirmelerden oluşmaktadır.

#### **Adım 5: Takip Eden Eylemler İçin Planlar Oluşturmak**

Kırılgnlık değerlendirmesi riskler ve ¼nlemlerin bir ¼n değerlendirmeden geçmesini sağlar ve ¼nerilen eylemleri belirlenmek için kullanılır. Diğer adım, değerlendirilen veya sorunlu olabilecek birimler için onaylanmış ¼nerilen eylemlere y¼nelik bir plan ve program oluşturmaadır. Bu adımda d¼rt faaliyet dikkate alınmalıdır:

- Kırılgnlık değerlendirmelerini risk derecesine g¼re sınıflandırmak,
- Risk derecesi ve belirli faaliyetlerin, g¼receli ve ¼ncelikli olarak kritik noktalarını sıraya koymak,
- Eylemlerin rotasını belirlemek,
- Onaylanmış ¼nerilen eylemlerin tamamlanması için bir program geliştirmek.

Birim y¼neticileri ve başarılı denetçiler takip eden eylemlere y¼nelik plan oluşturmak için en yetkin kişilerdir.

#### **Adım 6: İç Kontrol¼n G¼zden Geçirilmesi Faaliyetlerinin Y¼r¼t¼lmesi**

Kırılgnlık değerlendirilmesi ve diğer değerlendirmelerin çıktılarına g¼re, iç kontrol¼n g¼zden geçirilmesi uygun olabilir. İç kontrol¼n g¼zden geçirilmesi faaliyetleri, yeterli kontrol ¼l¼mlerinin var olup olmadığını, bu ¼l¼mlerin uygulanıp uygulanmadığını ve etkili olup olmadığını belirlemek için yerine getirilen detaylı incelemelerdir. Bu faaliyetler, belirlenen y¼ntemlerin amaçlanan d¼zeyde geekleşiş geekleşişmediğini ve verimli ve etkili bir biçimde kontrol hedeflerine ulaşılıp ulaşılamadığını anlamak için gerekli olan belirli bir grup faaliyetin değerlendirilmesini ifade etmektedir.

İç kontrolün gözden geçirilmesi sürecinde bir olayın akışı baştan sona izlenmelidir: nasıl meydana geldi? , nasıl ilerledi? ve nasıl rapor edildi?. Aşağıdaki beş alt-adım iç kontrolün gözden geçirilmesine ilişkin bir yaklaşım içermektedir:

Adım 6A: Olaylar döngüsünün belirlenmesi,

Adım 6B: Genel kontrol ortamının analiz edilmesi,

Adım 6C: Olay döngülerinin rapor edilmesi,

Adım 6D: İç kontrollerin olaylar döngüsü içerisinde değerlendirilmesi,

Adım 6E: İç kontrollerin test edilmesi.

Birim yöneticileri iç kontrolün gözden geçirilmesi sürecinde birincil sorumluluğa sahip olmalıdır. Bu sorumluluk, gözden geçirme faaliyetinin planlanması ve organize edilmesini, mevcut gözden geçirmeleri yürütecek personelin görevlendirilmesini içermektedir.

### **Adım 7: Düzeltici Eylemlerin Uygulanması**

Sistem tasarımının gözden geçirilmesi ve işleyen kontrollerin test edilmesinden sonra, gözden geçiren kişi, kontrollerin etkililiği ile ilgili sonuçlara ulaşmalıdır. Gözden geçiren kişi, eğer kontrollerin kontrol hedefinin gerçekleştiğine garanti veremediği ya da gereksiz kontrollerin bulunduğu sonucuna ulaşıyorsa, takip edici eylemlere ihtiyaç var demektir.

Raporlar sadece zayıflıkları belirlemekle kalmamalı, aynı zamanda bu zayıflıkların nasıl düzeltileceğine yönelik öneriler de içerecek şekilde hazırlanmalıdır. Bu öneriler, ilgili risklerle ilişki kurmalıdır, yani, kontrol düzeyi, zayıflığın önemi ve derecesini dikkate alacak şekilde belirlenmelidir. Önerilen değişim, kabul edilebilir kontrollerin güvenilirliğini sağlamalı ve risklerin önlenmesi, hatalar veya düzensizliklerin belirlenmesi sonucu elde edilen fayda ile karşılaştırıldığında maliyet etkin olmalıdır.

Öneriler yönetim tarafından dikkate alınmalı ve yeni kontrol faaliyetlerini oluşturacak, mevcut kontrollerin geliştirilmesi ve zayıflıkların içinde barındırdığı içsel riskleri kabul edecek kararlar alınmalıdır. Pek çok durumda, uygun olan eylem bellidir ancak diğer durumlarda daha derinlemesine bir analiz gerekebilir. Her iki durumda da kabul edilen düzeltici eylemler mümkün olduğunca hızlı bir biçimde başlatılmalıdır.

Belirlenen zayıflıkları, önerilen eylemleri ve gerçekleşen eylemleri kaydedecek ve izleyecek formel bir sistem oluşturulmalıdır. Bu takip sistemi, sorumlu personeli ve hedef sürelerini içermelidir.

### **Adım 8: İç Kontrollere Yönelik Özet Raporlar Hazırlamak**

Üniversitenin üst yönetimine, düzenli olarak, iç kontrol programının durumu ile ilgili bilgilendirici raporlar hazırlanmalıdır. Bu raporlar, belirlenen konularla ilgili plan ve programları içerdiği gibi, mevcut olmayan ya da yetersiz kontrol tekniklerinin, düzgün işlemeyen kontrollerin, varsa aşırı düzeyde olan kontrollerin bulunduğu alanlar gibi konuları da içermelidir.

## **Ek 2. California Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak**



## 2. California Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak

### A.İç Kontrolü Anlamak

California Üniversitesi'ne bilginin oluşması, dağıtımı ve korunması için geniş kaynaklar ve bunlarla orantılı olarak geniş sorumluluklar verilmiştir. İş yöneticileri bu kaynakların kullanımında ve korunmasında yüksek iş ve ahlak standartlarının sağlanmasında önemli bir rol oynar. İç Kontrolü anlamada amaç üniversite hedeflerini başarırken kendi yönetiminde çalışanlara yardımcı olmaktır. Aynı zamanda, üniversitenin temel ve tutarlı iş kontrollerinin sağlanmasında rehberlik eder ve yönetim sorumluluklarını tanımlamaya yardım eder.

Bu rehber üniversitenin çalışmasıyla ilgili hedefleri gerçekleştirirken iş sistemlerinin temel amaçlarını gerçekleştirmek için tasarlanmıştır. İş sisteminin bileşenleri şunlardır:

- Kuruluşun çalışma ortamı,
- Amaçlar ve hedeflerle ilgili risk değerlendirmesi ,
- Kontroller ve ilgili politikalar ve yöntemler,
- Bilgi sistemleri ve iletişim metotları,
- Performansı izleme faaliyetleri.

**İç Kontrolü** anlama, gereksinim duyulduğunda kontrolleri güçlendirmek, iş kontrollerini, finansal raporlama ve yasal uyum süreçlerini tanımlama ve değerlendirmede bütün çalışanlar için ek bir referans sağlar. Etkili bir iç kontrol sistemi geliştirilerek hatalardan çıkacak sonuçlar azaltılarak, hedefleri gerçekleştirmek için Üniversitenin başarısına katkıda bulunabilir.

**İç Kontrolü** anlama Treadway Komisyonunun Sponsor Organizasyonlar Komitesi (COSO) tarafından önerildiği gibi iç kontrol politikalarına dayanmalıdır. COSO iç kontrol üzerindeki birleşik ve ilave rehberliği geliştirmek için ve Komisyonun önerilerini desteklemek için oluşturulmuştur. Bu örgütsel yaklaşım California Üniversitesi'nin iç kontrol sistemlerinin niteliğini değerlendirmek için genel, kabul edilen ve önerilen referansları California Üniversitesi'ne sağlar.

### Amacı

#### İç Kontrolü Anlamanın Amaçları Şunlardır:

- İfade edildiği gibi yönetim iç kontrolün yerleşmesinden, düzenli belgelenmesinden, muhafaza edilmesinden ve her üniteye, bölüme ve kampüse yerleştirilmesinden sorumludur.
- İfade edildiği gibi California Üniversitesi'nin tüm çalışanları iç kontrole uymaya zorunludur.
- İç kontrolün üniversite sistemine bağlı olarak yerleştirilmesi, düzenli belgelenmesi ve muhafaza edilmesi için araçların verilmesidir.

## **Kapsam**

İç Kontrolü anlamak tüm üniversite bölümleri ve faaliyetleri için geçerlidir. Kontrol faaliyetlerini içeren bu rehberde her bölüm veya birimde yer alan uygun bütün özel kontroller kapsayıcı ve ayrıntılı olarak gösterilmez. Zamanla kontrollerin iş ortamındaki değişiklikleri yansıtacak şekilde değiştirilmesi beklenebilir. Etkili bir kontrol sistemi uygunluk sağlar, fakat varlıkların korunmasında, finansal bilginin güvenilirliğinde yasalara ve yönetmeliklere kesin uyum garantisi sağlanamaz. Uygun bir güvence kavram olarak belirli bir iş uygulamasının riski ve iş hedeflerini gerçekleştirmek için gerekli kontrol seviyesi ile uygun dengeyi yönetime sağlamak için kontrol sistemlerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını kabul eder. **Bir kontrolün maliyeti ondan elde edilecek yararı geçmemelidir.**

Yapılan kontrolün başarısı işin iyi değerlendirilmesinin bir sonucudur. İş kontrollerinde eksiklikler bulunursa, aşağıdaki alternatiflere başvurabiliriz;

- Denetim ve izlemenin artırılması,
- Ek veya telafi kontrollerinin oluşturulması,
- Kontrol eksikliğiyle doğal riski kabul etmek (yönetim onayının varsayılması).

Bu belgede gösterilen rehber tek başına düşünülmemelidir. Bu rehber mevcut politika ve prosedürlerle uygun bir şekilde kullanılmalıdır.

## **Sorumluluk**

Üniversitenin tüm çalışanları iç kontrol yönetiminden sorumludur. Her grup, birimler veya bölüm başkanı her organizasyonda iç kontrolün yerleştirilmesinden, düzenli belgelenmesinden ve muhafaza edilmesinden özellikle sorumludur. İç kontrolde sistemlerin ve süreçlerin yönetiminde, çalışanlara yardımcı olacak pek çok kaynak vardır. Temel kaynaklar Üniversite Denetleyicisini ve İç Denetim Bölümünü içerir. Genel olarak, bütün çalışanlar iç kontrolün kalitesinden sorumlu olduklarından, kontrollerin etkili olmasını, iç kontrolün ve sorumlulukların yerinde olmasını sağlamak için kampüs liderliğini yürütürler. İç kontrol öncelikle iç kontrol sistemlerini değerlendirmek ve teşvik etmek için bağımsız denetimler ve danışmalarla, yönetime gözetim ve işletim sorumluluklarında yardımcı olmaktadır.

## **Risk ve Kontrolü Dengeleme**

Risk, bir olay veya eylemin olumsuz olarak organizasyonu etkileme olasılığıdır. Birincil risk kategorileri hatalar, eksiklikler, gecikme ve usulsüzlüklerdir. Hedefleri ve amaçları gerçekleştirmek için yönetimin etkili riskleri ve kontrolleri dengelemeye ihtiyacı vardır. Bu nedenle, kontrol işlemlerinin geliştirilmesi gerekir, bu sayede yönetimin riski önlemeye karşı açık olması riski azaltacaktır. Bu dengeyi gerçekleştirerek "uygun güvence" elde edilebilir. Mali uyum hedefleriyle ilgili olduğu için dengenin olmayışı aşağıdaki sorunlara neden olabilir:

## Aşırı Riskler ve Aşırı Kontroller

- Varlıkların kaybı, artan bürokrasi,
- Üretimi azaltan kötü iş kararları,
- Karışıklığı artıran uyumsuzluk,
- Kısır döngüyü artıran yönetmelikler,
- Değeri olmayan işlemleri artıran kamu skandalları,
- Risk ve kontroller arasındaki dengeyi sağlamak için iç kontroller; önleyici, değer artırıcı ve maliyet etkin olmalı ve karşılaşılabilecek riskleri göstermelidir.

## Usulsüzlüklerin Nitelikleri

Heves, fırsat ve kişisel özellikler usulsüzlüğün ortaya çıkmasında temel olan üç durumdur.

Heves genellikle kişisel tatmin veya başarısızlık korkusunu azaltmak için paraya ihtiyaç duyulduğunda oluşan baskılardır. Fırsat iç kontroldeki zayıflıklar, faaliyet ortamının zorunlulukları, yönetim tarzları ve kurumsal kültür içinde usulsüzlüklerin gelişeceği bir durumdur. Kişisel özellikler usulsüzlüğe karşı bir eğilimi içerir. Kişisel yapı ve ahlak standartları, aile bireylerinin gereksinimleri ve ailenin geçimi, usulsüzlüğü haklı gösterecek bir duruma gereksinim duyacaktır. Usulsüzlük için bireylerin motivasyonu üzerinde bir etkide bulunmak zordur. Kişisel özellikler eğitim ve bilinçlendirme programlarıyla bazen değiştirilebilir. Fırsat usulsüzlüklerde olasılığı azaltmak için en kolay ve en etkili zorunluluktur. Etkili iç kontrol sistemlerini geliştirerek, usulsüzlük için fırsatları ortadan kaldıracabilirsiniz.

## İç Kontrol Tanımlanması

İç kontrol aşağıdaki kategorilerde amaçların başarılması konusunda makul bir güvence sağlamak için yapılmış bir süreçtir:

- Etkinlik ve faaliyet verimliliği,
- Finansal raporların güvenilirliği,
- Yasalara ve yönetmeliklere uygunluk.

Bu tanım hakkında birkaç ana belirleyicilik:

**1. Bir Organizasyonun Her Seviyesindeki İnsanlar İç Kontrolü Etkiler:** İç kontrol bir dereceye kadar herkesin sorumluluğundadır. California Üniversitesi bölüm yöneticileri kendi bölümlerindeki iç kontrolden öncelikli olarak sorumludur.

**2. Etkili İç Kontrol Faaliyetlerini Başarmada, Mali Raporlama Ve Uyum Hedeflerinin Yerine Getirilmesi Organizasyona Yardımcı Olur:** Etkili iç kontrol, yönetim sürecinin bir parçasıdır (plan, organizasyon, yön ve kontrol). İç kontrol bir organizasyonu hedeflerinin ve misyonun başarılmasında bir yol üzerinde tutar ve sürprizleri azaltır. İç kontrol, faaliyetlerin etkinliğini ve verimliliğini artırır, varlık kaybı riskini azaltır, kanun ve düzenlemelere uyumu sağlamaya yardımcı olur. Aynı zamanda iç kontrol mali raporlamanın güvenilirliğini sağlar (yani, tüm işlemler kaydedilir ve kaydedilen tüm işlemler düzenli olarak değerlendirilir, zamanında kaydedilir, sınıflandırılır, özetlenir ve gönderilir).

**3. İç Kontrol Bir Organizasyonun Hedeflerini Gerçekleştirme Konusunda Sadece Uygun Bir Güvenceyi Sağlayabilir:** Etkili iç kontrol bir organizasyonun hedeflerini başarılmasında yardımcı olur fakat başarıyı garanti etmez. İç kontrolün hedeflerin başarılmasında mutlak garantiyi sağlayamamasında çeşitli nedenler vardır: Maliyet/kar gerçeklikleri, çalışanlar arasında gizli anlaşma ve organizasyonun kontrolü dışındaki dışsal olaylar.

## **B. Kontrol Ortamı**

Kontrol ortamı bir örgütün kontrol bilincidir; bu atmosfer içinde insanlar faaliyetlerini yürütmekte ve kontrol sorumluluklarını gerçekleştirmektedir. Etkili bir kontrol ortamı, yetkili kişilerin sorumluluklarını anladığı, yetki sınırlarını bildiği, bilgili ve dikkatli olarak ne yapacağını, nasıl yapacağını tespit ettiği ortamdır. Yetkili insanlar bir organizasyonun politikalarına, prosedürlerine, etik ve davranış standartlarına bağlıdır. Kontrol ortamı teknik yeterlilik ve etiksel bağlılığı kapsar; bu soyut faktör etkili iç kontrol için zorunludur. Bir yönetim kurulu yönetimin politikaları, prosedürleri, etik değerlerini ve davranış standartlarını kurduğunda, bunu etkili bir şekilde iletğinde organizasyonun kontrol ortamını güçlendirir. Ayrıca, yönetim kurulu ve yönetim etik bir şekilde davranarak; yani üst yönetimde pozitif etki yaratarak ve organizasyon içinde herkese aynı davranış standardında davrandığı zaman kontrol ortamını güçlendirir.

## **Kim Sorumlu?**

Yönetim kendi organizasyonları için bir plan yapmaktan sorumludur. Yönetim cesaret verecek bir kontrol ortamını teşvik etmelidir:

- Bütünlüğün, personel ve mesleki standartların en yüksek düzeyleri organizasyonda iç kontrolü yükseltecek liderlik felsefesi ve çalışma tarzı
- Yetki ve sorumluluğun atanması

## **Kontrol Ortamına İlişkin İpuçları:**

Etkin insan kaynakları politikaları ve prosedürleri bir organizasyonun kontrol ortamını geliştirir. Bu politika ve prosedürler işe alma, yönlendirme, eğitim, değerlendirmeler, danışmanlık, promosyon, tazminat ve disiplin faaliyetlerini adres gösterir. Bu durumda bir çalışan organizasyon politikalarına, prosedürlerine veya davranış standartlarına uymazsa, bir organizasyon etkili bir kontrol ortamını korumak için uygun disiplin cezasını almalıdır.

## **Kontrol Ortamı Sorumlu Tutulan Bireylerden Geniş Ölçüde Etkilenir**

Aşağıda listelenmiş bazı ipuçları bir bölümün kontrol ortamını geliştirmek için vardır. Bu liste tamamen kapsayıcı ve her öge, her bölüm için geçerli değildir; bununla beraber, başlangıç noktası olarak yardımcı olabilir.

- İdari Prosedürler
- Ekonomi ve Finans Bültenleri
- El Kitabı
- Satın Alma Kılavuzu
- Personel Bilgi Notu

- Önemli faaliyetleri ve benzersiz sorunları vurgulayan iyi yazılmış bölüm politikalarının ve prosedürlerinin bölümlerde olduğundan emin olun. Çalışanların sorumlulukları, yetki sınırları, performans standartları, kontrol prosedürleri ve raporlama ilişkileri açık olmalıdır,
- Çalışanların kendi iş sorumluluklarıyla ilgili Üniversite politika ve prosedürlerinden haberdar olduklarından emin olun,
- Çalışanlar ile etik sorunlarını tartışın. Eğer çalışanların rehberlik ihtiyacı varsa, davranışların standartlarını çıkarın,
- Çalışanların kar politikasındaki çelişkilere uyduğu ve karın mevcut çelişkilerden arındırıldığından emin olun (örneğin, iş yapan şirketlerin içindeki mülkiyet karı veya Üniversiteyle iş yapma önerisinde bulunmak),
- Mevcut iş tanımlamalarının açık bir şekilde iç kontrol için sorumlulukların ifade edilmesinden, istenilen yeterlik seviyelerinin doğru bir şekilde gerekli bilgiye, yeteneklere ve deneyime çevrildiğinden emin olun; istihdam uygulamalarının nitelikli bireylerin işe alınması sonucunu verdiğinden emin olun,
- Bölümün çalışanları için yeterli bir eğitim programı olduğundan emin olun,
- Çalışanların performans değerlendirmelerinin periyodik olarak yapıldığından emin olun,
- Politikalara, prosedürlere veya davranış standartlarına uyulmadığında uygun disiplin cezası verildiğinden emin olun.

## C.Risk Değerlendirmesi

### I. Hedefleri ve Amaçları Belirleme

İç kontrolün ana teması organizasyonun hedefleri başarısındaki riskleri tanımlamak ve bu riskleri yönetmek için gerekli olanları yapmaktır. Bu yüzden hedefleri ve amaçları belirlemek iç kontroller için bir önkoşuldur. Yüksek seviyelerde, hedefler ve amaçlar misyon ve geniş tanımlı stratejik girişimleri içeren bir stratejik plan içinde gösterilmelidir. Bölüm seviyesinde, hedefler ve amaçlar organizasyonun stratejik planını desteklemelidir. Amaçlar ve hedefler aşağıdaki kategorilerde sınıflandırılır.

- **Operasyon Hedefleri:** Bu hedefler, performans standartlarını ve kaynakların kayıplara karşı korunmasını içeren operasyonların verimliliği, etkinliği ve bir bölümün temel görevlerinin yerine getirilmesi ile ilgilidir.
- **Finansal Raporlama Hedefleri:** Bu hedefler, sahte kamu mali raporlamasının önlenmesini de içeren güvenilir mali raporların hazırlanmasıyla ilgilidir.
- **Uyumluluk Hedefleri:** Bu hedefler, mevcut yasalara ve düzenlemelere uygunlukla ilgili olmalıdır.

Hedeflerin ve amaçların açık olması bir bölümün başarısı için esastır. Özel olarak, bir bölümün veya çalışma biriminin (1) bir misyon bildirimini, (2) bir bütün ve yazılı olarak bölümün hedef ve amaçları ve (3) bölümdeki her önemli etkinlik için yazılı hedef ve amaçları olmalıdır. Ayrıca, hedefler ve amaçlar anlamlı performans ölçümlerine izin verecek biçimde ifade edilmelidir.

Tüm bölümler için önemli olan bazı faaliyetler vardır: bütçeleme, mal ve hizmet satın alımı, işe alma, çalışanları değerlendirme, hastalıklar ve ayrılmalar için hesap verme ve mülkiyetin ve araçların korunması. Bu nedenle, tüm bölümlerin bu faaliyetler için uygun hedef ve amaçları, politika ve prosedürleri ve iç kontrolleri olmalıdır.

## II. Hedeflerin Belirlenmesinden Sonra Riskleri Tanımlamak

Risk değerlendirmesi, operasyonların gerçekleştirilmesi, mali raporlama ile hedef ve amaçlara ulaşmakla ilgili risklerin tanımlama ve analizidir. Bu değerlendirme risklerle ne şekilde başa çıkılacağına temel oluşturmaktadır.

**Kim Sorumlu?** Yöneticilerin, operasyonlarını uygun şekilde yönetebilmek için, bu operasyonlarının düzeyini, göze aldıkları mali ve uyum risklerine göre belirlemeleri gerekir. Risk değerlendirmesi yönetimin sorumluluklarından biridir ve istenmeyen sürprizleri azaltmak için önleyici eylemleri mümkün kılar. Bu risklerin bilinçli yönetimindeki başarısızlık, eylemsel, mali ve uyum hedeflerine ulaşılacağına dair inancın kaybolmasına neden olabilir.

**Risk Tanımlaması:** Bir amaca ulaşılmasını tehlikeye atabilecek herhangi bir şeye risk denir. Bölümün amaçlarının her biri için, riskler tanımlanmalıdır. Aşağıdaki soruları sormak riskleri tanımlamada yardımcı olur.

- Ne yanlış gidebilir?
- Nasıl başarısız olabiliriz?
- Başarılı olabilmemiz için nelerin doğru gitmesi gerekir?
- Hangi noktalarda kırılganlığımız yüksek?
- Hangi varlıkları korumaya ihtiyacımız var?
- Likit veya alternatif kullanımı olan varlıklarımız var mı?
- Biri bölümden nasıl çalabilir?
- Biri faaliyetlerimizi nasıl bozabilir?
- Hedeflerimizi başarıp başaramadığımızı nasıl bilebiliriz?
- Hangi bilgilere daha çok güvenmekteyiz?
- En çok nereye para harcamaktayız?
- Gelirimizi nasıl faturalandırıyoruz ve topluyoruz?
- Hangi kararlarda en çok yargı gerekir?
- Hangi faaliyetler daha karmaşık?
- Hangi faaliyetler düzenlenmiştir?
- En büyük legal boşluğumuz nedir?

Risk tanımlamasının, bölüm düzeyinde ve faaliyet veya süreç düzeyinde; faaliyetler, mali raporlama ve uyum hedefleri için kapsayıcı olması önemlidir. Dışsal ve içsel risk faktörleri düşünülmek zorundadır. Genellikle, her hedef için birkaç risk tanımlanabilir.

### **Daha Yüksek Risk İçeren İşlem Türleri:**

Aşağıda bölüm ve fakülteler için daha yüksek risk içeren işlemler yer almaktadır:

- Küçük kasa,
- Alternatif Kullanımı Olan Varlıklar,
- Nakit Makbuzları (sürekli eğitim programları, hediyeler, promosyonlar, özel etkinlikler, kitapçı, spor programları, performanslar vb),
- Danışman Ödemeleri ve Hizmetler için Diğer Ödemeler,
- Seyahat Harcamaları,
- Burslar,
- Satıcı Olamayanlara Ödemeler,
- Doğrudan Bölüme Verilen Donanımlar,
- Muafiyet Alımı,
- Bordro (oranlar, değişiklikler, sona erdirmeler),
- Cihazlar,
- Cihazların Yerinden Taşınması,
- Yazılım Lisans Konuları,
- Fikri Mülkiyet,
- Gizli Bilgiler,
- Hibe (toplantı açısından, aşırı harcama değil).

Bunlar bilinçli bir risk incelemesi gerektiren işlem tipleridir.

**Nicel ve Nitel Maliyetler:** Risklerin potansiyel etkilerini değerlendirirken, nicel ve niteliksel maliyetlerin her ikisi de belirtilmelidir. Nicel maliyetler; mülkiyet, ekipman veya envanter maliyeti, nakit para kaybı, hasar ve onarım maliyetleri, bir hukuk davasında savunma maliyeti vb. maliyetleri içermektedir. Niteliksel maliyetlerin Üniversiteye geniş çapta etkileri olabilir.

Bu maliyetler şunları içerebilir:

- Kamu güven kaybı,
- Gelecek hibe, hediye ve bağış kaybı ,
- Okulun şöhretine zarar,
- Artan mevzuat,
- Yasaların ihlali,
- Bir projeyi gerçekleştirilememesi,
- Kötü tanıtım,
- Azalan kayıt.

### III. Risk Analizi

Riskler tanımlandıktan sonra, bir risk analizi şu risklere öncelik vererek yapılmalıdır:

- Riskin olma olasılığının (veya sıklığının) değerlendirilmesi.
- Nicel ve nitel maliyetleri düşünerek riskin gerçekleşmesi durumunda potansiyel etkisini tahmin etmek;
- Riskin nasıl yönetileceğini belirlemek; hangi eylemlerin gerçekleştirileceğine karar vermek. Öncelik verme, önemli riskleri yönetirken dikkati yoğunlaştırmada bölümlere yardımcı olur.

#### Risk Değerlendirme İpuçları:

Aşağıdaki listede, risk değerlendirmesinde bölüme yol gösterecek ipuçları yer almaktadır:

- Bölümün bir görev bildirimini ile yazılı hedef ve amaçlarının olduğundan emin olun.
- Bölüm düzeyinde riskleri değerlendirin.
- Faaliyet (veya işlem) düzeyinde riskleri değerlendirin.
- Bölümdeki her önemli faaliyet (veya süreç) için bir İş Kontrol Taslağını (**ek A'da**) tamamlayın, bölümün başarısı için en önemli olan ve en çok geliştirilebilecek faaliyetleri (veya süreçleri) önceliklendirin.
- Bölüm düzeyinde tanımlanan bütün risklerin İş Kontrol Taslağında belirtildiğinden emin olun.

#### D. Kontrol Faaliyetleri

Kontrol faaliyetleri, düzenli olarak ve zamanında gerçekleştirildiğinde risklerin yönetilmesini sağlayan veya riski azaltan, politikalar ve prosedürlerle desteklenen eylemlerdir.

**Kim Sorumludur?** Yöneticiler faaliyetler için mali ve uyum risklerini tanımlamaktan öncelikli sorumludur, ayrıca iç kontrol sistemlerinin tasarlanması, gerçekleştirilmesi ve izlenmesi gibi sorumlulukları da vardır.

**Önleyici Tedbirler ve Takip Kontrolleri:** Kontroller önleyici ve takipçi olabilir. Bu kontrollerin amacı farklıdır. Önleyici kontroller istenmeyen olaylar gerçekleşmeden önleme veya caydırma teşebbüsünde bulunur. Bunlar kaybı önlemeye yardım eden kontrollerdir. Önleyici kontrollerin örnekleri; görev ayırımı, uygun yönetim, yeterli belgeleme ve varlıklar üzerinde fiziksel kontrollerdir. Bununla beraber takip kontrolleri istenmeyen davranışları fark etme gayretinde bulunur. Takip kontrolleri bir kayıp olduğunda kanıt sağlayabilir fakat bir kaybın olmasını önlemez. Takip kontrollerinin örnekleri incelemeler, analizler, değişiklik analizleri, uzlaşmalar, fiziksel envanterler ve denetimlerdir. Her iki kontrol tipi etkili bir iç kontrol sistemi için zorunludur. Nicel açıdan, önleyici kontroller zorunludur çünkü önceden eylemde bulunma şansı tanır ve kaliteyi vurgular. Bununla beraber takip kontrolleri önleyici kontrollerin çalışmasını ve kayıpları engellemesini sağlayacak kanıtları sağlamada önemli bir rol oynar. Kontrol faaliyetleri onaylamaları, yetkileri, doğrulamaları, uzlaşmaları, performans değerlendirmelerini, varlıkların güvenliğini, görevlerin ayırımını ve bilgi sistemleri üzerindeki kontrolleri içerir.



**Onaylar, Yetkiler ve Doğrulamalar:** Yönetim, bazı faaliyetleri gerçekleştirmek ve belli sınırlar içinde bazı işlemleri yürütmek için çalışanları yetkilendirir. Bundan başka, yönetim, onaya gerek duyulan bazı faaliyetleri ve işlemleri belirtir. Bir yöneticinin onayı (elle veya elektronik ortamda), yapılan faaliyetin veya işlemin politikalara ve prosedürlere uyumunu doğrular veya geçerli kılar.

**Uzlaşlar:** Bir çalışan farklı verileri bir diğeriyle ilişkilendirir, farklılıkları araştırır ve tanımlar ve zorunlu olduğunda doğru eylemi yapar.

**Performans İncelemeleri:** Yönetim, takip edilmesi gereken olağan dışı durumlar ve istenmeyen sonuçları tanılamak ve hedeflerin ve amaçların ne oranda başarılı olduğunu ölçmek için bütçeler, tahminler, önceki dönemler veya diğer kriterler hakkındaki şimdiki performans bilgilerini karşılaştırır.

**Varlıkların Güvenliği:** Araçlara, stoklara, güvenliklere, nakde ve diğer varlıklara erişim sınırlandırılmıştır; varlıklar periyodik olarak sayılır ve kontrol kayıtlarında gösterilen miktarlarla karşılaştırılır.

**Görevlerin Ayırımı:** Görevler hata veya uygunsuz eylem sonucu ortaya çıkan riski azaltmak için farklı kişilere dağıtılır. İşlemlerin uygulanması, muhasebe kaydı, ilgili kaynakların kullanılması ve korunması için sorumluluklar ayrılmıştır.

**Bilgi Sistemleri Üzerindeki Denetimler:** Bilgi sistemleri üzerindeki denetimler genel denetimler ve uygulama denetimleri olmak üzere iki geniş kategoriye ayrılır. Genel denetimler genel olarak veri merkez bağlantıları, sistem yazılımı alımı ve muhafazası, erişim güvenliği, uygulama sistemi gelişimi ve muhafazasını içerir. Bilgisayar uyumu ve düzenleme kontrolleri gibi uygulama denetimleri uygulama yazılımında adım adım programlanmıştır; işlem süreci, yetkilendirme ve geçerliliğinin doğruluğu ve eksiksizliğini güvenceye almak için tasarlanmıştır. Genel denetimler uygulama denetimlerinin çalışmasını desteklemek, bilgi sürecini tamamlamak ve doğrulamak için gereklidir. Denetim faaliyetleri anlaşılır, doğru ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Politika kesin olmadan yönlendirilip, teorik olarak gerçekleştirilirse, kullanışlı bir çalışma olmayacaktır. Bundan başka, denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi sonucu ortaya çıkan olağan dışı durumların araştırılması ve doğru eylemin yapılması zorunludur.

### **Kontrol Faaliyetleri-Onayları**

- Yazılı politikalar ve prosedürler,
- Yetki sınırları,
- Belgelemeyi destekleme,
- Olağan dışı öğeleri sorgulama,
- "Kauçuk pullar" a hayır,
- Boş imzalı formlara hayır,

Önemli bir kontrol faaliyeti, yetkilendirme ve onaylamayı içerir. Yetkilendirme yetkinin genel veya özel olarak devridir. Bir bölüme onaylanmış bir bütçeden para harcama yetkisi vermek genel yetkilendirmenin bir örneğidir. Özel yetkilendirme bireysel işlemler ile ilgilidir. Onaylanmış yetkisi olan bir kişinin işlemlerle ilgili imza veya elektronik onayı

gereklidir. Bir işlemin onaylanması, onaylayanın belgeyi incelemesi ve işlemin uygulanan yasalara, yönetmeliklere, politikalara ve prosedürlere uygunluğunun ve doğruluğunun incelenerek yerine getirilmesidir.

Onaylayıcı destekleyici belgelendirmeyi gözden geçirmeli, olağan dışı öğeleri sorgulamalı ve imzalamadan önce işlemdeki mevcut bilginin doğruluğundan emin olmalıdır. Boş formları imzalamaya asla izin verilmemelidir. Onay mercii belirli standartlara bağlı olabilir. Belirtilen standartları aşan işlemler daha bir yüksek seviyede onaylanmayı gerektirir. Onaylayan, hiçbir şartla herhangi bir kişiye, kendisinin adına ve ismini kullanarak imza atmasını söylememelidir. Benzer şekilde, hiçbir şart altında bir onaylayıcı elektronik onaylama yetkisini başka bir kişiyle paylaşmamalıdır. Görevlerin uygun dağılımını sağlamak için, işlemi başlatan kişi, işlemi onaylayan kişi olamaz. Bir birimin onay politikaları ve prosedürleri her birimin kendi kılavuzunda belirtilmelidir.



## **Ek 3. Harvard Üniversitesi: İç Kontrol Politikası**

### 3. Harvard Üniversitesi: İç Kontrol Politikası

#### A.İç Kontrole Genel Bakış

İç kontrol, yönetim ve diğer personel tarafından etkilenmiş, aşağıdaki kategorilerde yer alan hedeflere ulaşmada makul güvenciyi sağlamak için tasarlanmış bir süreçtir:

- Etkililik ve işlemlerin etkinliği
- Finansal raporlamada güvenilirlik
- Yasalara ve düzenlemelere uygunluk

İç kontrol sistemleri farklı etkililik düzeylerinde işler . Eğer kurumun liderliğinin şu konularda makul güvencesi varsa, iç kontrol bu üç kategoride etkili bir şekilde değerlendirilebilir:

- Birimin işlem hedeflerinin ne ölçüde gerçekleştirildiğini anlıyorsa,
- Yayınlanan mali tablolar güvenilir hazırlanmaktaysa,
- Yasalara ve düzenlemelere uyulmaktaysa.

İç kontrol birbiriyle ilişkili beş bileşenden oluşur:

- Kontrol Ortamı
- Risk Değerlendirmesi
- Kontrol Faaliyetleri
- Bilgi ve İletişim
- İzleme

#### B. Kontrol Ortamı

Kontrol ortamı, disiplini ve yapıyı sağlayarak bir örgütün durumunu ayarlar. Kontrol ortamı faktörleri şunlardır:

- Dürüstlük, ahlaki değerler ve birimdeki kişilerin yetkinliğini
- Yönetim felsefesi ve işleyiş stili
- Yönetimin yetki ve sorumluluğu atama, organize etme ve geliştirme biçimi

Aşağıdaki açıklamalarda Harvard Üniversitesi'nde CIO Ofisi (Bilgi-Bilişim Sistemleri Grubu Başkanlığı) kontrol ortamının bir özeti yer almaktadır.

#### Personel Değerleri

Bir hizmet kuruluşu olarak, ÜBS (Üniversite Bilgi Sistemi) sürekli rekabetçi fiyatlarla, müşteri odaklı bir şekilde çalışmalı, ihtiyaç duydukları BT (Bilgi, Bilişim Teknolojisi) ürün ve hizmetlerini, müşterilerimize sağlamak için taahhüdünü göstermelidir. Bunu sağlamak için, ÜBS (Üniversite Bilgi Sistemi), Harvard topluluğundaki müşterilerimizle birlikte çalışma biçimini personeline hatırlatmaya yarayacak değer pusulasını benimsemiştir. Değer pusulası beceri, güvenilirlik, etkinlik ve etkileşim gibi davranışları bütün kurum için bir modelde bütünleştirir.

## **Yönetim Felsefesi ve İşlem Stili**

Harvard'ın yerinde yönetim BT ortamında, Üniversite CIO Ofisi, üniversitenin günlük hayatında benzersiz bir rol oynamaktadır. Güvenilir ve sağlam teknoloji altyapısı sağlama ve Harvard topluluğunun akademik ve idari hedeflerine destek olma ve BT hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasından sorumluyuz. Fakülteye, personele ve öğrencilere temel ve gelişmiş bilgi teknolojisi hizmetlerini sağlarız ve Üniversite Teknik Mimarlık Grubu (UTAG) ve BT Forumu gibi üst düzey BT planlama gruplarıyla birlikte çalışırız, ayrıca müşteri ve partner danışman gruplara yararlı teknolojilere giriş için plan ve değerlendirme imkanı sunarız.

## **Personel Yetenekleri ve Kaynak Geliştirme**

Eğitim ve kariyer geliştirme, Üniversite CIO Ofisi'nin başarısının devam ettirilmesinde çok önemlidir. Bu nedenle, çalışanların özel beceri ve yeteneklerini birleştiren; değerlendirme, geliştirme, eğitim ve kurum içinde çalışanların ödüllendirilmesine ek olarak personele ve yöneticilere bireysel kariyer planlarını geliştirecek şekilde tasarlanmış pek çok geliştirme fırsatlarına katılırız.

Profesyonel yetenekler ve teknik beceri, başarı için organizasyon içinde önemlidir. Temel yetenekler, role bakmaksızın, kurumun tüm pozisyonları arasında ortak olan mesleki becerilere ilişkin geniş bir set yansıtmaktadır. Tüm çalışanların bu yetkilerini sergilemesi beklenmektedir.

Çalışanlar için en faydalı mesleki yetenekler; Liderlik Geliştirme Programları, partner birlik ve konferansları, devam eden eğitim programları ve benzerlerini de içeren çeşitli biçimlerde sunulmaktadır. Diğer taraftan, teknik beceri, özel bir rol veya işi gerçekleştirmek için gerekli olan derinlemesine bilgiyi yansıtır ve özel bir disiplin ve meslek grubu için belirlenmiştir. Tüm pozisyonlar, teknik beceri gerektirir ve özel beceriler bir iş grubundan diğerine değişebilir.

## **Yetki ve Sorumluluk Ataması**

Yetki ve sorumluluk kurumda yönetim aracılığıyla yukarıdan aşağıya doğru atanır. Gizli bilgilere erişme yeteneği, üniversite kaynaklarını harcama veya operasyonel faaliyetleri denetleme; yalnızca iş tanımının bir parçası olarak sorumluluğa ihtiyaç duyanlara verilmelidir.

Gizli Bilgi Formları'na erişim CAIT İnsan Kaynakları grubu tarafından sağlanmaktadır ve kredi kartı bilgileri, kimlik numaraları, bordro vb şeylere erişimi gerektiren görevleri olan bireyler tarafından imzalanmış olmalıdır.

## **Satın Alma Yetki Formları**

Merkez Muhasebe Grubu tarafından sağlanmaktadır ve görevleri üniversite için ürün ve hizmetleri tedarik etmeyi gerektiren kişilerce imzalanmış olmalıdır. Operasyonel faaliyetlerin denetimi ve önemli iş kararları verme yeteneği bireysel iş tanımlarında açıkça belirtilmelidir.

## **Kurumsal Yapı**

Üniversite CIO Ofisi, BT hizmetlerinin Harvard Topluluğu'na sunulması konusunda 300'ün üzerinde FTE'ye sahiptir. Bu personel, iş ve üretim işlemlerini, teknik danışmanlığı, programlamayı, müşteri hizmetlerini, yönetimi, mali desteği de kapsayan çok çeşitli faaliyetlerle ilgilidir. BT ürün ve hizmetlerinin kalitesini bize sağlamaya ek olarak, arka planlar, beceriler ve tarzların bu önemli dengesi, bunu yönetim ve personel için heyecanlandırıcı bir ortama dönüştürmektedir.

Kurum içindeki her grup bağımsız bir hizmet alanı olarak faaliyet gösterir, fakat kurumdaki tüm gruplar müşterilerimizin sürekli gelişen BT ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bütünlük çözümler sağlamak için çalışır. Kurumsal model içerisinde, Harvard topluluğunun önemli katılımı ile müşteri tabanının ihtiyaçlarını karşılamak için planlar yapılmaktadır. Kurumun üyeleri dış eğilimlerde ve sanayi yönünde güncel kalmak için endüstri grupları ve yüksek öğretim forumlarına katılırlar. Tüm hizmet birimleri ortak bir insan kaynağı ve mali yapıdan destek alırlar.

## **C.Risk Değerlendirmesi**

Risk değerlendirme, risklerin nasıl yönetileceğini belirlemede bir temel oluşturan, hedeflere ulaşmayla bağlantılı risklerin belirlenmesi ve analizidir.

Aşağıda Üniversite CIO Ofisi içerisindeki bilinen ve bilinmeyen riskleri tanımlamak, değerlendirmek ve azaltmak için yapılan bazı periyodik faaliyetlerin listesi vardır:

### **Operasyonel:**

- Yıllık kurum çapında hedef koyma süreç yönetiminin parçası olarak, azaltma planları da dahil planlanmış hedeflerle bağlantılı gelecek riskleri belirlemeyi gerektirir.
- Yıllık bir bazda, iş yönetimi, Üniversite CIO'suyla işi potansiyel olarak etkileyebilecek, potansiyel etkiyi azaltma planları da dahil iç ve dış operasyonel riskleri tanımlar ve tartışır.
- Devam eden bir temelde, tüm müdürler ve iş yöneticileri Acil Müdahale ve Afet Kurtarma Ekibine katılır. Potansiyel iç ve dış riskler değerlendirilir ve detaylı kurtarma planları hizmetin devamını veya bir olayın yeniden başlamasını sağlamak için yapılır.

### **Mali:**

- Yetkili Finansal Yönetim, bütçeleme, tahmin, oran modeli geliştirme ve performans gözden geçirme süreçleriyle yakından ilgilidir. Tüm büyük dalgalanmalar, sıra dışı eğilimler ve sonuçlardaki beklenmeyen değişiklikler üst yönetime iletilmiştir.
- Kurum içinde Politika ve Usul takımının mali hizmetlere ilişkin görevi, mevcut kontrol ortamını gözden geçirmek, potansiyel riskleri belirlemek ve ihtiyaç duyulan politikayı tasarlayıp kuvvetlendirmektir.

## **D. Kontrol Faaliyetleri**

Kontrol faaliyetleri, örgütlerin hedeflerine ulaşması için yönetimin direktiflerine uyulmasını sağlayacak ve risklere yönelik gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olacak politika ve prosedürlerdir. Kontrol faaliyetleri; yetkilendirme, inceleme, uzlaştırma, işletme

performansının gözden geçirilmesi, varlıkların güvenliği ve görev ayrımı gibi geniş faaliyetleri kapsar.

Aşağıda Harvard Üniversite'si CIO Ofisi'nde yer alan kontrol faaliyetlerinin bir listesi yer almaktadır:

#### **Onaylar ve Yetkilendirme:**

- Satın Alma Yetkisi sadece üst yönetim tarafından bireylere verilebilir.
- Satın alanlar merkezi muhafaza listesinde olmalıdır.
- Bireyler satın alma sorumlulukları çerçevesinde iç politikaları gözden geçirmeli ve imzalamalıdır.
- Sadece Merkezi Finans ve Muhasebedeki bireylerin ödeme imzası yetkisi vardır.
- Tüm sermaye satın almaları "Sermaye ve Borçlanma Politikası" ile uygun olmalı ve üst yönetim tarafından gözden geçirilmeli ve onaylanmalıdır.
- Bütün sözleşmeler "Sözleşme Gözden Geçirme, Onay ve Yönetim Politikası" na uygun olmalı ve üst yönetim tarafından onaylanmalıdır.
- Maaşlarda yapılan tüm değişiklikler grup yöneticisi ve insan kaynakları tarafından onaylanmalıdır.

#### **İncelemeler:**

- Satıcı faturaları ve siparişleri; satın alma siparişleri, rapor alma ve sözleşmelerle karşılaştırılır.
- Maliyetler bütçeyle aylık olarak karşılaştırılır.
- Maliyetler ve oranlar, diğer partner kurumlara ve dış hizmet tedarikçilerine karşı değerlendirilir.
- Fiziksel envanterler sistem envanterleri ve GL (Grafiksel Bilgisayar Şemaları) dengeleri ile doğrulanmalıdır.

#### **Uzlaşmalar:**

- Tüm bilanço hesapları düzenli (genellikle aylık olarak) bir şekilde bütünleştirilir.
- Bilanço faaliyetlerindeki genel değişiklikler "Yıllık İşletme Sonuçları Özeti" inde analiz edilir ve raporlanır.
- Değişikliklerin analizi yarıyılık olarak üniversite mali merkez ofisi ile yapılır.
- Gelir aylık olarak tutturulur (iş sistemlerinden GL'ye).

#### **İşletme Performansı Gözden Geçirmeleri:**

- Ayrıntılı işlemler aylık olarak işletme yöneticileri ve finansal analistler tarafından gözden geçirilir ve bütçe ve tahmini verilerle karşılaştırılır.
- İşletme sonuçları yayınlanır ve aylık olarak tüm idareci, üst yönetici ve iş yöneticilerine dağıtılır.

#### **Varlıkların Güvenliği:**

Üniversiteye ait varlıklar (veri, bilgi, mal stoku, tesis, donanım vb) fiziksel ve mali olarak korunmaktadır. Her düzeyde güvenlik ihlallerini önlemek ve tespit etmek için kontroller oluşturulmuştur.



- Felaket kurtarma planlamasının bir parçası olarak, veri ve bilgi yedeklenir ve depolanır, bu sayede üniversite genelinde ve yerel ÜBS bilgileri bir inşa, sistem veya altyapı başarısızlığı sorunu durumunda geri yüklenebilir.
- Yerlerimizin güvenini sağlamak ve çevre güvenliği ile hırsızlığa veya fiziksel felakete bağlı kayıpları önlemek için büyük tedbirler alınır.
- Mali değerin tüm fiziksel varlıkları üniversite genel muhasebe defteri sisteminde izlenir, ayrıca yönetime yardım eden yerel varlık yönetimi sistemleri, hangi varlıkların kurumları tarafından yönetileceği varlıkları anlamada ve gelecekteki sermaye planlama faaliyetlerine yardımcı olur.
- Kendi görevlerinin bir parçası olarak potansiyel çalışanlardan finansal varlıklara (kredi kartı bilgileri, nakit, vb) erişmek isteyenler için istihdam öncesi tarama yapılır.

### **Görevlerin Ayrılması:**

- Tüm mali personel merkezi bir finansal kuruma rapor verir, buna karşılık iş yönetimine vermez.
- Sermaye işlemleri en azından iki kat onay yetkilendirmesi tarafından gözden geçirilmelidir.
- Tüm faturalar hem dış hem de iç Muhasebe Ofisi tarafından onaylanmalıdır.

## **E. Bilgi ve İletişim**

### **Bilgi**

İlgili bilgiler, bir forma göre ve zaman çerçevesinde teşhis edilmeli ve tebliğ edilmelidir, böylelikle çalışanların sorumluluklarını yerine getirmesi mümkün olur. Bilgi sistemleri mali, operasyonel ve uyumla ilgili raporlar üretir ve böylelikle işin yapılmasını ve kontrol edilmesini mümkün kılar.

Aşağıdaki operasyonel kontrollerin sürdürülmesinde kullanılan bazı raporların ve diğer bilgilerin listesi yer almaktadır:

### **Yönetim Raporları:**

- Personel tahsisi, envanter, gelir ve fatura üzerine işletme raporları
- Kapasite ve kullanım, müşteri eğilimleri ve pazar payı üzerine müşteri raporları
- Müşteri çağruları, sorun izleme ve olay raporlama üzerine istisnai raporlar

### **Mali Raporlar:**

- İşlem GL detayını içeren işlem raporları
- YTD (Yıllık Veriler, year to data) özetleri ve bütçe değişiklikleri
- Bütçe ve Tahmin Raporları
- Proje İzleme Raporları
- Sermaye Donanımları ve Borç

## **Diğer Bilgiler:**

- Satıcı Raporları
- FTE (Tam Zamanlı Eşdeğer Kayıt, fulltime equivalent enrollment) Raporlar
- Geçici Raporlama
- Oran ve Maliyet Tahsisi Modelleri
- Yıllık Mali Rapor
- Mali Elkitabı
- Hesap Yayın Grafikleri
- Birleştirilmiş Organizasyon Çapında Hedefler

## **İletişim**

Daha geniş bir anlamda etkili iletişim, kurumda aşağı doğru, yukarı doğru ve karşılıklı olmalıdır. Tüm personel üst yönetimden kontrol sorumluluklarını ciddiye almasını gerektiren açık bir mesaj almalıdır. Bunlar iç kontrol sisteminde kendi görevlerini anlamalı ve yukarı doğru önemli bilgi iletişim aracı olmalıdır. Ayrıca, müşteriler, düzenleyiciler, hissedarlar ve tedarikçiler gibi dış taraflarla etkili bir iletişim gerekmektedir.

Aşağıda bazı iletişim araçlarının organizasyon içindeki listesi verilmiştir:

## **Kurum İçi Aşağı Doğru Hareket:**

- Yıllık toplantılar
- Politika dağılımları (imzaları ile gerekir)
- Haftalık personel toplantıları
- Performans gözden geçirme süreci

## **Kurum İçi Karşı Hareketlilik**

- Mali haberler en az üç ayda bir dağıtılır ve bu haberler politika değişiklikleri ve güncelleştirmeleri, en iyi uygulamaları ve diğer mali bilgileri içerir
- Tüm politikalar elektronik ortamda dağıtılır ve bilgi ve bilişim bölümünün web sitesinde yayınlanır.
- İnsan kaynakları haberleri düzenli olarak personeli ilgilendiren bilgilerle dağıtılır.
- DLS (Masaüstü Yönetim Hizmetleri, Desktop and LAN Support) İpuçları haftalık olarak masaüstü güvenlik, en iyi uygulamalar ve diğer yararlı bilgisayar kullanıcı bilgileriyle dağıtılır.
- Geniş e-posta duyuruları geçici iletişim için kullanılır.
- Dahili web sitesi personele yardımcı olacak politikalar, prosedürler ve diğer bilgileri içerir.

## **Kurum İçi Yukarı Doğru Hareket:**

- Kokteyller,
- Üç aylık Şehir Toplantıları,
- Yönetim Ekibi Toplantısı,
- Çıkış Söyleşileri.

## **F. İzleme**

Zaman içinde sistem performansının kalitesini değerlendirmek için iç kontrol sistemlerinin izlenmesi gerekmektedir. Bu, sürekli izleme faaliyetleri, ayrı değerlendirmeler veya ikisinin bir birleşimi aracılığıyla gerçekleştirilir. Sürekli izleme, işlemler sırasında oluşur. Bu, personelin yerine getirdiği diğer görevleri, düzenli yönetimi, denetim faaliyetleri eylemlerini içerir. Kapsam ve ayrı değerlendirmelerin sıklığı öncelikle risklerin bir değerlendirmesine ve sürekli izleme prosedürlerinin etkinliğine bağlı olacaktır. İç kontrol eksiklikleri yukarı doğru ciddi konular ile üst yönetime rapor edilmelidir.

## **G. Görev ve Sorumluluklar**

Bir kurum içinde herkesin iç kontrol için sorumluluğu vardır:

### **Yönetim**

- CEO (İcra Kurulu Başkanı) mutlaka sorumludur, kontrol sisteminin sahipliğini üstlenmelidir ve pozitif bir kontrol ortamının bütünlüğünü, etiğini ve diğer faktörleri etkileyen durumları ayarlamalıdır. CEO üst düzey yöneticilere liderlik yapmalı, yön vermeli ve işi kontrol etme şeklini gözden geçirmelidir.
- Üst düzey yöneticiler, sırasıyla, birimin işlevlerine yönelik personel sorumluluğunun daha özel iç kontrol politika ve prosedürlerinin oluşturulmasına yönelik atamasını yapar.
- Mali memurlar ve personelleri, her konuyu ilgilendiren faaliyetleri, hem yukarıya hem de aşağıya doğru, işletme ve kurumun diğer birimlerini kontrol eder.

## **İç Denetçiler**

İç denetçiler kontrol sistemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar ve sürekli etkinliğe katkıda bulunurlar. Bir yapı içindeki örgütsel konum ve otoriteye dayanan bir iç denetim fonksiyonu önemli bir izleme rolü oynar .

## **Diğer Personel**

İç kontrol, bir dereceye kadar, bir kuruluştaki herkesin sorumluluğu ve bu nedenle herkesin iş tanımının açık veya örtülü bir parçasıdır. Hemen hemen tüm çalışanlar iç kontrol sisteminde kullanılan bilgiyi üretir veya kontrolü etkilemek için gerekli diğer eylemleri yapar. Ayrıca, tüm personel işlemlerdeki problemlerin, kurallara uygunsuzlukların üst yönetime iletilmesinden sorumlu olmalıdır.

**Ek 4. Oxford Üniversitesi:  
İç Kontrol Çerçevesinde Risk  
Yönetimi Politikası**

## 4. Oxford Üniversitesi: İç Kontrol Çerçevesinde Risk Yönetimi Politikası

### İç Kontrol Sistemi

Kontrol, faaliyetlerin amaca ulaşma olasılığını artırmak için yönetim tarafından icra edilen eylem ya da işlemdir. Diğer bir ifadeyle, kontrol, ya riski kabul edilebilir bir düzeye getirmek ya da istenen çıktı olasılığını artırmak için riske verilen bir cevaptır.

Bir iç kontrol sistemi, hedeflere ulaşmayı gözeterek makul bir güvence oluşturmada bütün süreçler ve tasarlanmış faaliyetler için bir çerçeve sağlar. Böyle sistemler başarısızlık riskini ortadan kaldırmaktansa yönetmek üzere tasarlanmalıdır. Kontroller sıklıkla üç kategoriye ayrılır:

- Operasyonel Kontroller: Kaynakların etkili ve etkin kullanımıyla ilgilidir.
- Finansal Kontroller: Mülk yönetimi, kurumların finansmanlarının gözetiminde ilgili ve güvenilir yayınlanmış finansal raporların hazırlanmasında öncüdür.
- Uygunluk Kontrolleri: Uygulanabilir kanunlara, düzenlemelere ve uygulama kodlarına uygunlukla ilgilidir.

### Risk Yönetimi Politikası

Kamu sektörü iyi – yönetilmiş risk almayı benimsemek için teşvik edilmektedir. Bu yüzden böyle kurumların işleri daha iyi yapma fırsatlarının avantajlarını değerlendirmek ve anahtar hedeflere ulaşmada başarısızlık olasılığını azaltmak için yetenekleri, yönetim düzenlemelerini ve kurumsal yapıyı uygulamaları gerekir. Üniversitenin Risk Yönetimi Politikası, üniversitenin riske yaklaşımını ve risk yönetiminin yönetim sürecinin içine anahtar stratejik risklerin etkili biçimde yönetilmesini sağlamak için nasıl katılacağını belirler.

Risk yönetimi, stratejik amaçlara ulaşmayı engelleyebilecek risklerin belirlenmesi, ölçülmesi ve azaltılmasına yönelik planlı ve sistematik bir yaklaşımı geliştirir. Şu ana adımları geliştirir:

- Amaçlara ulaşmayı önleyecek anahtar stratejik riskleri belirlemek,
- Sahipliği tayin etmek,
- Her riskin önemini değerlendirmek,
- Üniversitenin risk yapısını ölçmek,
- Her riske uygun cevabı belirlemek,
- İç kontrol sisteminin risk yönetimine yardımcı olmasını sağlamak,
- Düzenli gözden geçirmek.

### Gözden Geçirme

Herhangi bir kurumun risk ortamı sürekli değişmekte ve gelişmektedir. Bu nedenle, amaçların öncelikleri ve risklerin öneminin sonucu da değişmektedir. Risk yönetimi süreci dinamik ve devam eden niteliktedir, bu yüzden de risklerin periyodik olarak gözden geçirilmesini ve kontrol tepkilerini düzeltme sonuçlarını geliştirmek zorundadır.

**Ek 5. Cambridge Üniversitesi:  
Risk Yönetimi ve Risk Yönetimi  
Politikası**

## 5. Cambridge Üniversitesi: Risk Yönetimi ve Risk Yönetimi Politikası

### A. Risk Yönetimi

Risk yönetimi faaliyetlerini içeren bilgiler, bölüm başkanları veya proje yöneticileri gibi risk yönetimi tekniklerini yönetim yaklaşımlarının parçası olarak kullanan personele katkı sağlayacaktır.

Cambridge Üniversitesi ve personeli İngiltere'nin en iyi tanınan üniversitelerinden biri haline gelmek için uzun zamandır risk yönetimini başarılı bir şekilde sürdürmektedir.

Son yıllarda daha fazla şeffaflığı başarabilmek için kamu ve özel şirketlerin kurumsal yönetim düzenlemeleri üzerine artan vurgu yapılmaktadır. 1990'lar boyunca, 1999 yılında Turnbull Raporu'yla doruğa ulaşan bir sürü kurumsal yönetim raporu ve finansal rapor vardı. "İç Kontrol: Yöneticiler İçin Rehber ve Birleşik Kod" başlıklı Turnbull Raporu, önceki raporlardan birçok tavsiyeyi bir araya getirmiş ve Londra Borsası tarafından da benimsenmiştir. Rapor, güvenilir bir iç kontrol sistemi oluşturmak için yüksek seviye, risk temelli bir yaklaşımı sağlamak amaçlı bir yönetim birimi ihtiyacını vurgular. Borsa şirketlerinin rehberlik ilkeleri kamu sektörü tarafından da benimsenmiştir.

Üniversite ile HEFCE (İngiltere'deki Yüksek Öğretim Fon Kurulu "Higher Education Funding Council For England") arasındaki mali müzakere, üniversitenin sağlam bir İç Mali Yönetim ve Kontrol sistemine sahip olmasını ve Denetim Komitesinin, Komitenin, Kurumların iç kontrol sistemlerine ve ekonominin etkinlik ve etkililiği için teşvik eden düzenlemelere ilişkin fikirlerine göre yıllık bir rapor çıkarmasını gerektirmektedir. Raporun temelini, üniversitenin hedefleriyle bağlantılı denetim programının birincil metodu olan risk değerlendirmesini kullanan iç ve dış denetim raporları oluşturmaktadır. Bu yeni düzenlemeler 1 Ağustos 2002'de yürürlüğe girmiştir.

Ek olarak, "2001 – 2002 İçin Yüksek Öğrenim Kurumlarına İlişkin Hesap Talimatı" bütün kurumlar için Turnbull Raporu'nun ilkelerine uyan bir takvim belirlemiştir ve sağlam kurumsal yönetim ile etkili risk yönetimi gerekliliğini ortaya koymuştur.

HEFCE tarafından önerilen risk yönetimi ilkeleri "Yüksek Öğrenimde Kurumsal Yönetişim" rehberliğinde İngiliz Üniversiteleri Mali Yöneticiler Grubu'nda belirlenmiş ve Turnbull Raporu'nda temellendirilmiştir. Bu ilkeler şunlardır:

- Riskin belirlenmesi ve yönetilmesi kurumsal hedeflerin başarısıyla bağlantılı olmalıdır.
- İç kontrole yaklaşım risk bazlı, olasılığın değerlendirmesini ve risklerin bir gerçekliğe dönüşmesinin etkilerini içerir olmalıdır.
- Gözden geçirme prosedürleri finansal riski olduğu kadar iş riski, operasyonel risk ve uygunluk riskini de kapsamalıdır.
- Risk değerlendirmesi ve iç kontrol güncel operasyonlara uygulanmalıdır.
- Yönetim birimi veya ilgili komite yıl boyunca iç kontrol ve riskle ilgili düzenli raporlar almalıdır.
- Risk belirlemesinin, değerlendirmesinin ve yönetiminin sonuçları yönetim birimi tarafından raporlanmalı ve gözden geçirilmelidir.

## **B. Risk Yönetimi Politikası**

2002 Haziran'da, Konsey Risk Yönetimi Politikasını ilk defa onayladı. Bu durum üniversitenin risk yönetimine yaklaşımını belirler. Risk yönetimi işleminin görünüşlerini verir ve ana bilgilendirme işlemlerini tanımlar.

Eğer uygun görülürse Risk Yönetim Kurulu "Risk Steering Committee"(RSC) tarafından bir yıllık temel üzerinden politika yeniden gözden geçirilir ve düzenlenir.

### **Amaç**

Bu risk yönetimi politikası, üniversitenin iç kontrol ve yönetim düzenlemelerinin bir kısmını teşkil eder. Bu politika üniversitenin risk yönetimine yaklaşımının önemini anlatır. Risk yönetimi işleminin görünüşlerini verir ve ana bilgilendirme işlemlerini tanımlar. Üniversitenin iç kontrol işlemlerinin etkinliğini değerlendirmede, kurulun kullanacağı işlemleri tarif eder.

Aşağıdaki anahtar prensipler üniversitenin risk yönetimine yaklaşımını belirler.

### **Risk Yönetimi Yaklaşımı**

- Ana yönetici ve üniversitenin politikalarını düzenleyen organı olan Üniversitenin Komitesi/Danışma Kurulu risk yönetiminden sorumludur.
- Politikaların, amaçların ve o amaçlara ait olan çabaların başarısını destekleyen iç kontrolün anlamlı bir devamlılığından sorumludur.
- Konsey, HEFCE'nin "Higher Education Funding Council For England"(İngiltere'de Yüksek Öğretim Fon Kurulu) mali sözleşmesi uyarınca kamu ve diğer fonlar ile sorumlu olduğu varlıkları korurken, politikalara, amaçlara ve hedeflere ulaşmayı sağlayan sağlam bir İç Kontrol sisteminin sürdürülmesinden sorumludur.
- Risk problemlerini halletmek, çözmek için açık ve kabul edilebilir yaklaşım olmalıdır.
- Risk Yönetim Kurulu, Konseye risk yönetimi hakkında tavsiyede bulunur(bilgi verir).
- Üniversite ılımlı ve sağduyulu tanıtım yapar ve risklerin parasal ve parasal-olmayan etkilerini belirler.
- Okul Konseyleri ve Bölüm Başkanları, okullar ve bölümler arasında riskin iyi idare edilmesi ve uygulamasını teşvik etmek ve yürütmekle sorumludur.
- Erken uyarı mekanizmaları ortaya konulacak ve üniversiteyi alarma geçirmek için uyarıda bulunulacak ve böylece herhangi bir potansiyel rizikoyu önlemek için faydalı iş yapılabilecektir.

### **Konseyin Rolü**

Konseyin riskin idaresinde faydalı bir rolü vardır. Rolü şöyledir:

a.Üniversite içinde risk yönetimine müdahale etme ve durum belirleme. Bu, şunları içerir:

- Bir bütün olarak, üniversitenin risk alan "risk taking" veya risk almaktan çekinen "risk averse" veya herhangi ilgili bir konuda yeri olup olmadığını belirleme.
- Hangi tipteki risklerin kabul edilebilir ve hangilerinin kabul edilemez olduğunu belirleme.



- Dürüstlük ve davranışları bakımından öğretim üyelerinin beklentilerini ve standartlarını ortaya koymak.
- b. Üniversite için özel risk durumunu veya buna açık olma derecesini belirlemek.
- c. Üniversitenin risk üstünlük protokolünü belirlemek.
- d. Kuruluşun risk profiline veya buna etki eden büyük kararlara müsaade etmek.
- e. Temel risklerin yönetimini izlemek.
- f. Etkili ve yerinde uygun kontroller ile daha az riskle karşılaşılmasını sağlamak.
- g. Risk yönetimine üniversitenin yaklaşımını, işlem ve işleyişlerinin ana noktalarının değiştirilmesi ya da geliştirilmesine müsaade ederek yıllık olarak gözden geçirilmesini sağlamak.

### **Kuruluş Başkanlarının Rolü**

Kuruluş Başkanlarının anahtar rolleri şöyledir:

- a. Risk yönetimi ve iç kontrolde uygulanan politikalar,
- b. RSC (Risk Steering Committee/Risk Yönetim Kurulu ) tarafından dikkate alınması için, üniversitenin karşılaştığı temel riskleri belirleme ve değerlendirme,
- c. Riskler ve kontrollerin kuralları içinde RSC'ye zamana uygun bir şekilde elverişli bilgi sağlamak,
- d. Risk yönetiminin yıllık olarak gözden geçirilmesi ve iç kontrol sisteminin etkinliğini yüklenerek RSC'ye yardım etmek,
- e. İç kontrol sisteminin bir parçası olarak risk yönetiminin içinde yer almak,

İç kontrol sistemi risk yönetimi ile bütünleşiktir. Etkili ve yeterli bir işi hep birlikte kolaylaştıran faktörleri içine alır; ki bunlar üniversitenin çeşitli risklere cevap vermesine imkan tanır.

Bu faktörler şunlardır:

#### **a. Politikalar ve İşlemler**

Birleştirilmiş temel riskler, iç kontrol işlemini destekleyen bir dizi politikalardan oluşur. Politikalar konsey tarafından oluşturulur.

#### **b. İş Planlaması ve Bütçe Hazırlama**

İş planlama ve bütçe hazırlama, amaçların belirlenmesi, işlem planlarında fikir birliği ve kaynakların tahsisinde kullanılır. Gelişme, iş planlarının amaçları toplantısında düzenli olarak izlenir.

#### **c. Yüksek Derecedeki Temel Risklerin Çerçevesini Çizmek**

Bu çerçeve Risk Yönetim Kurulu tarafından bir araya getirilmiştir ve üniversiteye uygun riskleri tayin etmeyi ve izlemeyi belirlemeye yardım eder.

Riskler yıllık olarak gözden geçirilir fakat birden bire ortaya çıkan riskler ihtiyaca göre ele alınır ve gelişme hareketleri düzenli olarak izlenir.

#### **d.Okul ve Bölüm Risk Çerçevesi**

Okullarda ve bölümlerdeki riskler belirlenir, değerlendirilir ve izlenir, böylece güven sağlamak için okul komitesi ve bölüm başkanları bu çerçeveyi geliştirir ve kullanırlar.

#### **e.Denetim Kurulu**

Denetim Kurulu Konseye iç denetimler hakkında rapor verir ve Konseyi herhangi bir acil durumda uyarır. Buna ilave olarak, Denetim Kurulu iç denetim, dış denetim ve gerektiğinde iç kontrollerin yeniden gözden geçirilmesinde ihtiyaç duyulan yöntemi belirler. Denetim Kurulu, RSC'nin etkinliği üzerinde risk yönetiminde üniversite sistemini de içine alan iç kontrol sistemi hakkında konseye tavsiyede bulunmalıdır.

#### **f.İç Denetim Programı**

İç denetim, üniversitede iç kontrol sisteminin etkinliğinin yıllık olarak gözden geçirilmesinden sorumludur.

İç denetim stratejisi, üniversitenin amaçları etrafında gelişecektir ve temel risklerin değerlendirilmesini kullanacaktır. İş programı, risk yönetimi işleminin etkinliğinin bir değerlendirmesini kapsamalıdır.

#### **g.Dış Denetim**

Dış denetim, yıllık denetimin bir parçası olarak, gözden geçirilen iç parasal kontrollerin durumu hakkında Denetim Kurulu'na bilgi verir.

#### **h.Üçüncü Şahıs Raporları**

Zaman zaman, sağlık, güvenlik ve insan kaynakları gibi alanlarda dış danışmanların kullanılması uygun olabilir. Danışma ve raporlama için, üçüncü şahıs uzmanların kullanılması, iç kontrol sisteminin güvenilirliğini artırabilir.

#### **Konseye Yıllık Gözden Geçirmenin Yapılması RSC Tarafından Tavsiye Edilir**

- Risk yönetimi, üniversitenin amaçlarının gelişmesi ile ilgili olmaya devam etmeli mi?
- Bir bütün olarak, üniversite için uygun risk durumu veya sunuş derecesi
- Riskin gözden geçirilmesi işlemleri, üniversitenin amaçlarının başarılı olmasını parasal ve diğer riskler (üniversitenin durumu ile ilgili; idari personel, öğretim üyeleri, araştırma ve öğretim, işlerin yürütülmesi, uyum, öğrenci deneyimi, mallar) gibi konuları içerir.