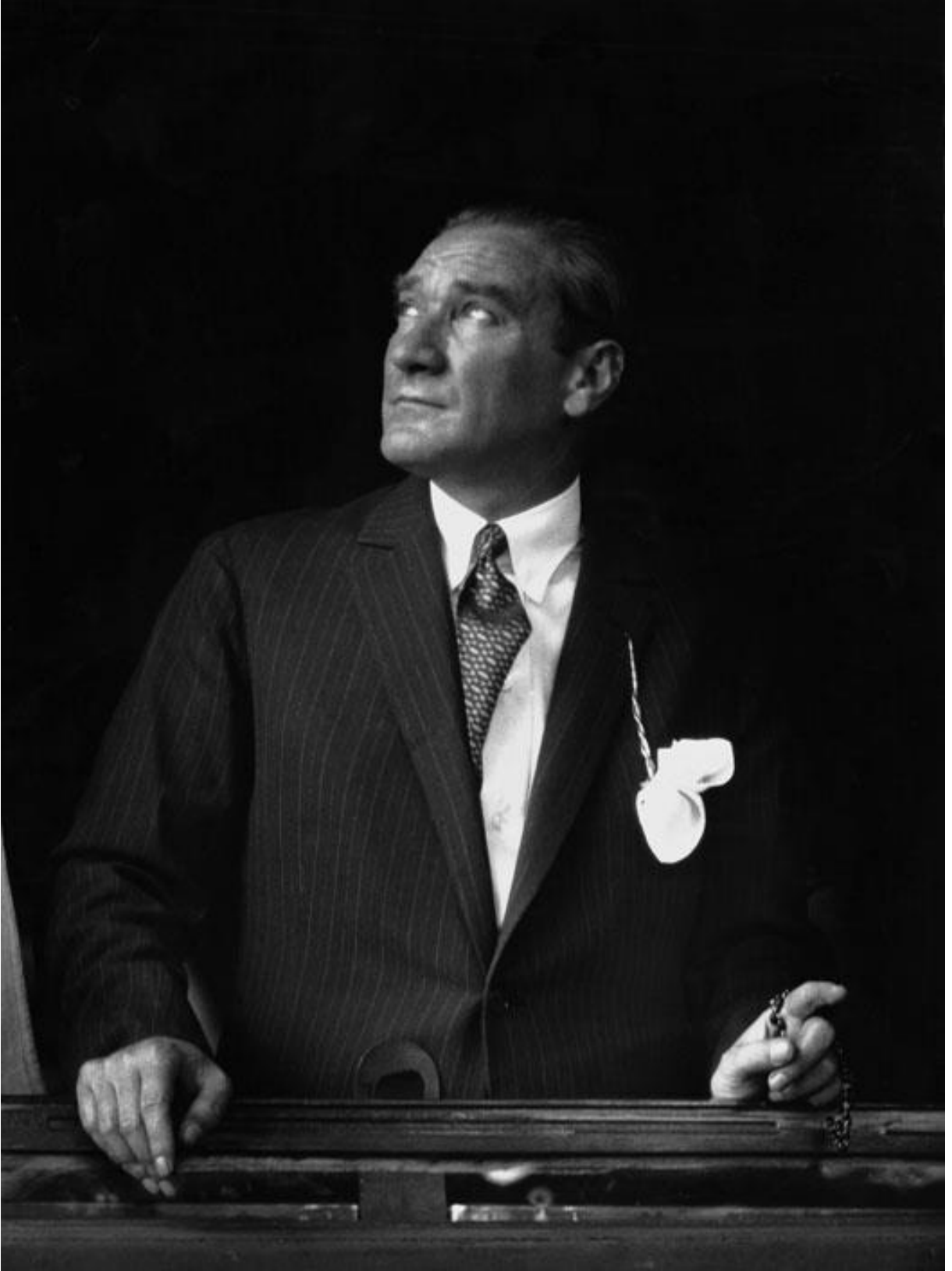


ANKARA ÜNİVERSİTESİ



İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI VE YOL HARİTASI

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Ağustos 2014



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

ÜST YÖNETİM SUNUŞU	1
MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİ SUNUŞU	3
I. KURUMSAL BİLGİLER: İÇ KONTROL ORTAMININ GENEL ÇERÇEVESİ.....	9
I.A. Tarihçe.....	9
I.B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar: Rol ve Sorumlulukların Ayrımı	9
I.C. Teşkilat Yapısı	11
II. TEMEL POLİTİKA ÖNCELİKLERİ VE BELGELERİ:	15
PLAN VE PROGRAMLAR	15
II.A. Üniversitemizin Temel Değerleri	16
II.B. Üniversitemizin Temel Politikaları	16
II.C. Üniversitemizin Misyon ve Vizyonu.....	17
III. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI	21
III.A. Temel Unsurlar	21
III.B. Yasal Çerçeve	25
III.C. İç Kontrol: Kavramsal Çerçeve ve Türkiye Uygulaması.....	28
IV. ANKARA ÜNİVERSİTESİNDE 5018 SAYILI KAMU MALİ YÖNETİMİ VE KONTROL KANUNU NASIL UYGULANDI?	33
IV.A. Stratejik Plan.....	33
IV.B. Performans Programı	34
IV.C. Faaliyet Raporu	37
V. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL EYLEM PLANI.....	39
V.A. Üniversitemizde İç Kontrol Süreci	42
V.A.1. İç Kontrol Uyum Eylem Planı Yönetim Süreci.....	42
V.A.2. Eylem Planı Hazırlama Sürecinde Yürütülen Çalışmalar ve Çalıştaylar	46
V.A.3. Ankara Üniversitesi İç Kontrol Uyum Eylem Planı.....	49
V.A.4. İç Kontrol Uyum Eylem Planı.....	49
V.A.5. Kontrol Bileşenlerine Göre İç Kontrol Eylem Planı: Bileşenler Bazında Değerlendirme	89
V.A.5.1 Kontrol Ortamı Bileşeni	89
V.A.5.2 Risk Değerlendirme Bileşeni.....	100
V.A.5.3 Kontrol Faaliyetleri Bileşeni.....	110
V.A.5.4 Bilgi ve İletişim Bileşeni.....	118
V.A.5.5 İzleme Bileşeni	129
VI. İÇ KONTROL YOL HARİTAMIZ: BUNDAN SONRASI	139
KAYNAKÇA.....	141
EKLER	143

Tablolar

Tablo 1: İç Kontrol Eylem Planında Yer Alan Şartlar	39
Tablo 2: Aralık 2009 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri	80
Tablo 3: Haziran 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri	80
Tablo 4: Aralık 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri	82
Tablo 5: Haziran 2011 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri	84
Tablo 6: Sürekli Nitelikte Olan Eylemler ve Sorumlu Birimleri	84
Tablo 7: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı	92
Tablo 8: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı	95
Tablo 9: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin İşbirliği Yapılacak Birimlerin Sayısal ve Yüzde Dağılımı	96
Tablo 10: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerine Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı	97
Tablo 11: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı	102
Tablo 12: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı	105
Tablo 13: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı	112
Tablo 14: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlama Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı	115
Tablo 15: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı	121
Tablo 16: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı	126
Tablo 17: İzleme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı	131
Tablo 18: İzleme ve Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birim, İşbirliği Yapılacak Birim, Çıktı-Sonuç ve Tamamlanma Tarihlerinin Sayısal ve Yüzde Dağılımı	134

Grafikler

Grafik 1: Sorunların Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı	47
Grafik 2: Sorun Analizi Çalıştay'ında Öncelikli İlk On Sorunun Yüzdelik Dağılımı	48
Grafik 3: Eylemlerin İç Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı	50
Grafik 4: Eylemlerin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı	51
Grafik 5: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı	93
Grafik 6: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı	93
Grafik 7: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı	94
Grafik 8: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı	95
Grafik 9: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı	102
Grafik 10: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı	103
Grafik 11: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/Sonuçların Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı	103

Grafik 12: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	104
Grafik 13: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı	113
Grafik 14: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	113
Grafik 15: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	113
Grafik 16: Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılım	114
Grafik 17: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı	123
Grafik 18: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	123
Grafik 19: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı	124
Grafik 20: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Çıktı / Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı.....	125
Grafik 21: İzleme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı.....	131
Grafik 22: İzleme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı.....	132
Grafik 23: İzleme Bileşeni Eylemlerinin Çıktı - Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı	132

Şekiller

Şekil 1: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması	12
Şekil 2: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması	13
Şekil 3: Türkiye’de Planlama ve Bütçeleme Süreci: Makro ve Kurumsal Düzey	15
Şekil 4: İç Kontrol Matrisi	29
Şekil 5: Ankara Üniversitesinde Stratejik Planlama Organizasyonu	33
Şekil 6: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması	46
Şekil 7: İç Kontrol Çalışmaları Akış Şeması	49

Kutular

Kutu 1: New York Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak.....	32
Kutu 2: California Üniversitesi: Kontrol Ortamı Yaklaşımı ve Uygulaması	99
Kutu 3: Cambridge ve Oxford Üniversiteleri: Risk Yönetim Politikaları	107
Kutu 4: California Üniversitesi: Risk Değerlendirmesi	108
Kutu 6: California Üniversitesi: Kontrol Faaliyetleri	117
Kutu 7: New York Üniversitesi: İç Kontrolün Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi Süreci	137

Ekler

Ek 1. New York Üniversitesi: Yönetim Politikaları ve İç Kontrol.....	145
Ek 2. California Üniversitesi: İç Kontrolü Anlamak.....	163
Ek 3. Harvard Üniversitesi: İç Kontrol Politikası.....	175
Ek 4. Oxford Üniversitesi: İç Kontrol Çerçevesinde Risk Yönetimi Politikası.....	183
Ek 5. Cambridge Üniversitesi: Risk Yönetimi ve Risk Yönetimi Politikası.....	185

ÜST YÖNETİM SUNUŞU

Prof. Fr. Erkan İBİŞ
Ankara Üniversitesi Rektörü

MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİ SUNUŞU

Semra KURTÇA
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

İÇ KONTROL KOORDİNASYON KURULU ÜYELERİ

BİRİMİ	GÖREVİ	ADI SOYADI
Rektörlük	Rektör Yardımcısı	Prof.Dr. Ayhan ELMALI
	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Fahrettin ÖZDEMİRCİ
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Özlem BAYRAM
	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Sacit ASLANTEKİN
Eğitim Bilimleri Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. İnayet AYDIN
Fen Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof. Dr. Abdülkadir AKAY
	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Cihan ORHAN
Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	Yrd.Doç.Dr Selin ÖZDEN MERHACI
Mühendislik Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof. Dr. Mustafa Ergün
	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Abuzer PINAR
Siyasal Bilgiler Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof.Dr. Recep VARÇIN
	Öğretim Üyesi	Yrd.Doç.Dr. Barış ÖVGÜN
Tıp Fakültesi	Öğretim Üyesi	Prof. Dr. Metin BAŞTUĞ
Sosyal Bilimler Enstitüsü	Öğretim Üyesi	Doç.Dr. Seda Gülsüm GÖKMEN
Kalecik Meslek Yüksekokulu	Öğretim Üyesi	Prof. Dr. İbrahim Özer ELİBÜYÜK
Genel Sekreterlik	Genel Sekreter Yrd.	Belgin TAŞKIRAN
Bilgi İşlem Daire Başk.	Daire Başkanı	Rıza AYHAN
İdari ve Mali İşler Daire Başk.	Daire Başkanı	Sema ŞAHİN
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başk.	Daire Başkanı V.	Prof.Dr. Doğan ATILGAN
Öğrenci İşleri Daire Başk.	Daire Başkanı	Sinem ÖZKARA
Personel Daire Başk.	Daire Başkanı	Sevinç SEZER
Sağlık Kültür Spor Daire Başk.	Daire Başkanı V.	Veysel AKARSLAN
Strateji Geliştirme Daire Başk.	Mali Hizmetler Uzman Yrd.	Gökhan ERBEK
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başk.	Daire Başkanı	Gülizar BAŞ
Hukuk Müşavirliği	Hukuk Müşaviri Yrd.	Yard.Doç.Dr. Gaye BAYCIK
B.A.P. Koordinatörlüğü	Koordinatör	Prof. Dr. Ali SINAG
Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü	İşletme Müdürü	Osman SOLMAZLAR
Devlet Konservatuvarı Müdürlüğü	Konservatuvar Sekreteri	Ayfer YAKAR
Yüksekokul Sekreteri	Yüksekokul Sekreteri	Musa AKDAĞ
Fakülte Sekreteri	Fakülte Sekreteri	Ömer ÇEBİN

İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI DESTEK ÇALIŞMA GRUBU

ADI SOYADI

Semra KURTÇA

Tuba TOKMAK

Esra UZAR

Gökhan ERBEK

Gülcan ABCA

Aysu BORAN

Demet ARSLANTAŞ

Figan KILIÇ

Hayriye ŞENGÜL

Selim KAYA

Ayşenur TUÇDAN

ÜNVANI

Strateji Geliştirme Daire Başkanı

Muhasebe Yetkilisi

Mali Hizmetler Uzman Yardımcısı

Mali Hizmetler Uzman Yardımcısı

Mali Hizmetler Uzman Yardımcısı

Mali Hizmetler Uzman Yardımcısı

Tekniker

Şef

Şef

Şef

İstatistikçi

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. 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 yükseköğretim 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 konservatuarı, 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;

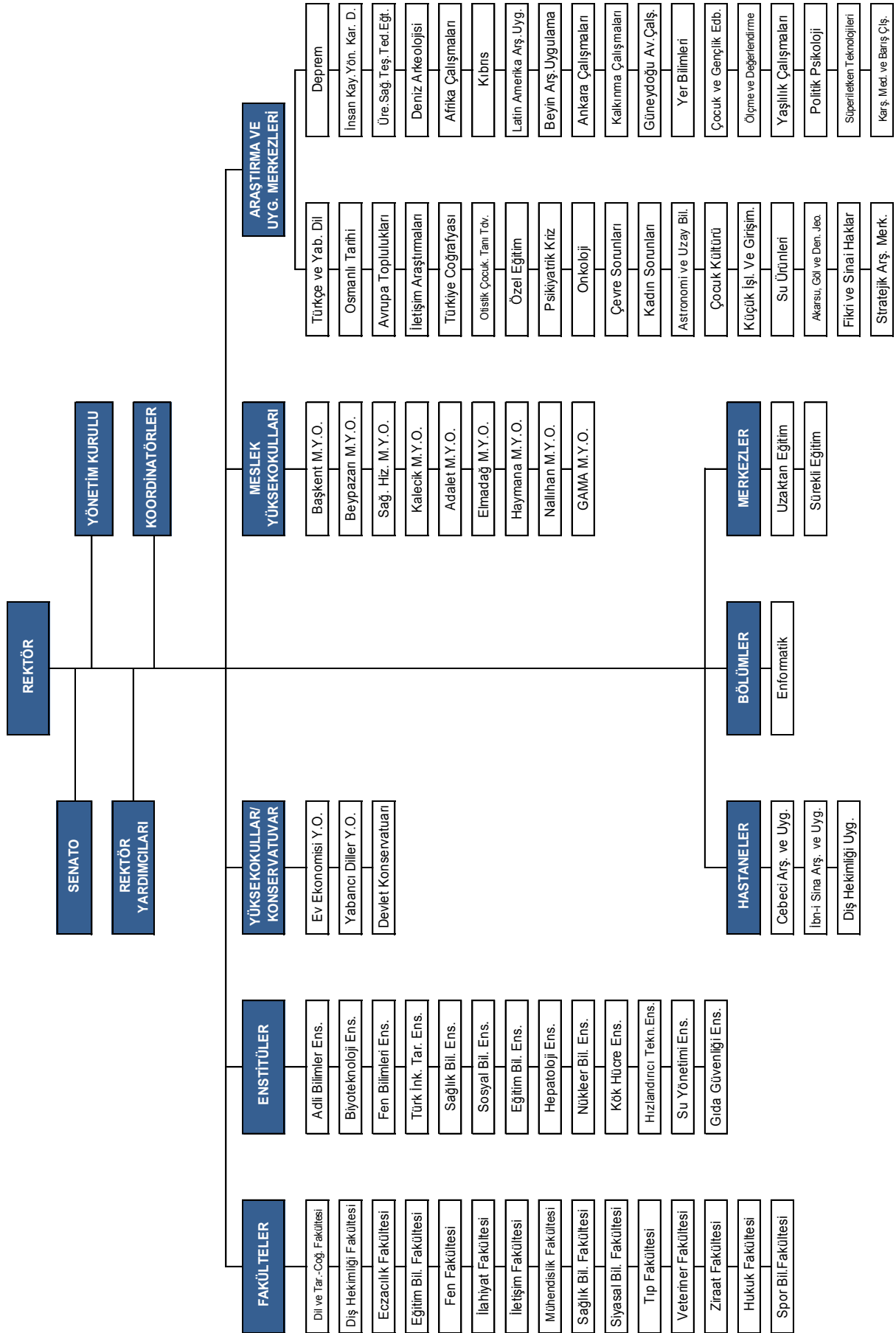
- a) Çağdaş uygarlık ve eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde, toplumun ihtiyaçları ve kalkınma planları ilke ve hedeflerine uygun ve ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayım ve danışmanlık yapmak,
- b) Kendi ihtisas gücü ve maddi kaynaklarını rasyonel, 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 diğer 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, diğer 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 diğer hizmetlerde modernleşmeyi, üretimde artışı sağlayacak çalışma ve programlar yapmak, uygulamak ve yapılanlara katılmak, bununla ilgili kurumlarla işbirliği yapmak ve çevre sorunlarına çözüm getirci önerilerde bulunmak,
- h) Eğitim teknolojisini üretmek, geliştirmek, kullanmak, yaygınlaştırmak,
- i) Yükseköğretimin uygulamalı yapılmasına ait eğitim-öğretim esaslarını geliştirmek, döner sermaye işletmelerini kurmak, verimli çalıştırmak ve bu faaliyetlerin geliştirilmesine ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak

şeklinde belirlenmiştir.

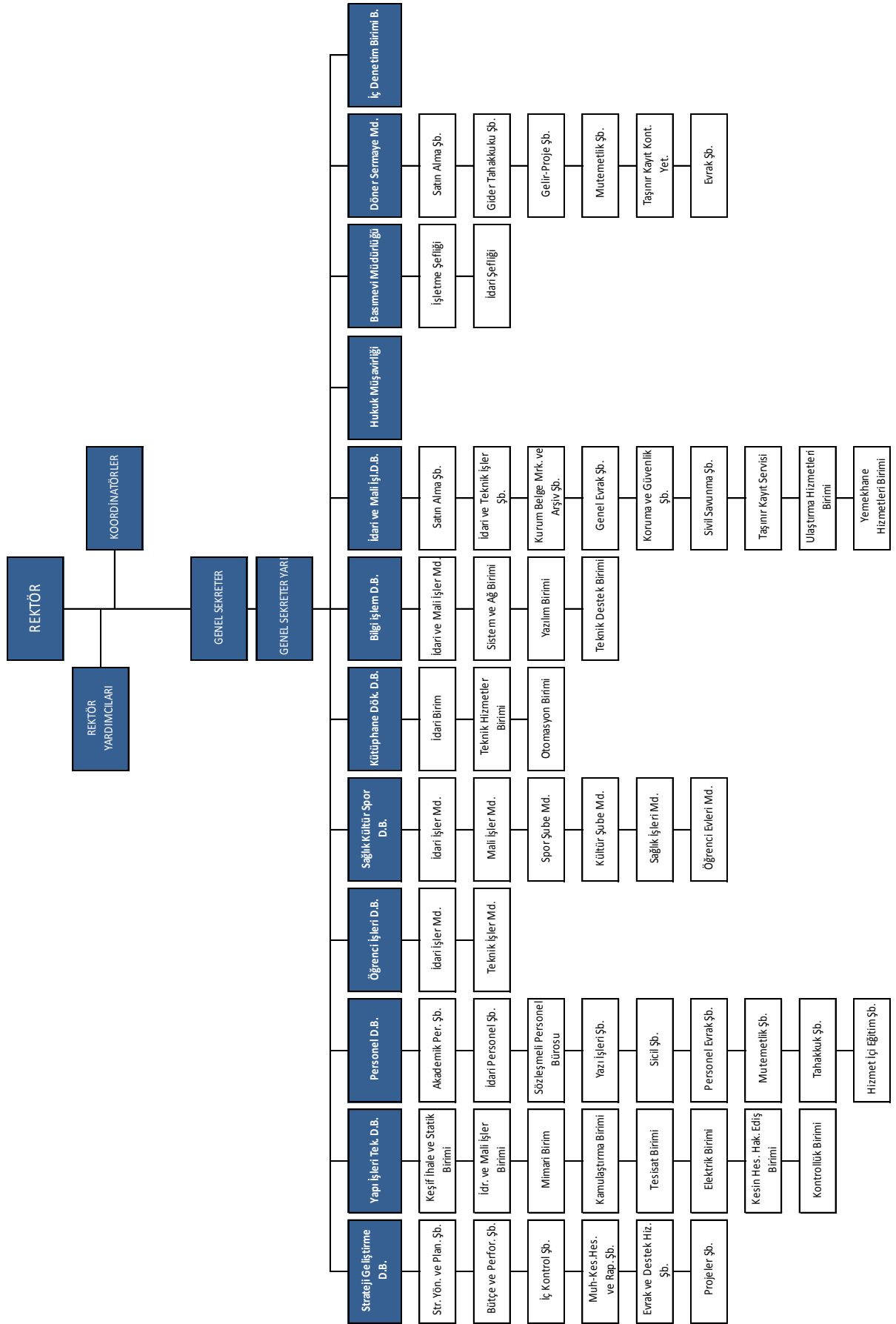
I.C. Teşkilat Yapısı

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.



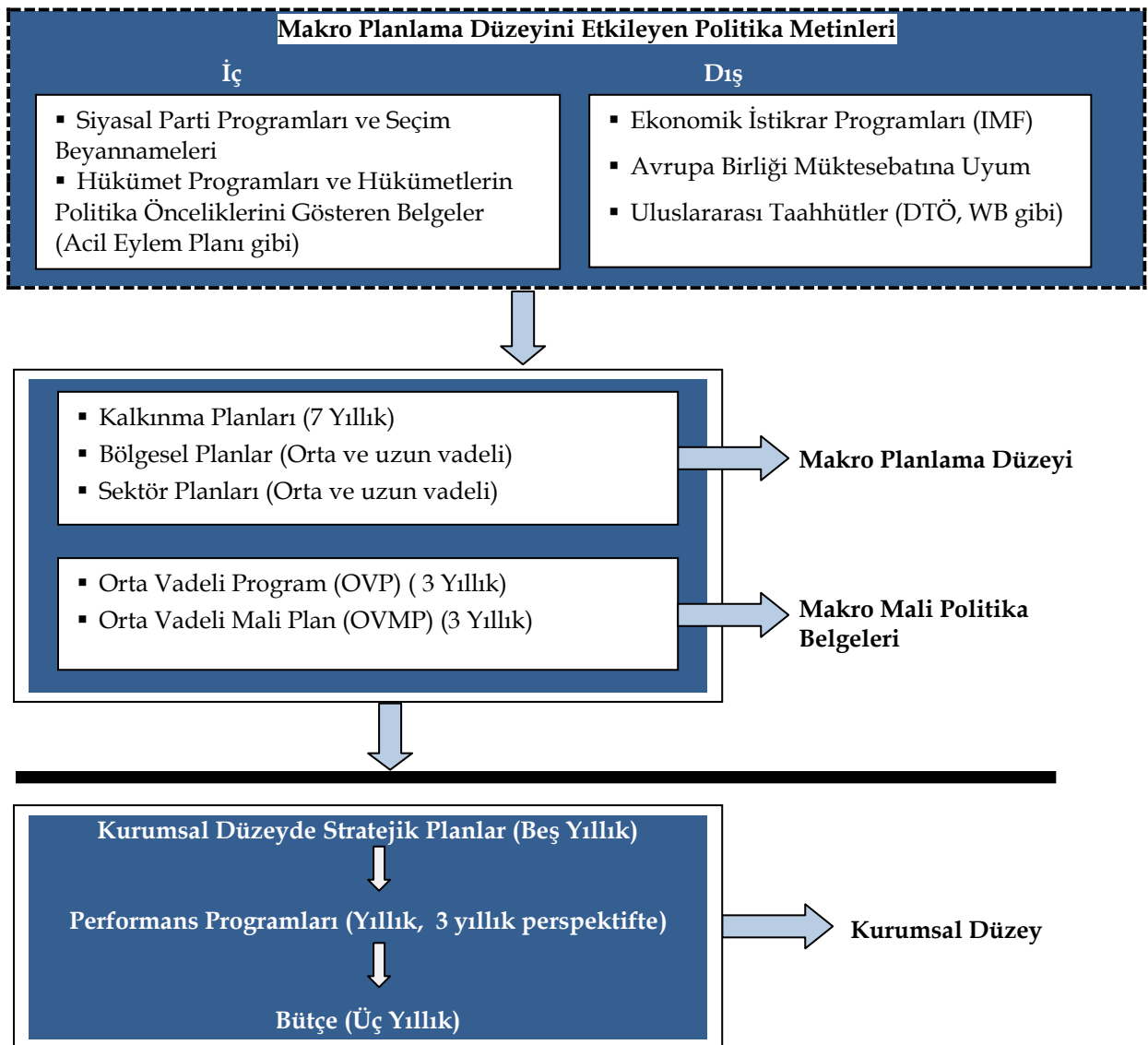
Şekil 1: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması



Şekil 2: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması

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

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 yükseköğretimine, 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 bağlımlarda mümkün olan en fazla kaynağı ayırarak destek olmak,
- Bilimsel araştırma faaliyetlerinde niversite-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-ğretim ve araştırmada disiplinlerarası yaklaşımları ne çıkarıp biyoteknoloji, sağlık bilimleri ve refah, sosyo-ekonomik gelişme, insan-toplum-iyi yönetişim gibi alanlarda en temel bilimlerden en uygulamalı bilimlere kadar niversite 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, alıştay ve benzeri aktiviteler düzenleyerek etkili bir toplum-niversite 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 arttırmak.

II.C. Üniversitemizin Misyon ve Vizyonu

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

Çağdaş Cumhuriyete, eğitim-ğretim 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 açılımlı aşağıda verilmiştir.

Eğitim - Öğretim Alanındaki Misyonu

- Bütün düzeylerdeki eğitim ve sertifika programlarını uluslararası ölçümlere 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 bildirimi:**

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 bütüncül, 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.

III. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI

III.A. Temel Unsurlar

İç Kontrolün Tarihçesi

İç kontrole yönelik temel düşünceler 1940'lı yılların başında ABD'de kamu muhasebesi ve iç denetim meslek kuruluşları tarafından yayınlanan iç kontrolün denetime ilişkin uygulamalarını açıklayan rapor, kılavuz ve standartlarda görülmektedir.

Bu yayınlarda ayrıca iç kontrolün tanımına, unsurlarına, değerlendirilmesine ilişkin yöntemlere ve kişilerin sorumluluklarına da değinilmiştir. 1970'lere kadar birçok iç kontrol sistemi ortaya çıkarılmış, iç kontrol uygulamaları iyileştirilmiştir. 1973'te "Watergate" siyasi skandalı sonucunda kanun yapma ve düzenleyici yetkiye sahip kurumlar iç kontrole büyük önem atfetmiştir. Kamu kaynaklarının kanunlara aykırı biçimde yabancı hükümet yetkililerine rüşvet ve benzeri yollarla aktarıldığının ortaya çıkarılması üzerine giderlerin beyanını zorunlu kılan "Foreign Corrupt Practices Act" (FCPA) çıkarılmıştır. "Yolsuzluk Kanunu" olarak isimlendirebileceğimiz bu kanun, tüm kurumlarda uygulanmaya başlanmış bu sayede iç kontrolün etki alanı genişlemiştir.

Yolsuzluk Kanununun uygulanmasını sağlamak amacıyla, iç kontrol sisteminin kurulması ve değerlendirilmesi hakkında kılavuzluk yapabilecek Minahan Komitesi olarak adlandırılan "Özel Danışma Kurulu" oluşturulmuştur. 1980'den 1985'e kadar geçen süreç, iç kontrolün profesyonel standartlarının geliştirilmesi ve mükemmelleştirilmesine şahit olmuştur.

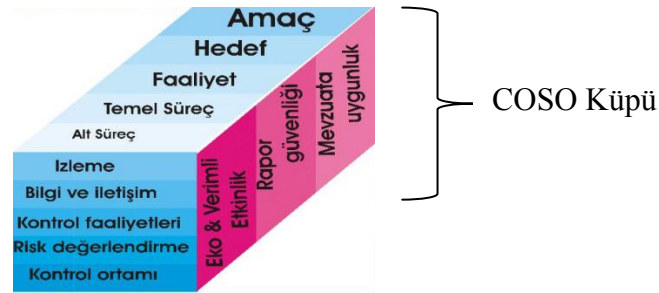
- 1980= Bağımsız denetçilerin iç kontrol sisteminin değerlendirmesi ve raporlama konularında bir standart yayınlanmış,
- 1982= Daha önceki rapor revize edilmiş,
- 1983= İç Denetçiler Enstitüsü (IIA) İç kontrolün kurulması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde katılımcıların rolü ve kontrolün doğasında var olan iç denetçilere ilişkin bir standart yayımlamış,
- 1984=Bilgisayar süreçlerinin iç kontrole etkileriyle ilgili ilave standartlar yayımlanmıştır.

Treadway Komisyonu olarak bilinen Sahte Mali Raporlama Ulusal Komisyonu, 1985 yılında The American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), American Accounting Association, Financial Executives Institute (FEI), Institute of Internal Auditors ve Institute of Management Accountants (IMA) in ortak sponsorluğunda kurulmuştur.

Treadway Komisyonunun en önemli hedefi; sahte mali raporların nedenlerini belirlemek ve meydana gelme olasılığını azaltmaktır. Treadway Komisyonunun 1987'de yayımlanan raporu, kamu kurumlarının yöneticileri ve yönetim kurullarına, kamu muhasebesiyle uğraşan kişilere, Amerikan Menkul Kıymetler ve Kambiyo Komisyonuna, akademilere ve diğer kanun yapma yetkisini haiz kurumlara iç kontrole ilişkin çeşitli tavsiyeler içermektedir. Treadway Komisyonunun himayesinde iç kontrol literatürünün yeniden

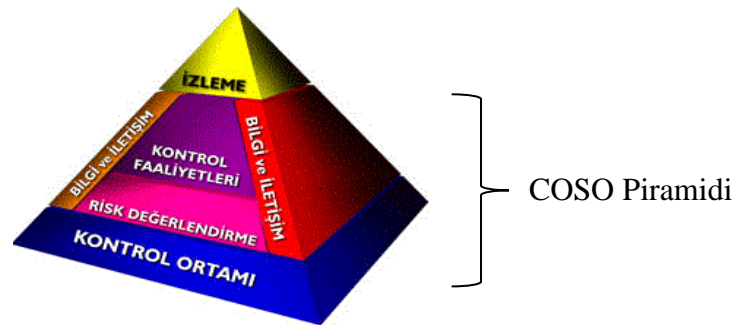
gözden geçirilmesi için bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Sonuç olarak; sponsor kurumların iç kontrol sisteminin kurulması ve etkinliğinin değerlendirilmesi için genel kabul görece standartlar belirleyen bir projeyi üstlenmesi kararlaştırılmıştır. Bu amaçla Treadway Komisyonunu Destekleyen Kuruluşlar Komitesi“iç kontrol bütünleşik sistemi” raporu10 nu yayımlamıştır. Bu rapor, “COSO iç kontrol modeli” olarak bilinmektedir. COSO Modelinde iç kontrolün amaçları şunlardır:

- Faaliyetlerde etkinliği ve verimliliği artırmak
- Mali raporlamalarda güvenilirliği sağlamak
- Düzenlemelere uygunluğu sağlamak



COSO Küpüyle bir kurumun birimlerinin ve faaliyetlerinin, iç kontrolün beş unsuru yardımıyla amaçlara ulaşmasını ifade etmektedir. Tüm faaliyet ve birimler; faaliyetlerinin etkinliğini ve etkililiğini, bilgilerin güvenilirliğini ve mevzuata uygunluğunu sağlamak amacıyla iç kontrolün beş unsurundan yararlanır.

- Kontrol Ortamı
- Risk Değerlendirme
- Kontrol Faaliyetleri
- Bilgi ve İletişim
- İzleme



COSO piramidi ise; iç kontrolün beş unsurunun birbiriyle ilişkisini gösterir. Sağlam bir iç kontrol sistemi için kontrol ortamı uygun bir zemin sağlar. Risk değerlendirme sonuçlarına göre belirlenen kontrol faaliyetleri gerçekleştirilerek kurumun hedefleri önündeki engeller bertaraf edilir veya en aza indirilir. Bilgi ve iletişim kanalları kullanılarak tüm bileşenler

desteklenir, yönetici ve personele gerekli bilgi sağlanır, sistem yönetim tarafından izleme yapılarak geliştirilir.

Avrupa Birliğinin genişleme sürecinde mali kontrol alanında yapılan çalışmalar sonucunda COSO modeline dayalı bir iç kontrol sistemi benimsenmiştir. Avrupa Birliğine üye ve aday ülkelerin buna uygun iç kontrol sistemi oluşturulmaları beklenmektedir. Avrupa Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission Internal Control Integrated Framework Komisyonu 31.12.2003 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere iç kontrol standartlarını belirlemiştir.

Amerika Birleşik Devletleri Sayıştayınca COSO modeline dayalı "Federal Devlette İç Kontrol Standartları" belirlenerek yayımlanmıştır. Bu Standartlar 2000 mali yılının başlangıcından itibaren de uygulanmaya başlanmıştır.

Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI) iç kontrol standartlarını hazırlamak üzere değişik gelenekleri temsil eden dokuz üye ülkeden oluşan bir komite kurmuştur. Uzun süren çalışmalar sonucunda COSO modeli esas alınarak hazırlanan iç kontrol standartları taslağı INTOSAI Yönetim Kurulunun 1991 yılı Ekim ayında Washington'da yapılan toplantısında kabul edilmiştir. Söz konusu taslak, INTOSAI üyelerine gönderilip görüş ve önerileri alındıktan sonra standartlara son şekli verilmiştir. 2004 yılında "Kamu Sektörü İçin İç Kontrol Standartları Kılavuzu" çıkarılmıştır.

İç Kontrol Felsefesi ve Kamu İç Kontrol Sistemi

İç kontrol, kurumun hedeflerine ulaşmasına makul güvence sağlamak üzere yöneticiler ve tüm personel tarafından gerçekleştirilen bir süreçtir. Bu hedefler aşağıdaki gibi özetlenebilir; faaliyetlerin düzenli, ekonomik, etkin ve etkililiği, kaynakların savurganlıktan, suiistimalden, yetersiz yönetimden, hatalardan ve yolsuzluktan kayıplara karşı korunması; yasalara, yönetmeliklere ve yönetimin direktiflerine uyulması; güvenilir mali ve idari verilerin hazırlanması, saklanması ve uygun zamanlı raporların tam ve doğru olarak açıklanmasıdır. İç kontrol söz konusu hedeflere ulaşılması için bir araçtır ancak kesin bir güvence değil sadece makul bir güvence sağlar.

İç kontrolün tanımı 5018 sayılı Kanunun 55 inci maddesinde yapılmıştır. Buna göre iç 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 malî ve diğer kontroller bütünüdür".

İç kontrol sadece yasal düzenlemeler ve yöntemlerden oluşmaz, kurumun her düzeydeki personeli ile etkileşim içinde oluşturulur. Kurum kontrolünün her yönünü içerir. İç kontrol tek bir olay veya durum değil kurum faaliyetleri içine nüfuz etmiş hareketler zinciridir. İç kontrol sistemi, yönetim sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak yönetim işleviyle iç içe geçmiştir. İç kontrol kurumun altyapısına yerleştirildiği ve kurumun bir parçası olduğu zaman en etkin durumdadır.

İç Kontrolün etkinliğini ölçen üç temel kıstas vardır:

- İç kontroller uygun olmalıdır. Yani, gerekli kontrol gerektiği yerde ve ilgili riskle orantılı olarak yapılmalıdır.
- Bütün bir dönem boyunca planlandığı gibi işlemelidir. Yani bütün personelce özenle uyulmalı ve iş yükü ağır olduğunda bu kontroller ihmal edilmemelidir.
- Kontrollerin maliyeti elde edilen faydaları aşmamalıdır.

Ne kadar ayrıntılı ve eksiksiz olursa olsun hiç bir iç kontrol yapısı kurumun hedeflerine ulaşmasına kesin güvence veremez. Birkaç kişinin gizli olarak anlaşması halinde yetkiler kötüye kullanılabilir ve iç kontrol etkisiz kalabilir. Kontrol, çalışanlar tarafından gerçekleştirildiği için tasarım eksikliklerinden, yorum hatalarından, yanlış anlamadan, yorgunluk ya da dikkatsizlikten etkilenir. Personelin yeterliliği ve dürüstlüğü kontrol sürecindeki işlevlerini anlamalarını ve doğru olarak yerine getirmelerini sağlar. Aksi takdirde bu kişilerin yaptıkları kontroller etkisiz kalabilir.

Yönetimin iç kontroller karşısındaki tutumu, personeli ve iç kontrol yapısının etkinliğini derinden etkiler. Bu nedenle, yönetimin kontrollere uymada çalışanlara örnek olması gerekmektedir. Yönetimin değişen koşullar karşısında kontrolleri gözden geçirmesi ve güncelleştirmesi ve değişiklikleri personele bildirmesi zorunludur.

İç kontrol sistemi; faaliyetlerin yürütüldüğü süreçlerde yerleşmiş olmalı ve kurum kültürünü şekillendirmelidir. Ayrıca, içsel veya dışsal faktörler nedeniyle sürekli değişen risklere karşı hemen tedbir alabilme yeteneğine sahip olmalı, meydana gelen herhangi bir aksaklık ya da zayıflığın, uygulanması gereken düzeltici önlemleri içerecek şekilde yöneticilere anında rapor edilmesini sağlayan mekanizmaları kullanmalıdır.

III.B. Yasal Çerçeve

Bilindiği üzere; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu; TBMM' de 10/12/2003 tarihinde kabul edilerek, 24/12/2003 tarihli ve 25326 sayılı Resmi Gazete ile yayımlanmıştır.

Yapılan bazı değişikliklerle; söz konusu Kanun'da bazı değişiklikler yapılmış, Kanunun uygulanabilirlik kapasitesi artırılmış ve iç kontrol sistemi yeniden tanımlanmıştır.

Aynı değişiklikle Mali Hizmetler Birimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiş ve buna bağlı olarak harcamacı birimlerde iyi işleyen bir iç kontrol sisteminin oluşturulabilmesi amaçlanmıştır. İdarelerin bünyelerinde Strateji Geliştirme Birimlerinin kurulması ve teşkilat yapılarında bir takım değişikliklerin yapılmasına dair düzenlemeler yapılmıştır.

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

İç Kontrol Sistemi ve İç Kontrol Tanımı

Kanun'un 55 inci maddesinde; "iç 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." şeklinde tanımlanmıştır.

İç Kontrolün Amacı

Kanunun 56 ncı maddesinde; iç kontrolün amaçları şu şekilde açıklanmıştır:

- 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,
- (Değişik: 22/12/2005-5436/10 md.) Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını sağlamaktır.

İç Kontrol Sorumluluğu

5018 sayılı Kanunun ilgili maddelerinde; iç kontrol sisteminde üst yöneticiden harcama yetkililerine kadar inen sorumluluklar tanımlanmıştır.

Üst yönetici: idarede yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin kurulmasını sağlamak, işleyişi izlemek ve gerekli tedbirleri alarak geliştirmek.

Birim başkanları (harcama yetkilileri): Birimlerinde etkili bir iç kontrol sistemi oluşturmak, uygulamak ve geliştirmek.

Strateji Geliştirme Birimi Yöneticileri: İç kontrol sisteminin kurulması çalışmalarını başlatmak, bu amaçla çalışmaları koordine etmek ve teknik destek sağlamak.

İç denetçiler: İç kontrol sistemine ilişkin tasarım ve uygulamaların uygunluğunu ve yeterliliğini değerlendirmek ve geliştirilmesi için öneriler sunmak.

Merkezi Uyumlaştırma Birimi (Maliye Bakanlığı): İç kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve yöntemler belirlemek, geliştirmek ve uyumlaştırmak, koordinasyon sağlamak ve idarelere rehberlik hizmeti vermek.

Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Maliye Bakanlığı'nın 29/12/2005 tarihli ve 31281 sayılı yazısı üzerine, 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 60 ıncı maddesi ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesine göre hazırlanan yönetmeliğin "Mali Hizmetler Fonksiyonu" başlıklı 9 uncu maddesinde iç kontrol; Strateji Geliştirme Birimleri tarafından yürütülecek işler arasında sayılmıştır.

Bu kapsamda yapılacak işler şu şekilde sıralanmıştır:

- 1) İç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak,
- 2) İdarenin görev alanına ilişkin konularda standartlar hazırlamak,
- 3) Ön malî kontrol görevini yürütmek,
- 4) Amaçlar ile sonuçlar arasındaki farklılığı giderici ve etkililiği artırıcı tedbirler önermek.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar

10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 55, 56, 57 ve 58 inci maddelerine dayanılarak, 31/12/2005 tarih ve 26040 sayılı Resmi Gazete ile yayımlanan usul ve esasların, iç kontrol standartları başlıklı 5 inci maddesinde idarelerin; malî ve malî olmayan tüm işlemlerinde bu standartlara uymakla ve gereğini yerine getirmekle yükümlü olduğu; ayrıca kanuna ve iç kontrol standartlarına aykırı olmamak koşuluyla, görev alanları çerçevesinde her türlü yöntem, süreç ve özellikli işlemlere ilişkin standartlar belirleyebileceği belirtilmiştir.

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği

Maliye Bakanlığı tarafından 26/12/2007 tarih ve 26738 sayılı Resmi Gazete ile yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliğinde; kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması ve izlenmesi amacıyla 18 standart ve bu standartlar için gerekli 79 genel şart belirlenmiştir. Tebliğde, kamu idarelerinin bu standartlara uyum sağlamak açısından gerekli düzenlemeleri yapmaları ve buna uygun eylem planlarını hazırlamaları gereği ortaya konulmuştur.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi

Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan Kamu iç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi; idarelerce iç kontrol sistemlerinin, söz konusu standartlarına uyumunun sağlanabilmesi amacı ile gereken çalışmaların tespit edilerek, bu çalışmalar kapsamında eylem planlarının hazırlanması için oluşturulmuş bir yol haritası niteliği taşımaktadır.

III.C. 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,

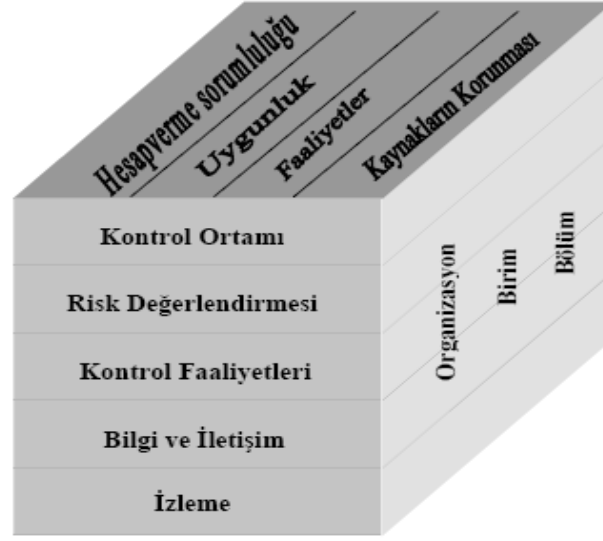
İdare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünüdür (BUMKO, COSO).

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 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 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)

IV. ANKARA ÜNİVERSİTESİNDE 5018 SAYILI KAMU MALİ YÖNETİMİ VE KONTROL KANUNU NASIL UYGULANDI?

IV.A. Stratejik Plan

Ankara Üniversitesinin 2014-2018 dönemini kapsayan ikinci Stratejik Planı “Kamu idareleri; kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlarlar” hükmü doğrultusunda katılımcı yöntemler benimsenerek hazırlanmıştır. Ancak, Üniversitemizde stratejik planlama yasal bir zorunluluğun ötesinde bir yönetim aracı olarak algılanmış, bu doğrultuda gerek rektörlüğün gerek birimlerin faaliyetlerine uzun vadeli bir çerçeve oluşturması hedeflenmiştir.

Stratejik Planlama sürecinin yönetimi kademeli bir organizasyon ile gerçekleştirilmiştir (Şekil-3). Stratejik plan çalışmaları yönlendirmek ve yönetsel öncelikleri Stratejik Planlama Ekibine aktarmak üzere Stratejik Plan Yönlendirme Kurulu oluşturulmuştur.



Şekil 5: Ankara Üniversitesinde Stratejik Planlama Organizasyonu

20 katılımcı ile oluşturulan Üniversite Stratejik Planlama Ekibinin oluşturulmasında temel birimlerin süreçte temsil edilebilmesine dikkat edilmiştir. Ekip, Üniversite düzeyinde plan analizleri yapmış, paydaşların görüşlerinin plana yansımalarını sağlamış, yönetimi bilgilendirerek yönetsel karar alma süreçlerini kolaylaştırmıştır. Birimlerde yürütülen çalışmaların konsolidasyonu ve yürütülen analiz çalışmaları sonucunda planın yazılması sorumluluğunu Üniversite Stratejik Planlama Ekibi üstlenmiştir.

Planı katılımlı bir biçimde oluşturabilmek ve birim görüş ve önceliklerini Üniversite stratejik planına yansıtılabilmek için bütün birimlerde 3-5 kişiden oluşan Birim Stratejik Planlama Ekipleri kurulmuştur. Bu ekipler planlama sürecinde birim ile üniversite arasında köprü oluşturmuş, gerek analiz safhasında gerek amaç, hedef, gösterge ve faaliyetlerin belirlenmesinde katkıda bulunmuşlardır.

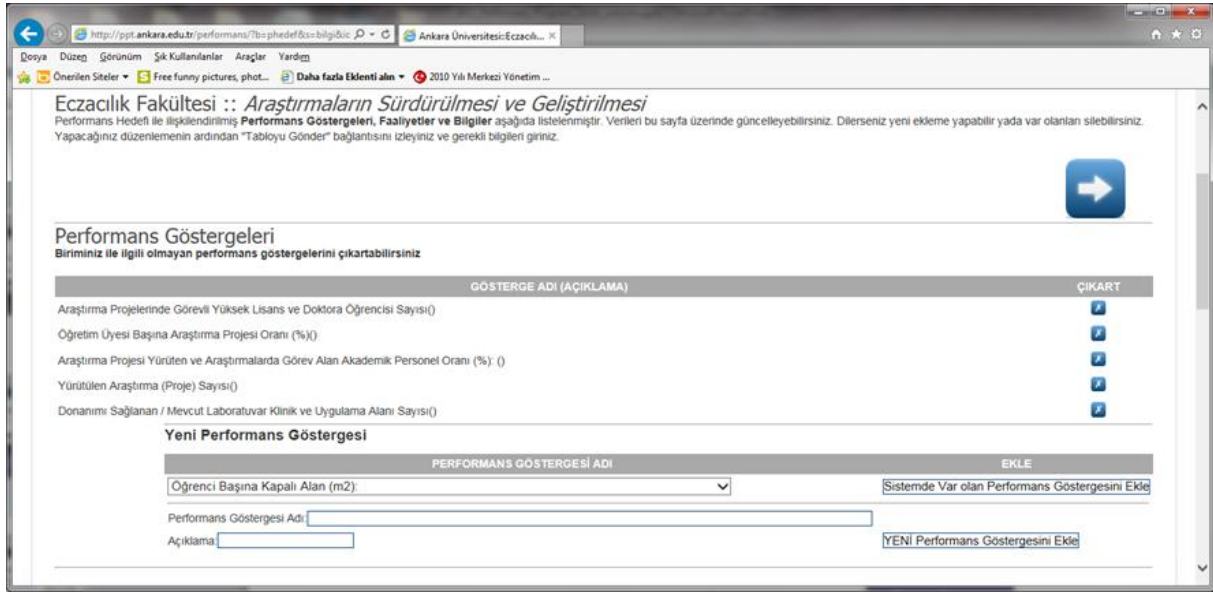
Stratejik Plan “Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu” dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kılavuzun çizdiği çerçeveye ek olarak, Planın izlenebilirliği ve değerlendirilebilirliğini geliştirmek amacıyla uzun vadeli “vizyon göstergeleri” ile amaçların ne derecede gerçekleştiğini ölçmeye yönelik etki-sonuç göstergeleri Plana dahil edilmiştir. Ankara Üniversitesi stratejik plan hazırlama sürecinin sonlarına doğru yayınlanan 10. Kalkınma Planı tespit ve hedefleri azami ölçüde dikkate alınmıştır. Üniversitemiz amaç ve hedefleri Kalkınma Planının yükseköğretimle ilgili hedeflerine katkı verecek şekilde hazırlanmıştır.

IV.B. Performans Programı

Ankara Üniversitesi 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile gelen yeni mali yönetim sistemine uygun bir kurumsal kapasitenin geliştirilmesinde sahiplenme, izleme, içselleştirme ve bir örnek olma anlayışını benimseyerek öncü bir Üniversite olma çabasını 2014 yılı Performans Programı çalışması ile devam ettirmektedir.

Ödeneklerin etkin kullanımı öncelikle bütçelerin plan ve programlara uygun bir şekilde hazırlanması ile mümkündür. Dolayısı ile performans programlarının iyi hazırlanması ve birimler tarafından sahiplenilmesi bütçe başarısını bunun devamında ise üstlenilen faaliyetlerin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayacaktır.

5018 sayılı Kanunun gereklerine uygun olarak Ankara Üniversitesi kendi çabaları doğrultusunda geliştirilen web tabanlı program ile bütçe sahiplenmesinin birimler düzeyinde gelişmesini hedefleyerek 2014 yılı performans programı ve 2014-2016 dönemi bütçe hazırlık çalışmalarını başlatmıştır.



Üniversitemiz 2014-2018 dönemi stratejik plan çalışmaları devam etmektedir. Bilindiği üzere performans programları beş yıllık olarak hazırlanan stratejik planlarda yer alan amaç ve hedeflerin uzun vadede gerçekleşmesini sağlayacak, yıllık olarak belirlenen ve bütçe plan ilişkisinin kurulmasını sağlayan çalışmalardır. Bu doğrultuda 2014 yılı performans programı hazırlık çalışmalarında; genel çerçevesi çizilen 2014-2018 dönemi stratejik planında yer alan misyon, vizyon, amaç ve hedefler esas alınmıştır.

Performans hedeflerinin belirlenmesi aşamasında ise stratejik planda yer alan hedeflerle örtüşen ancak yıllık perspektifte performans programı ruhunu yansıtan hedeflerin ortaya konması için önemli çalışmalar yapılmıştır. Bir sonraki aşamada ise performans hedeflerine ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken faaliyet seti belirlenmiştir. Gerçekleştirilecek faaliyetlerin maliyetlendirilmesi çalışması ile bütçe performans ilişkisinin net bir şekilde kurulması amaçlanmıştır.

Stratejik amaç ve hedef, performans hedefleri ve faaliyet setleri belirlendikten sonra performans hedeflerinin stratejik amaç ve hedeflerle ilişkilendirilmesi, faaliyetlerin performans hedefleri ile ilişkilendirilmesi çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Performans programı çalışmalarının bir diğer önemli noktası da izleme ve değerlendirmedir. Bu doğrultuda performans hedeflerinin gerçekleşmelerinin izlenebilmesi için ölçülebilir performans göstergeleri ve göstergelerde kullanılacak bilgi setleri net olarak ortaya konmuştur.

Programa yönelik altyapı çalışmalarının tamamlanmasının ardından söz konusu web tabanlı programının tüm modüllerinin kullanımına ilişkin ayrıntılı bilgilerin yer aldığı yol gösterici bir kılavuz hazırlanmıştır. Kılavuzda bir yandan performans programı ve bütçe ilişkisi vurgulanmış, programın amacı ayrıntılı olarak anlatılmış ve son olarak web üzerinden yapılması gereken işlemler konusunda bilgi verilmiştir. Tüm bunlara ek olarak performans hedeflerinin ve faaliyetlerinin birimler düzeyinde dağılımını gösteren çizelgeye de kılavuz içerisinde yer verilmiştir.

Maliye Bakanlığının bütçe çağrısını yayınlaması ile birlikte birim düzeyinde bütçe ve performans programı teklifi hazırlıklarının başladığını duyurmak amacıyla birimlere gönderilmek üzere 2014 Yılı Performans Programı Hazırlık Çağrısı hazırlanmıştır. Yazı ile birimlere bütçe sahiplenmesinin önemi, performans programı hazırlıklarının birim düzeyinde web tabanlı program üzerinden gerçekleştirileceği, programa yönelik eğitim verileceği ve ilgili personelin eğitime mutlaka katılım sağlaması gerektiği belirtilmiştir.

Diğer taraftan 2014-2016 dönemi bütçe tekliflerinin hazırlıkları ile performans programı hazırlıkları bu aşamada performans esaslı bütçelemenin gereği olarak koordineli olarak yürütülmüştür. Bütçe ve performans programı tekliflerinin hazırlıklarının tamamlanmasının ardından birimler harcama yetkilisinin başkanlığında 3 gün süren bütçe görüşmelerine çağrılmıştır. Bütçe görüşmelerinde web tabanlı program üzerinde performans programı teklifleri, teklif listeleri ve birimlerin ilave ödenek teklifleri detaylı olarak incelenmiş, eksik bulunan noktalarda destek verilmiş ve tamamlanmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Birim düzeyinde program üzerinden hazırlanan performans programı teklifleri; yönetici modülünden alınan raporların detaylı olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda kurum düzeyine çekilmiş ve Ankara Üniversitesi 2014 Yılı Performans Programı teklifi çalışmaları bu şekilde tamamlanmıştır.

Söz konusu çalışmalar Üniversitemiz harcama birimlerinde bütçe farkındalığını artırmış ve böylece kaynakların 5018 sayılı Kanuna uygun şekilde etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasına yönelik olarak gerekli bilincin oluşması konusunda önemi bir adım atılmasını sağlamıştır. Hazırlanan web tabanlı program çalışmanın en temel sac ayağını oluşturmaktadır. Sistemin baştan sona kusursuz çalışması ve istenen sonuçları verebilmesi için sadece teklif aşamasında kalmaması ve 5018 sayılı Kanununda bir gereği olarak düzenli izleme değerlendirmenin de sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle performans programı ve ilave ödenek tekliflerinin girişinin yapıldığı web tabanlı programın daha da geliştirilmesi ve bu sene sağlanan birim düzeyindeki katkının her geçen sene artarak ve daha fazla benimsenerek devam etmesi beklenmektedir.

IV.C. Faaliyet Raporu

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 41'inci maddesi uyarınca hesap verme sorumluluğu çerçevesinde her yıl Üniversitemiz İdare Faaliyet Raporu hazırlanmaktadır. 2014 yılı içerisinde 2013 yıl bilgilerini içeren ve 8'incisi hazırlanan raporda Üniversitemizin 2008-2012 Stratejik Planı ve 2013 Yılı Performans Programı kapsamında yapılan faaliyetlerin, mali bilgilerin ve diğer sayısal bilgilerin idare faaliyet raporuna yansımaları ve uyumlu olmasına dikkat edilmektedir.

5018 sayılı Kanun'un 41. maddesinde idare faaliyet raporu; *"ilgili idare hakkındaki genel bilgileri, kullanılan kaynakları, bütçe hedef ve gerçekleştirmeleri ile meydana gelen sapmaların nedenlerini, varlık ve yükümlülükleri ile yardım yapılan birlik, kurum ve kuruluşların faaliyetlerine ilişkin bilgileri de kapsayan mali bilgilerini içerecek şekilde düzenlenen bir rapor"* olarak tanımlanmaktadır. Modern mali yönetim sisteminin günümüzde temel ilkelerinin başında şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu gelmektedir. Faaliyet raporları kurumlarda özellikle 5018 sayılı Kanunla gelen yeni mali yönetim sisteminde açıklığın ve hesap verme sorumluluğunun işlenmesine yardımcı olan temel bir dokümandır. Bu anlamda eğitim, bilimsel araştırma, topluma hizmet şeklinde sıralanan yükseköğretim hizmetleri konusunda kamuoyunu bilgilendiren faaliyet raporları, aynı zamanda kaynakların etkin ve verimli kullanılıp kullanılmadığının ölçülmesinde de kullanılan temel bir belge niteliğindedir.



V. ANKARA ÜNİVERSİTESİ İÇ KONTROL EYLEM PLANI

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.

Üniversite kavramını oluşturan üç temel olgunun, "öğretim", "araştırma" ve "topluma hizmet" sentezinin gerektirdiği fiziksel ve sistematik altyapıya sahip olması özellikleriyle Ankara Üniversitesi, yeni mali yönetim sistemine uygun bir kurumsal kapasitenin geliştirilmesine yönelik öncü üniversite olma rolünü Maliye Bakanlığı tarafından akredite edilen, uluslararası iyi uygulama örnekleriyle uyumlu ve üniversiteler tarafından örnek alınan "İç Kontrol Uyum Eylem Planı ve Yol Haritası" çalışması ile sürdürmektedir.

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.

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.

Tablo 1: İç Kontrol Eylem Planında Yer Alan Şartlar

İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ	STANDART KODU	STANDART ADI	GENEL ŞART SAYISI	BELİRLENEN EYLEM SAYISI
KONTROL ORTAMI	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
RİSK DEĞERLENDİRME	5	Planlama ve programlama	6	10
	6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi	3	4
KONTROL FAALİYETLERİ	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

İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ	STANDART KODU	STANDART ADI	GENEL ŞART SAYISI	BELİRLENEN EYLEM SAYISI
BİLGİ VE İLETİŞİM	13	Bilgi ve iletişim	7	11
	14	Raporlama	4	2
	15	Kayıt ve dosyalama sistemi	6	8
	16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi	3	3
İZLEME	17	İç kontrolün değerlendirilmesi	5	8
	18	İç denetim	2	3
Toplam			79	108

2009 yılında Üniversitemiz İç Kontrol Uyum Eylem Planı ve Yol Haritası hazırlanarak web sayfasında kamuoyunun bilgilerine sunulmuştur.

İç Kontrol Yol Haritamız

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 çıktılar/sonuçların etkinliğinin de artmasına yol açacaktır. Ayrıca üniversitemiz birimlerinde görev alan üst yöneticiler, uygulama sürecinde öngörülen faaliyetlerin kendi sorumluluk alanlarında yerine getirilmesinde sorumlu kişiler olarak makul güvenceyi sağlamada en etkin faktör olacaktır.

İç kontrol uyum eylem planımızın Kurumumuzda etkin bir şekilde yürütülmesi için;

- İç Kontrol Koordinasyon Kurulu Çalışma Esas ve Usullerine ilişkin olarak taslak yönerge hazırlanmıştır. Yönergenin Üst Yönetimin onayı ve yayımlanmasıyla danışma ve rehberlik kurulu olan İç Kontrol Koordinasyon Kurulu'nun süreç içindeki rol ve sorumluluğu açık hale getirilmiş olacaktır.
- İç kontrol çalışmalarının yürütülmesinde sürecin etkin yönetimi amacıyla kurumsal bilgilendirmenin, farkındalığın artırılması amacıyla çeşitli düzeylerde eğitim ve toplantılar gerçekleştirilmiştir.
- Ankara Üniversitesi olarak, üniversitelere bilgi birikimimizi ve tecrübelerimizi aktarmak amacıyla muhtelif tarihlerde sunumlar gerçekleştirilmiştir.

İç kontrol uyum eylem planımızın bundan sonra etkin bir şekilde hayata geçmesi için planlananlar;

- Kurulun çalışmalarındaki etkinliği artırmak ve birçok birimi içeren eylemlerin koordinasyonunu ve birimler arası işbirliğini güçlendirmek amacıyla teknik destek verecek olan Destek Çalışma Grupları oluşturulacaktır.
- Bu kapsamda geçen yılsonunda çalışmalarına başlayan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı personelinin oluşan 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 İKKG'ya sunacaktır. İKKG yaptığı toplantılar sonrasında hazırlanan izleme raporlarını, Uyum Eylem Planı çerçevesinde değerlendirdikten sonra üst yönetime bilgilendirme amacıyla sunacaktır.

İç Kontrol Uyum Eylem Planı 2013 yılı içinde Maliye Bakanlığının yayımladığı taslak rehber çerçevesinde kapsamlı bir şekilde gözden geçirilecek ve revize edilen faaliyetler çerçevesinde hızlı bir şekilde uygulamaya geçirilecektir.

V.A. Üniversitemizde İç Kontrol Süreci

V.A.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 gelinen nokta kurul üyelerine aktarılarak 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 çalışmayı gerçekleştirilmiştir. Çalıştay; sorunların tespiti, sorunların gruplandırılması, sorunların önceliklendirilmesi şeklinde kart yönteminin kullanıldığı üç süreç üzerine tasarlanmış ve uygulanmıştır.
- 29 kurul üyesinin katıldığı çalıştayda 74 sorun belirlenmiştir. Gruplandırma işleminin sonunda 74 sorun 35 temel sorunda toplulaştırılmıştır. 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 süre içinde 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:



Kurul Üyeleriyle 25/06/2009 Tarihinde Yapılan Toplantının Ardından Muhtelif Tarihlerde Üç Çalıştay Gerçekleştirildi
(02/07/2009)(16/07/2009)(22-23/07/2009)

İç Kontrol Standartları Eylem Planının Gözden Geçirilmesi ve Katılımcı Yöntemlerle Yeniden Düzenlenmesi Amacıyla İç Kontrol Koordinasyon Kurulu Çalışmaları Üst Yönetim Başkanlığında Başladı
(25/06/2009)

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 6: İç Kontrol Eylem Planı Yönetim Şeması

V.A.2. Eylem Planı Hazırlama Sürecinde Yürütülen Çalışmalar ve Çalıştaylar

Sorun Analizi Çalıştayı

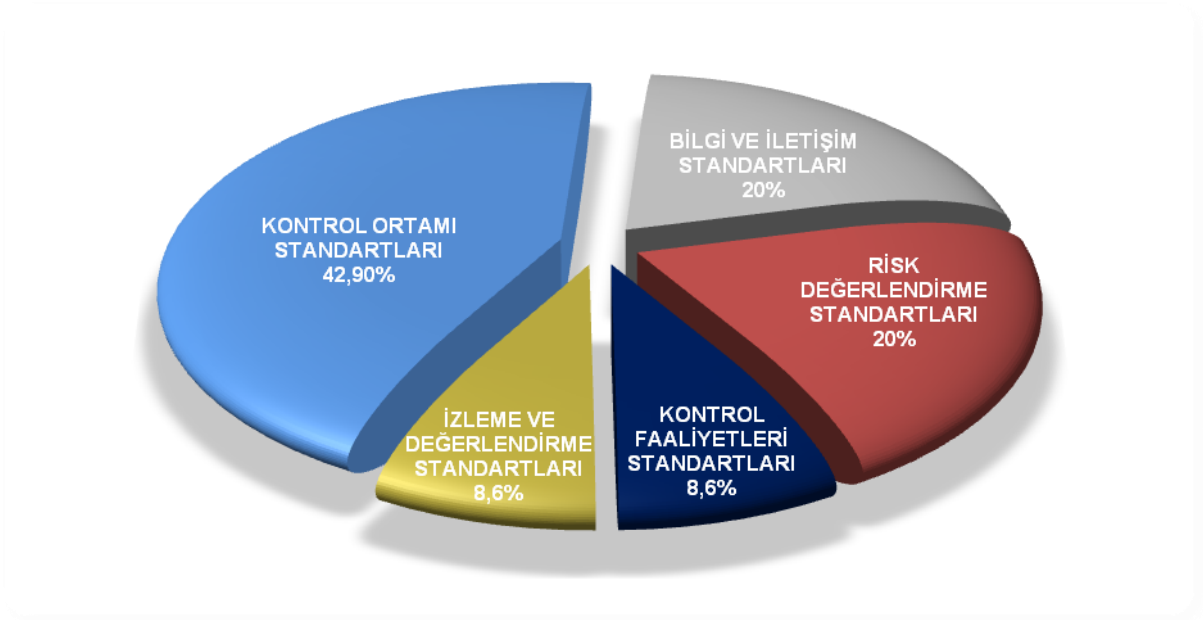
Öncelikle kontrol kavramı ve bu kavramın kurumsal çerçevesi Doç. Dr. H. Hakan Yılmaz tarafından İKKK'na yapılan sunumla tartışmaya açılmış ve kurul tarafından ortak bir algılama ve söylem birliğine doğru yola çıkılmıştır. Temmuz 2009 tarihli ilk toplantıda sunum ve tartışmalar sonrası sorun analizi çalıştayı 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 işlemesi için risklerin iyi tespit edilmesi ve bu riskleri gidermeye yönelik politikalar oluşturması ve eylem planları ile uygulaması akademik ve idari başarı açısından önemli görülmüştür.

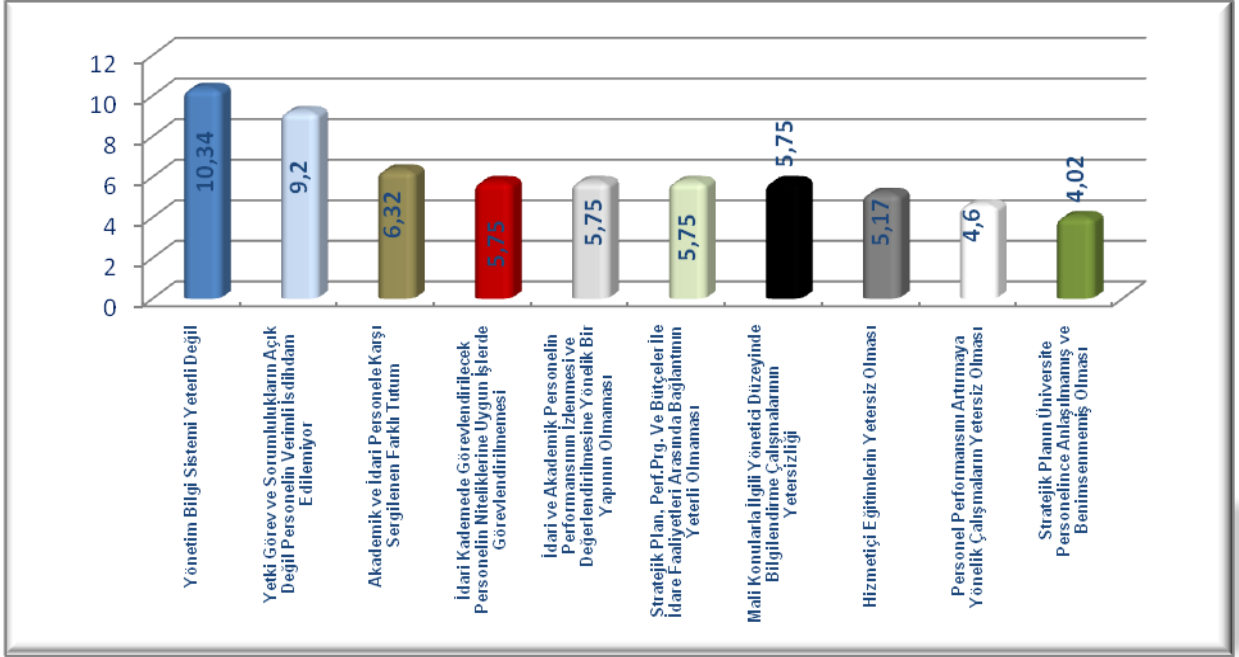


Grafik 1: Sorunların Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı

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 eksikliği bu grupta çıkan öncelikli sorunlar olmuştur.

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



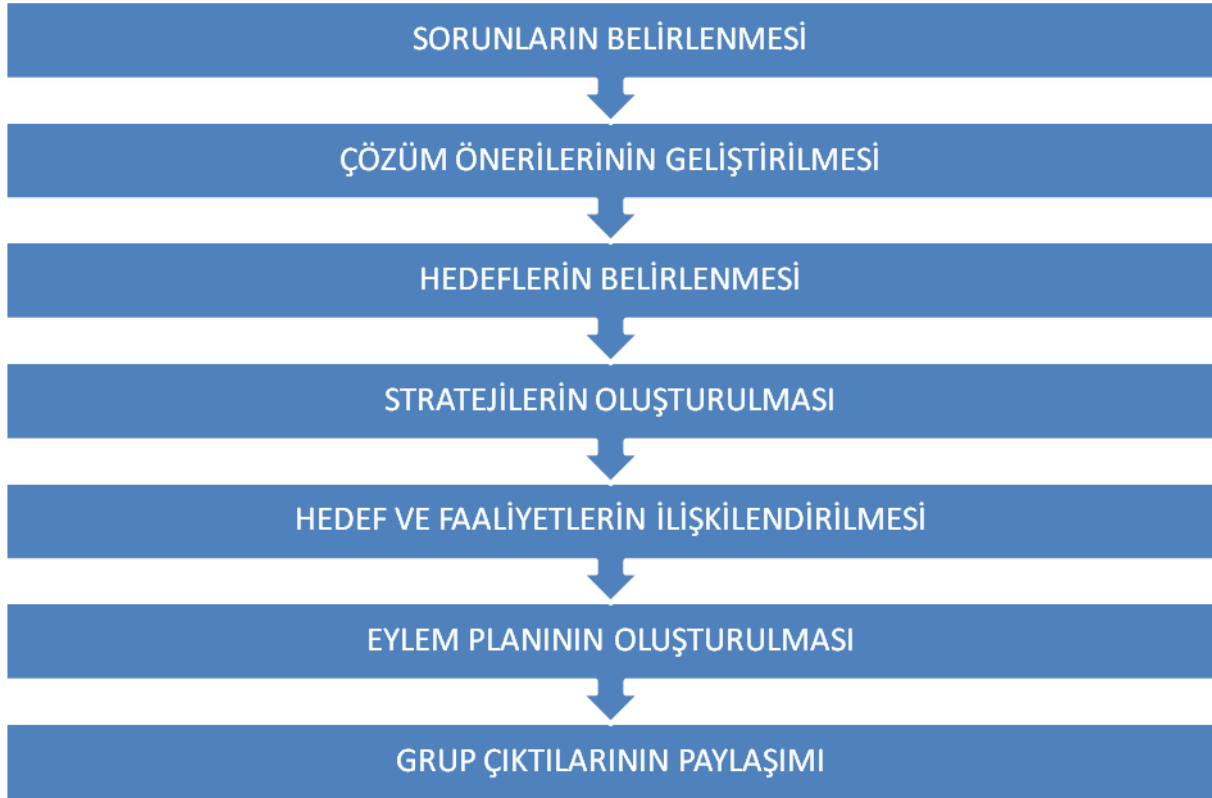
Grafik 2: Sorun Analizi Çalıştay'ında Öncelikli İlk On Sorunun Yüzdeleri Dağılımı

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 7: 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.

V.A.3. 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.

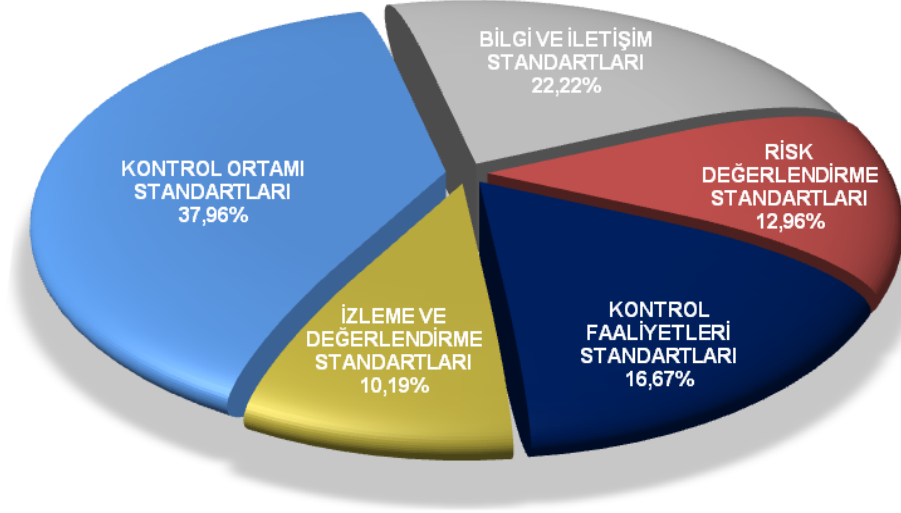
V.A.4. İç Kontrol Uyum Eylem Planı

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.

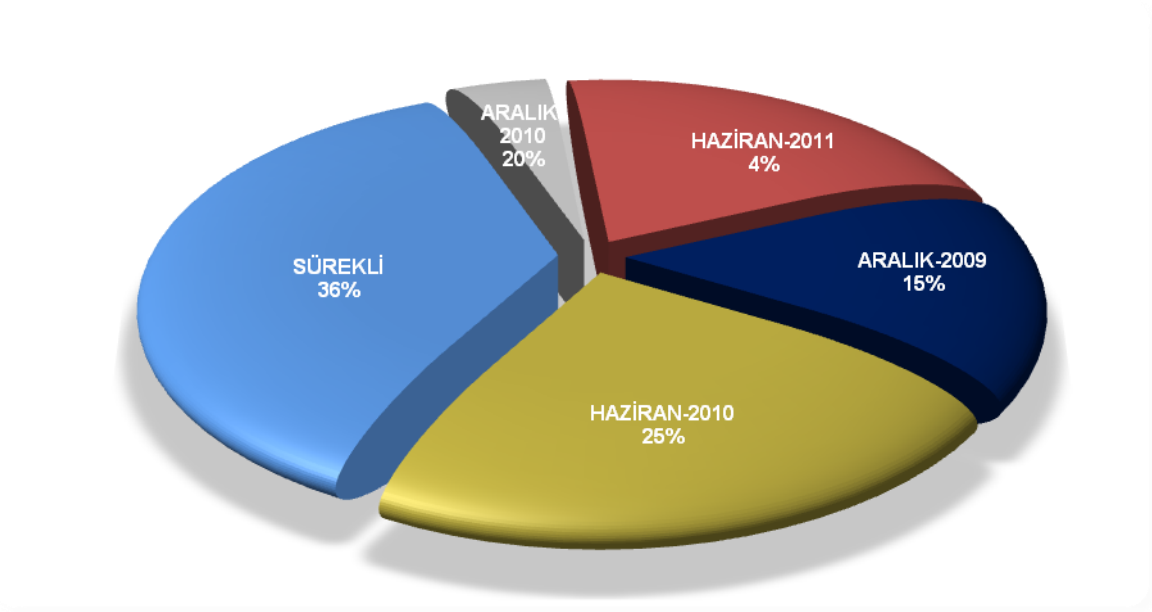


Grafik 3: Eylemlerin İç Kontrol Bileşenlerine Göre Yüzde Dağılımı

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 4: 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

İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ	STANDART KODU	STANDART ADI	GENEL ŞART SAYISI	BELİRLENEN EYLEM SAYISI
KONTROL ORTAMI	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
RİSK DEĞERLENDİRME	5	Planlama ve programlama	6	10
	6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi	3	4
KONTROL FAALİYETLERİ	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
BİLGİ VE İLETİŞİM	13	Bilgi ve iletişim	7	11
	14	Raporlama	4	2
	15	Kayıt ve dosyalama sistemi	6	8
	16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi	3	3
İZLEME	17	İç kontrolün değerlendirilmesi	5	8
	18	İç denetim	2	3
TOPLAM			79	108

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
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.								
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.	SGDB tarafından birim yöneticilerine iç kontrol tanıtım toplantısı yapılmıştır. Üst yönetime sistem hakkında brifing verilmiştir. Üst yönetici onayı ile Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş ve bildirilmiştir.	1.1.1	İç kontrol süreçleri ile ilgili personelin seminer ve toplantıları etkin yürütebilmesi 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 verilmek üzere programlanacaktır.
			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	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 içerisindedirler.	1.2.1	Yöneticilerin personeli ile İKS uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapması	Tüm Birimler İKKK		1-Birim toplantıları 2-Toplantı değerlendirme raporu	Haziran 2010	Birim yöneticileri tarafından tüm personele tanıtım yapılması sonunda personele yönetici tarafından uygulanacak anket formları ile farkındalığın, benimsemenin 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 bilinmeli 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 (idari, akademik) ve broşür halinde basımının yapılarak tüm personele ulaştırılması.	Etik Kurulu	Üst Yönetim İKKK	1-Onaylanmış etik kodları 2-Etik Broşürü 3-Web ortamında yayınlanma	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 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 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde işlem yapılmakta olup, kurum tarafından belirlenecek faaliyetlerle geliştirilebilir, yaygınlaştırılabilir.	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	BİDB PDB SGDB	1-Web sayfaları (harcamalarla ve talep edilen atama ve yükseltmelerle ilişkili) 2-Artan memnuniyet	Sürekli	Bütçenin düzenli izlenebileceği, soru sorulup cevap alınabilecek bir web sitesi, atama, yükseltme ve görev yeri değişikliğine ilişkin periyodik bilgi tabloları içeren web sitesi
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere 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.	1.5.1	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 iletme 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
			1.5.3	Dilek ve takdirlerin üst makamca incelenmesi, yanıtların duyurulması ve şikayetle ilgili gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler		1-Geri bildirimlerin yönetimde dikkate alınması	Sürekli	
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 sistemin uygulanmasında eksik ve hatalı bilgilerin olduğu tespit edilmiş ve 2008-2012 Stratejik Planında Yönetim Bilgi Sistemi kurulması öngörülmüştür.	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

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 2	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.								
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 yayınlanmak 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 aidiyet 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 birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	İdare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler detaylı olarak tanımlanıp, yazılı hale getirilmemiştir.	2.2.1	Birimlerin misyonları ile uyumlu görevlerinin yazılı hale getirilmesi; elektronik ortamda ulaşılabilir olması	Tüm Birimler	İKKK	1-Yazılı görev tanımları 2-Artan aidiyet 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 2.4	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 şemalarının birimler tarafından güncellenmesi	Tüm Birimler	İKKK	1-Görev dağılımı içeren organizasyon şeması	Haziran 2010	Yazılı olmayan bilgiler yazılı hale gelecektir
KOS 2.5	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 2.6	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 2.7	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 (yazılımı) geliştirilmesi: EDYS' nin bir parçası olarak dikkate alınması	Tüm Birimler	İKKK BİDB	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
KOS 3	Personelin yeterliliği ve performansı: 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 gerçekleşmesini 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.
			3.1.2	İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili değişiklik önerilerinin hazırlanması ve üst yönetime bildirilmesi.	PDB	Konu uzmanı Öğretim Üyeleri	1-Değişiklik önerileri	Aralık 2010	Değişen insan kaynakları yönetimi anlayışına göre güncelleme
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	Norm kadro çalışmalarının tamamlanması ve sürekliliğinin sağlanması.	Üst Yönetim PDB İKDAM EBF SBF	Tüm Birimler İKKK	1-Norm kadro 2-Artan iş verimi, memnuniyet	Aralık 2010	
			3.2.2	Her işin gerektirdiği personel nicelik ve nitelikleri ile fiziksel altyapısının belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	Tüm Birimler	1-İşlerin gerektirdiği koşullar	Aralık 2010	
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	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	
			3.3.2	Personele niteliklerine uygun görevlerin verilmesinin sağlanması	Üst Yönetim PDB	Tüm Birimler	1-Artan iş verimi, memnuniyet	Aralık 2010	
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	Mevcut yönetmelik ile personelin bireysel performansı yeterince dikkate alınmamaktadır.	3.4.1	Her görev için somut ve anlaşılabilir performans kriterleri belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	EBF	1-Görevler için performans kriterleri 1-Artan iş verimi, memnuniyet	Aralık 2010	
			3.4.2	Görevde yükselme yönetmeliğine performansla ilişkin ilkeler eklenmesi önerisinde bulunulması	Üst Yönetim PDB	Tüm Birimler			

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	Hizmetiçi eğitim gereksinimleri/alanlarının saptanması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Hizmetiçi 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 yönergesinin hazırlanması	Üst Yönetim PDB	EBF Tüm Birimler	1-Hizmetiçi 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 değerlendirmesine 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 değerlendirmesi ne göre performansı 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 faydalanılabilmesi 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 değerlendirmesi, 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 değerlendirmesi 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	Yetki Devri: 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 devirleri, 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)
			4.2.2	Yetki sınırlarını gösteren yetki devir yazıları ile bildirimde bulunulması	Üst Yönetim	Birim Yöneticileri	1-Yazılı Yetki Devri bildirimleri	Aralık 2009	
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu 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 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	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	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	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-RİSK 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
RD 5	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.								
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 İKKB 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 hazırlamış olduğu performans programı hazırlama esaslarının, birimlerin daha kolay anlayıp uygulamaları için kılavuz formatına getirilmesi
			5.2.2	Performans Programına İlişkin hizmetiçi eğitim verilmesi	SGDB	PDB	1-Hizmetiçi Eğitim	Sürekli	Tüm Birimlerin ilgili personeline yönelik
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.	5.3.1	Kurum kaynaklarının artırılmasına ilişkin çalışma grubunun oluşturulması	Üst Yönetim	İKKB	1-Kaynak yaratma çalışma grubu	Aralık 2009	
			5.3.2	Hizmet programlarının ve gerekçelerinin 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 çerçevesi içerisinde 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
RDS 6	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.								
RD 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Riskler belirlenmekle birlikte her yıl sistemli 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 güvenceyi sağlayacak sistematik bir süreç dönüşürülmesi 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
KFS 7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.								
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, 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 yapılmaya 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.
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsmalıdır.	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
KFS 8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
KFS 8.1	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	
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, 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 Yönetimi Tüm Birimler	SGDB	1-Çalışma Raporları	Sürekli	
KFS 8.3	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
KFS 9	Görevler ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile 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		Sürekli	Faaliyetlerde görevler ayrılığı prensibinin sürdürülmesi
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.		9.2.1	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı durumlara yönelik risklerin tanımlanması ve gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler	PDB	1-Risk değerlendirme raporu	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
KFS10	Hiyerarşik kontroller: 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 vermelidir.	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemekte ve onaylamakta, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermektedir. 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
KFS 11	Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.								
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Personel imkanlarına göre geçici çözüm yollarına gidilmekte; mevzuat değişiklikleri veya yeni bilgi sistemlerine geçişte personele bilgilendirme yapılmaktadır. Uygulama geliştirilebilir.	11.1.1	Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğunun, kişilerin görev yerlerinde olmadıkları zamanlarda kimlerin bu faaliyetlerden sorumlu olacağı yazılı olarak belirlenmesi ve görev tanımları ile birlikte personele duyurulması	Üst Yönetim Tüm birimler		1-Görev çizelgeleri	Sürekli	Öncelikle riskli ve/veya stratejik görevler için uygulanacaktır
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	Vekaleten görevlendirmeler mevzuata uygun olarak yapılmaktadır.							
KFS 11.3	Görevden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	Üniversitemizde geçici veya sürekli olarak görevden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlerin devrinde birimlerce farklı uygulamalar yapılmaktadır. Konunun sistematik olarak düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	11.3.1	Görevden ayrılan kişilerin, sorumluluğundaki işlemleri detaylı bir şekilde belirteceği standart bir form oluşturulması	Üst Yönetim Tüm Birimler	PDB	1-Standart iş devir formu	Aralık 2009	
			11.3.2	Görevden ayrılan kişiler tarafından doldurulacak formun birim yöneticisince incelenmesi ve onaylanması	Üst Yönetim Tüm Birimler	PDB	1-İş sürekliliği	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
KFS 12	Bilgi sistemleri kontrolleri: 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 yönergeler olmakla birlikte geliştirilmesine ve ilişkilendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	12.1.1	1-Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak hiyerarşik kontrole elverişli yetkilendirmeleri içeren kapsamlı bir yönergenin 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 yönetişimini 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 yönetişimi prosedürlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim BİDB	Tüm birimler	1-Bilişim Yönetişimi Prosedürleri	Haziran 2010	

IV- BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI

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
BİS 13	Bilgi ve iletişim: 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.								
BİS 13.1	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 bağlantı kurulmalı), 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	
BİS 13.2	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.	13.2.1	Öğrenci bilgi sisteminde var olan yetkilerin kullanılabilirliğinin sağlanarak işlerliğinin geliştirilmesi	ÖİDB	BİDB	1-Öğrenci Bilgi Sistemi Yetkilendirme Listesi 2-ÖİBS İyileştirme Raporu	Aralık 2009	
			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	BİDB	1-Bütün birimlere ilişkin mevzuat ve işlem yönergelerinin 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 İşbirliği 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
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, 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 BİDB	1-Rapor	Haziran 2010	
BİS 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 BDB	Tüm Birimler	1-Hizmetiçi Eğitim Programı 2-Nitelikli insan gücü	Sürekli	
			13.4.2	Performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımı konusunda yöneticiler ve ilgili personelin belirli aralıklarla bilgilendirilmesi	SGDB		1-Bilgilendirme toplantısı	Sürekli	
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	2008-2012 Stratejik Planda yer alan Yönetim Bilgi Sistemi ile ilgili çalışmalara başlanmış henüz faaliyete geçirilmemiştir.	13.5.1	Yönetim Bilgi Sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetinin alınması ve ortaya çıkacak raporun değerlendirilerek uygulanması	Üst Yönetim SGDB	İKKK BİDB	1-Sistem Analizi Değerlendirme Raporu	Aralık 2009	
							2-YBS Proje Raporu 3-Yazılım için satın alma işlemi	Haziran 2010	
BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Yöneticilerin idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde personelden beklentilerini, sistematik olarak bildirilmesi konusunun gözden geçirilmesinde yarar vardır.	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	
BİS 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 iletebilmesini sağlayacak yönde geliştirilebilir.	13.7.1	Personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebileceği bir elektronik ve/veya geleneksel iletişim mekanizmasının oluşturulması	Genel Sekreterlik	BİDB	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
BİS 14	Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.								
BİS 14.1	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.							
BİS 14.2	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.							
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler 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 programlarının düzenlenmesi	SGDB Tüm Birimler	PDB BİDB	1-Eğitim programı	Sürekli	
BİS 14.4	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 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
BİS 15	Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.								
BİS 15.1	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 çalışmaları devam etmektedir.	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 Kılavuz (El Kitabı) BEYAS çalışmaları çerçevesinde Ekim 2009'da tamamlanacaktır. Burada öngörülen eylemler, bu çalışmaların devamında yapılacak faaliyetlerdir.
			15.1.2	BEYAS projesinin tamamlanarak EDYS analizinin yapılması	Üst Yönetim İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi BİDB	1-Analiz Değerlendirme Raporu	Haziran 2010	
BİS 15.2	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 (http://beyas.anakara.edu.tr) bulunmaktadır. BEYAS çalışmaları devam etmektedir.	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	
BİS 15.3	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 çalışmaları kapsamında belirlenmiş 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
BİS 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.
BİS 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 tahsisi ve düzenlenmesi	Genel Sekreterlik İMİD	BEYAS Koordinasyon Ofisi	1-Güvenli Arşiv Mekanları 2-Güvenli, yetkili ve hızlı erişim	Aralık 2010	
BİS 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
BİS 16	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.								
BİS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri 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	
BİS 16.2	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	
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.		16.3.1	Haksız ve ayırıcı 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
İ 17	İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.								
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	
			17.1.2	İKKK periyodik toplantılarının yapılması	Üst Yönetim İKKK	SGDB	1-Toplantı Tutanağı 2-Rapor	Sürekli (Üçer aylık dönemlerde)	İKEP’de öngörülen faaliyetlerin düzenlenmesi, izlenmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, revizyonu
			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 yöntem belirlenmelidir.	İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.	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
İ 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.	17.3.1	Birimlerce, İKKK tarafından belirlenen standartlarda, değerlendirme raporları hazırlanması ve İKKK’na sunulması	İKKK Tüm Birimler	SGDB	1-Rapor	Sürekli	
			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
İ 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 de içeren birim bildirimleri ve varsa iç ve dış denetim raporlarının dikkate alınması	İKKK	Tüm Birimler	1-Rapor	Sürekli	
İ 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
İ 18	İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
İ 18.1	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
İ 18.2	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 2: Aralık 2009 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
1.1.1	İç kontrol süreçleri ile ilgili personelin seminer ve toplantıları etkin yürütebilmesi için eğitimcilerin eğitimi seminerine katılması.	EBF PDB	Mart 2014	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü tarafından personelin hizmet içi eğitimi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
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	İlgili web sayfalarında öngörülen eylemin gerçekleştirilmesine ilişkin çalışmalar tamamlanmıştır.
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	Ekim 2011	2011 yılı rektörlük olurları ile SGDB hizmet rehberi tamamlanmış, değişiklikler çerçevesinde güncellenme aşamasındadır.
4.2.2	Yetki sınırlarını gösteren yetki devir yazıları ile bildirimde bulunulması	Üst Yönetim	Eylül 2013	E-Beyas sistemine geçilmiş olması ile birlikte söz konusu eylem gerçekleştirilmiştir.
5.1.1	İkinci yılın sonunda stratejik planın güncellenmesine ilişkin çalışma grubunun kurulması	Üst Yönetim	Aralık 2009	Stratejik Plan çalışmaları kapsamında söz konusu eylem tamamlanmıştır.
5.2.1	Performans programı hazırlanmasına ilişkin kılavuz niteliğinde bir yönergenin hazırlanması	SGDB	Aralık 2009	Öngörülen eylemle ilişkin performans programı hazırlık çalışmalarına ilişkin kılavuz hazırlanmıştır.
5.3.1	Kurum kaynaklarının artırılmasına ilişkin çalışma grubunun oluşturulması	Üst Yönetim	Şubat 2014	Kaynakların etkili ve ekonomik kullanımına ilişkin çalışmalar sürdürülmektedir.
7.3.2	Taşınmazlar ve peyzaj tasarımları üzerinde proje değişikliği gerektirecek küçük ve büyük onarım için gerekli prosedürlere ilişkin yönergenin çıkarılması	YİTDB	Aralık 2009	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir.
11.3.1	Görevden ayrılan kişilerin, sorumluluğundaki işlemleri detaylı bir şekilde belirteceği standart bir form oluşturulması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Aralık 2009	Öngörülen eylem kısmı şekilde gerçekleştirilmiş olup, çalışmalar devam etmektedir.
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	E- beyas sistemi ile birlikte söz konusu eylem gerçekleştirilmiştir.
13.2.1	Öğrenci bilgi sisteminde var olan yetkilerin kullanılabilirliğinin sağlanarak işlerliğinin geliştirilmesi	ÖİDB	Aralık 2009	Öğrenci işleri otomasyon sistemine ilişkin çalışmalar öngörülen eylemin işlerlik kazanmasında fayda sağlamaktadır.
14.4.1	Birimlerin faaliyet ve performanslarını göstermek için hazırlanan raporların eksiksiz, etkin ve standartlara uygun oluşturulması için gerekli yönergenin hazırlanması	Genel Sekreterlik	Mayıs 2014	Faaliyet raporu ve Stratejik plan çalışmaları kapsamında söz konusu eylem gerçekleştirilmiştir.
15.1.1	İş analizlerine uygun standart formların oluşturulması	Genel Sekreterlik BEYAS Koordinasyon Ofisi	Ekim 2011	2011 yılı rektörlük olurları ile SGDB hizmet rehberi tamamlanmış, değişiklikler çerçevesinde güncellenme aşamasındadır.
15.4.1	Standartlara uygun olarak hazırlanan dosyalama sisteminin uygulamaya konulması ve kullanım için gerekli eğitimlerin verilmesi	BEYAS Koordinasyon Ofisi	Eylül 2013	Belge Yönetimi Ve Arşiv Sistemi (e-beyas) üniversitede uygulamaya konulmuş ve öngörülen eylem gerçekleştirilmiştir.
17.1.1	İKKK görev ve çalışma alanlarının yönerge ile düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	Aralık 2009	Çalışma tamamlandı yönerge yayımlanma aşamasındadır.

Tablo 3: Haziran 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
1.2.1	Yöneticilerin personeli ile İKS uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapması	Tüm Birimler İKKK	Haziran 2010	Gerekli toplantılar yapılmaya devam etmektedir.
1.6.1	Birimlerde bilginin üretim, iletim ve kontrol süreçlerinin tanımlanması	Üst Yönetici BİDB SGDB	Şubat 2014	Taşınır, ek ders, maaş modülü ve KBS modülünün pilot çalışmaları başlatılmıştır.
1.6.2	Faaliyet bilgileri ve mali bilgilere ilişkin raporlamanın doğruluğu ve güvenilirliğini temin üzere YBS kurulması	Üst Yönetim BİDB SGDB	Haziran 2010	13.2.1 nolu eylemle birlikte değerlendirilerek öngörülen eylemin gerçekleştirilmesine yönelik altyapı çalışmaları devam etmektedir.
2.2.1	Birimlerin misyonları ile uyumlu görevlerinin yazılı hale getirilmesi; elektronik ortamda ulaşılır olması	Tüm Birimler	Ekim 2011	2011 yılı rektörlük olurları ile SGDB hizmet rehberi tamamlanmış, değişiklikler çerçevesinde güncellenme aşamasındadır.
2.3.1	Hizmetlere ilişkin iş ve görev tanımları baz alınarak görev dağılım çizelgelerinin oluşturulması ve paylaşılması	Tüm Birimler	Ekim 2011	2011 yılı rektörlük olurları ile SGDB hizmet rehberi tamamlanmış, değişiklikler çerçevesinde güncellenme aşamasındadır.
2.4.1	Görev dağılımı ile ilişkilendirilmiş işlevsel teşkilat şemalarının birimler tarafından güncellenmesi	Tüm Birimler	Aralık 2013	2014-2018 Stratejik plan çalışmaları kapsamında çalışmalar söz konusu eylem tamamlanmıştır.
2.5.1	Organizasyon yapılarının işlevlere göre güncellenmesi	Tüm Birimler	Aralık 2013	Stratejik plan ve performans programı çalışmaları sırasında, şemalar Başkanlığımıza ulaşmış ve nihai hali verilmiştir.
2.6.1	İdari ve akademik birimlerde hassas görev prosedürlerinin belirlenmesi ve ilgili personele duyurulması	Tüm Birimler	Haziran 2010	Çalışmalar sürdürülmektedir.
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	Çalışmalar devam etmektedir.
5.4.1	Stratejik Planın benimsenmesi için bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesi	Üst Yönetim Stratejik Planlama Kurulu ADEK Kurulu	Haziran 2010	Söz konusu plan dahilinde kurul oluşturulmuştur, toplantılar gerçekleştirilmiştir.
5.6.1	Hedeflerin kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesi içerisinde ele alınması	Üst Yönetim	Aralık 2013	2014-2018 stratejik plan çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmiştir.
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	Ekim 2011	Hizmet rehberi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
8.1.1	Faaliyet ve işlemlere ilişkin prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	Üst Yönetici Tüm Birimler	Ekim 2011	Hizmet rehberi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
12.1.1	1-Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak hiyerarşik kontrole elverişli yetkilendirmeleri içeren kapsamlı bir yönergenin oluşturulması	Üst Yönetim	Haziran 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilememiştir.
12.2.1	Veri ve bilgi girişi, erişim yetkilendirme süreçlerinin gözden geçirilerek geliştirilmesi	Üst Yönetim	Haziran 2010	Öngörülen eyleme uygun çalışmalar devam etmektedir.
12.3.1	Bilişim yönetişimi prosedürlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim BİDB	Haziran 2010	Öngörülen eyleme uygun çalışmalar devam etmektedir.
13.3.1	Bilgi kayıt sistemleri ve yetkilendirmelerin incelenerek raporlanması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilememiştir

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
13.5.1	Yönetim Bilgi Sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli danışmanlık hizmetinin alınması ve ortaya çıkacak raporun değerlendirilerek uygulanması	Üst Yönetim SGDB	Haziran 2010	13.2.1 nolu eylemle birlikte değerlendirilerek öngörülen eylemin gerçekleştirilmesine yönelik altyapı çalışmaları devam etmektedir.
15.1.2	BEYAS projesinin tamamlanarak EDYS için analizinin yapılması	Üst Yönetim İMİD	Eylül 2013	Beyas projesi tamamlanmış olup uygulamaya konulmuştur.
16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemlerinin geliştirilmesi	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Ekim 2011	Cinsel taciz ve saldırıya karşı destek birimi tarafından 13.12.2013 tarihli çalıştayla birlikte öngörülen eyleme yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.
16.2.1	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların değerlendirilmesi ve sonuçlarının duyurulması.	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010	Çalışmalar sürdürülmektedir.
16.3.1	Haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmaması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik	Haziran 2010	Çalışmalar sürdürülmektedir.
18.1.2	İç ve dış denetim sonuçlarının kurumsal raporlama standartlarının belirlenmesi	Üst Yönetim SGDB Hukuk Müşavirliği	Haziran 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmiştir.
18.2.1	Önlemleri içeren eylem planının oluşturulması	Üst Yönetim	Haziran 2010	Söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir.

Tablo 4: Aralık 2010 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
2.7.1	Görevlerin izlenmesinin kolaylaştırılması için uygun iş takip programı (yazılımı) geliştirilmesi: EDYS'nin bir parçası olarak dikkate alınması	Tüm Birimler	Eylül 2013	E- beyas sistemine geçilmiş olması ile birlikte, söz konusu eylem için gerekli alt yapı çalışmaları devam etmektedir.
3.1.1	PDB'nin insan kaynakları birimi şeklinde görev yetki ve sorumluluklarının güncellenmesi.	Üst Yönetim	Aralık 2010	Öngörülen eylem için uygun alt yapı çalışmaları devam etmektedir.
3.1.2	İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili değişiklik önerilerinin hazırlanması ve üst yönetime bildirilmesi.	PDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem için uygun alt yapı çalışmaları devam etmektedir.
3.2.1	Norm kadro çalışmalarının tamamlanması ve sürekliliğinin sağlanması.	Üst Yönetim PDB İKDAM EBF SBF	Aralık 2010	Öngörülen eylem için uygun alt yapı çalışmaları devam etmektedir.
3.2.2	Her işin gerektirdiği personel nicelik ve nitelikleri ile fiziksel altyapısının belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Personel ve birim görev tanımları çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.3.1	Mevcut personelin niteliklerinin saptanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Personel ve birim görev tanımları çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.3.2	Personele niteliklerine uygun görevlerin verilmesinin sağlanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Personel ve birim görev tanımları çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
3.4.1	Her görev için somut ve anlaşılabilir performans kriterleri belirlenmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Personel ve birim görev tanımları çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.4.2	Görevde yükselme yönetmeliğine performansa ilişkin ilkeler eklenmesi önerisinde bulunulması	Üst Yönetim PDB	Haziran 2014	Yükseköğretim Kurulu tarafından hazırlanan yasal düzenleme ile birlikte söz konusu eylem gerçekleştirilmiştir.
3.5.2	Hizmetiçi eğitim gereksinimleri/alanlarının saptanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü tarafından personelin hizmet içi eğitimi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.5.4	Kurum, birim yöneticilerine, liderlik, yöneticilik, etik eğitimleri yapılması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü tarafından personelin hizmet içi eğitimi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.5.5	Hizmet-içi eğitim yönergesinin hazırlanması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü tarafından personelin hizmet içi eğitimi çalışmaları kapsamında öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.
3.7.1	Performans, ödül ve teşvik yönergesi çıkarılması	Genel Sekreterlik Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir.
3.7.2	Sosyal ve mali imkanlardan eşit ve sürekli faydalanılabilmesi için yeniden düzenleme yapılması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir
3.7.3	Özellikle idari personele sunulan hizmetlerin artırılması yönünde düzenleme yapılarak ilgililere duyurulması	Üst Yönetim Hukuk Müşavirliği PDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir
3.8.1	İnsan kaynakları yönetimi yönetmeliği çıkarılmasının önerilmesi	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir
5.3.2	Hizmet programlarının ve gerekçelerinin oluşturulmasına yönelik kurumsal gözden geçirme çalışmasının yapılması	Üst Yönetim SGDB	Aralık 2010	Öngörülen eylem gerçekleştirilmemiştir
6.1.1	Risklerin belirlenmesine ve analizine yönelik standartların hazırlanması, sürdürülebilirliği de dikkate alınarak risklerin belirlenmesi	Üst Yönetim İKKB SGDB İç Denetim Birimi	Haziran 2014	Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen çalışma sonucunda, pilot kurum seçilen üniversitemiz SGDB çalışmaları sonucunda, öngörülen eylem gerçekleştirilmiş ve bir kılavuz hazırlanmıştır.
13.1.1	İnsan Kaynakları Bilgi Sisteminin kurulması	Üst Yönetim PDB	Aralık 2010	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
15.2.1	EDYS'nin kurulması ve gerekli eğitimlerin verilmesi	Üst Yönetim İMİD	Eylül 2013	E- beyas sistemi ile elektronik arşivleme sistemine geçilmiş ve söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir..
15.3.1	Kayıtların tutulduğu fiziksel arşiv mekanlarının standartlara uygun hale getirilerek, yetkisiz erişimlerin engellenmesi	Tüm Birimler Genel Sekreterlik İMİD	Eylül 2013	E- beyas sistemi ile elektronik arşivleme sistemine geçilmiş ve söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir.
15.3.2	Yetkilerin Yönetim tarafından belirlenmesi ve bu yetkilerin EDYS' de tanımlanması	Genel Sekreterlik	Eylül 2013	E- beyas sistemi ile elektronik arşivleme sistemine geçilmiş ve söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir..
15.5.1	Arşiv sisteminin uygulanabilmesi için gerekli mekanların tahsisi ve düzenlenmesi	Genel Sekreterlik İMİD	Eylül 2013	E- beyas sistemi ile elektronik arşivleme sistemine geçilmiş ve söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir.

Tablo 5: Haziran 2011 Tarihinde Tamamlanacak Eylemler ve Sorumlu Birimleri

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
6.3.1	Çalışma Grubunun Oluşturulması ve risk eylem planının hazırlanması	Üst Yönetim	Haziran 2014	Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen çalışma sonucunda, pilot kurum seçilen üniversitemiz SGDB çalışmaları sonucunda, öngörülen eylem gerçekleştirilmiştir.
7.1.1	Süreç akış şemaları üzerinde risk analizleri yapılarak riskli alanlara yönelik kontrol prosedürlerinin belirlenmesi ve süreç akış şemalarına eklenmesi	Tüm Birimler	Haziran 2014	Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen çalışma sonucunda, pilot kurum seçilen üniversitemiz SGDB çalışmaları sonucunda, öngörülen eylemin gerçekleştirilmesi için hizmet rehberi güncelleme işlemleri devam etmektedir.
10.2.1	Yöneticiler tarafından personelin iş ve işlemlerinin düzenli izlenmesi ve tüm prosedürlerin yazılı hale getirilmesi	PDB	Haziran 2011	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
15.6.1	EDYS 'nin uygulamaya konulması	Üst Yönetim Genel Sekreterlik İMİD BİDB	Eylül 2013	E-beyas sistemine geçilmiş olması ile birlikte söz konusu eylem gerçekleştirilmiştir. (elektronik belge ve arşiv sistemi)

Tablo 6: Sürekli Nitelikte Olan Eylemler ve Sorumlu Birimleri

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
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 nitelikte bir eylemdir.	Geçilen yeni sistemler, uygulamaya konulan yeni modüller ve diğer değişiklikler çerçevesinde, bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır
1.2.2	İyi örneklerin birim yöneticileri arasında yapılan toplantılarda paylaşılması	Üst Yönetim	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	6 ay veya yılda 1 kez uygulanması planlanmıştır.
1.3.1	Etik kuralların yazılı onaylanmış kodlar halinde belirlenmesi (idari, akademik) ve broşür halinde basımının yapılarak tüm personele ulaştırılması.	Etik Kurulu	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Periyodik olarak güncellenmesi planlanmakta olup çalışmalar devam etmektedir.
1.3.2	Etik kuralların farkındalığının artırılması amaçlı uygun mekanlarda dikkat çekici sloganlar halinde "etik panolarının " oluşturulması.	Etik Kurulu	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Bu konudaki çalışmalar devam etmektedir.
1.3.3	"Geri Bildirim" kutuları oluşturularak etik kurallara uymaya teşvikin sağlanması.	Birim Yöneticileri	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Sistematik olmamakla birlikte, söz konusu eyleme yönelik çalışmalar mevcuttur.
1.3.4	Mevcut ve yeni alınan personele, yöneticilere etik kuralları da içeren eğitimlerin verilmesi.	Etik Kurulu	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Aday memur aşamasında olan yeni personelin, farkındalığının artırılması, kaliteli hizmet sunma mantığının oluşturulabilmesi amacıyla toplam 15 güne varan eğitimler verilmektedir.-
1.4.1	Harcamalara, kadro tahsisi, atama ve görev yeri değişikliğine ilişkin faaliyetlerin, maliyetleri/sonuçları ile elektronik ortamda periyodik duyurulması, aynı elektronik	Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Başkanlığımız web sayfasında; resmi gazete başta olmak üzere, birimlerimizi ilgilendiren tüm konu ve duyurulara

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
	ortamda eleştirilerin cevaplanması için WEB sayfasında özel bir link oluşturulması			yer verilmekte, duyuru ve resmi gazete ilanları günlük olarak güncellenmektedir
1.5.1	Tüm yöneticilere yöneticilik, liderlik, etik yönetim kursları/sertifika programları düzenlenmesi	Üst Yönetim PDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Söz konusu eylem gerçekleştirilmektedir.
1.5.2	Personele üst makamlara problemini iletme kolaylığının sağlanması	Üst Yönetici Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Normal prosedürler ve (dilekçe vb.) şikayet iletim merkezleri aracılığı ile problemlerin üst makamlara iletimi sağlanmaktadır.
1.5.3	Dilek ve takdirlerin üst makamca incelenmesi, yanıtların duyurulması ve şikayete ilgili gerekli önlemlerin alınması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Şikayetlerle ilgili gerekli işlemler üst yönetimce düzenli olarak yapılmaktadır.
3.5.1	Eğitim uzmanlarının istihdam edilmesi	Üst Yönetim PDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Söz konusu eylem akademik personel için gerçekleştirilmekle birlikte, idari personel ile ilgili olarak ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili maddeleri gereği hizmet içi eğitim yapan birimler dışında söz konusu uzman istihdamı mümkün görünmemektedir..
3.5.3	Hizmet içi eğitim planlarının yapılması	Üst Yönetim PDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Geleneksel iş yapma mantığından uzak, kaliteli hizmet verebilmek ve kaynak kullanımının etkinliğini sağlamak amacıyla, eğitim programları düzenlenmekte ve katılım sağlanmaktadır.
5.2.2	Performans Programına İlişkin hizmet içi eğitim verilmesi	SGDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Performans programı çalışmalarına kılavuz olabilecek nitelikte hazırlanan ve web tabanlı program ile bütçe sahiplenmesinin birimler düzeyinde gelişmesini hedefleyerek 2014 yılı performans programı ile bilgilendirmeler yapılmaktadır.
5.4.2	Performans programının plana uygun olarak hazırlanabilmesi için teknik desteğin verilmesi	SGDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Web tabanlı program ile bütçe sahiplenmesinin birimler düzeyinde gelişmesini hedefleyerek bilgilendirme toplantıları yapılmıştır
5.5.1	İdarenin özel hedeflerinin yıllık olarak belirlenmesi	Üst Yönetim	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Performans programı hazırlık çalışmaları sırasında, her yıl stratejik hedeflere uygun olarak hedefler belirlenmekte, hedeflere ilişkin ilgili faaliyet alanları belirlenmektedir.
5.5.2	İdarenin hedefleri hakkında birim yöneticilerinin bilgilendirilmesi	Üst Yönetim	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Yıllık olarak performans programı ile üst yönetim ve ilgili birimler ile birim yöneticileri bilgilendirilmektedir.

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
6.1.2	Risklerin değerlendirilmesi ve sonuçlarının Üst Yönetime raporlanması	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen çalışma sonucunda, 2014 Nisan ayında; üniversitemiz risk stratejisi ve sürecine ilişkin bir yönerge hazırlanmış ve dağıtımı yapılarak bilgilendirme sağlanmıştır.
6.2.1	Birimlerde risk analizini yapacak kapasitenin oluşturulması	Üst Yönetim PDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen çalışma sonucunda, 2014 Nisan ayında; üniversitemiz risk stratejisi ve sürecine ilişkin bir yönerge hazırlanmış, bu doğrultuda bilgilendirme toplantıları ile çalışmalar sürdürülmüştür.
7.3.1	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğinin sağlanması amacıyla fiili envanterin çıkarılması	SGDB YITDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
7.4.1	Kontrol faaliyetleri belirlenirken fayda-maliyet analizlerinin yapılması	Üst Yönetim Tüm birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanımı sağlayacak, tam maliyetlendirme çalışmaları ile analizler yapılmaktadır.
8.2.1	Faaliyet ve işlemlerin başlangıcı, uygulanması sonuçlandırılması, sonuçların raporlanması aşamalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunulması	Üst Yönetici Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Birim ve idare faaliyet raporları ile performans programı ile sonuçların doğru zamanda doğru mercilere raporlanması sağlanmaktadır.
8.3.1	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmasının sağlanması	Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Başta Resmi Gazete olmak üzere; ilgili birimlerin web sitelerinde gerekli duyuru ve dokümanlar günlük olarak yayımlanmakta ve güncellenmektedir.
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 nitelikte bir eylemdir.	Hiyerarşi ve görevler ayrılığı sayesinde faaliyetlerin onaylanması, uygulanması ve kontrol işlemi farklı kişilerce gerçekleştirilebilmektedir.
9.2.1	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı durumlara yönelik risklerin tanımlanması ve gerekli önlemlerin alınması	Üst yönetim Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Risk değerlendirme ve strateji çalışmaları kapsamında; görev tanımları çıkarılarak; buna ilişkin risk analizleri yapılmaktadır.
10.1.1	Hiyerarşik kontrollerin yapılması ve mevzuattaki düzenlemelerin izlenmesi	Tüm birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Mevzuattaki düzenlemelerin takibi düzenli olarak yapılmakta ve gerekli işlemler yapılmaktadır.
11.1.1	Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğunun, kişilerin görev yerlerinde olmadıkları zamanlarda kimlerin bu faaliyetlerden sorumlu olacağını yazılı olarak belirlenmesi ve görev tanımları ile birlikte personele duyurulması	Üst Yönetim Tüm birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir.	Personel ve birim görev tanımlamaları tüm birimlerde gerçekleştirilmekte olup, kimlerin hangi faaliyette görev yaptığına dair bilgilere ulaşılabilmektedir.

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
11.3.2	Görevden ayrılan kişiler tarafından doldurulacak formun birim yöneticisine incelenmesi ve onaylanması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
13.1.2	Var olan forumların geliştirilmesi ve çeşitli alanlarda web ortamında yeni forumların düzenlenmesi	Genel Sekreterlik	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
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 nitelikte bir eylemdir	Birim web sayfalarında, ilgili kişi ya da birimlerin ulaşabileceği erişim noktaları bulunmakta olup, güncellemeler yapılmaktadır.
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 nitelikte bir eylemdir	Bütçe hazırlık çalışmaları ve performans programı çalışmaları kapsamında; birimlerin bilgilendirilmesi amacıyla, bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.
13.4.2	Performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımı konusunda yöneticiler ve ilgili personelin belirli aralıklarla bilgilendirilmesi	SGDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Bütçe hazırlık çalışmaları ve performans programı çalışmaları kapsamında; birimlerin bilgilendirilmesi amacıyla, bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.
13.6.1	Stratejik planda yer alan görevlerinin içselleştirilmesi için bilgilendirme toplantılarının yapılması	Üst Yönetim Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Toplantılar üst yönetim ve ilgili birimler vasıtası ile düzenli olarak yapılmaktadır.
13.7.1	Personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebileceği bir elektronik ve/veya geleneksel iletişim mekanizmasının oluşturulması	Genel Sekreterlik	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
14.3.1	Bütün birimlerin faaliyet raporlarına gereken önemi vermeleri konusunda kurum kültürünün oluşturulması amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi	SGDB Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Geleneksel iş yapma mantığından ayrılabilmek, kaynak kullanımının etkinliğini sağlayabilmek amacı ile kaliteli hizmet sunumuna ilişkin eğitim programları düzenlenmektedir.
17.1.2	İKKK periyodik toplantılarının yapılması	Üst Yönetim İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Toplantılar düzenli olarak gerçekleştirilmektedir.
17.1.3	İKS değerlendirme anketi yapılması	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
17.2.1	İKKK tarafından İKS'ne yönelik saptanmış –varsa- eksikliklerin ve/veya hataların Üst Yönetime raporlanması	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
17.3.1	Birimlerce, İKKK tarafından belirlenen standartlarda, değerlendirme raporları hazırlanması ve İKKK'na sunulması	İKKK Tüm Birimler	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Belirlenen standartlara ilişkin raporlamalar düzenli olarak alınmaktadır.
17.3.2	Raporların İç Kontrol Koordinasyon Kurulu gündeminde değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarının üst yönetime rapor edilmesi	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
17.4.1	İKKK toplantılarında yönetici görüşlerini de içeren birim bildirimleri ve varsa iç ve dış denetim raporlarının dikkate alınması	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.

EYLEM KOD NO	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	SORUMLU BİRİM	TAMAMLANMA TARİHİ	TAMAMLANIP TAMAMLANMADIĞI
17.5.1	İKKK tarafından İKS'nin değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemlere ilişkin eylem planı hazırlanması	İKKK	Sürekli nitelikte bir eylemdir	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir.
18.1.1	İç Denetim Faaliyetinin, İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlarda yürütülmesi Etkili, ekonomik ve verimli kaynak kullanımını sağlamak ve takip çalışmalarının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi adına; Maaş, Ek Ders, Taşınır ve Yolluk Modülü Sistemlerinin Uygulamaya Konulması Kurum taşınmazlarının takibini kolaylaştırmak için envanter çalışmalarının tamamlanması	İç Denetim Birimi Üst Yönetim Tüm Birimler SGDB	Sürekli nitelikte bir eylemdir Nisan 2014 Eylül 2014	Öngörülen eyleme yönelik çalışmalar devam etmektedir. Öngörülen Eylem Gerçekleştirilmiştir. Öngörülen Eylem Gerçekleştirilmiştir.

V.A.5. 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.

V.A.5.1 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'lik 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 7: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı

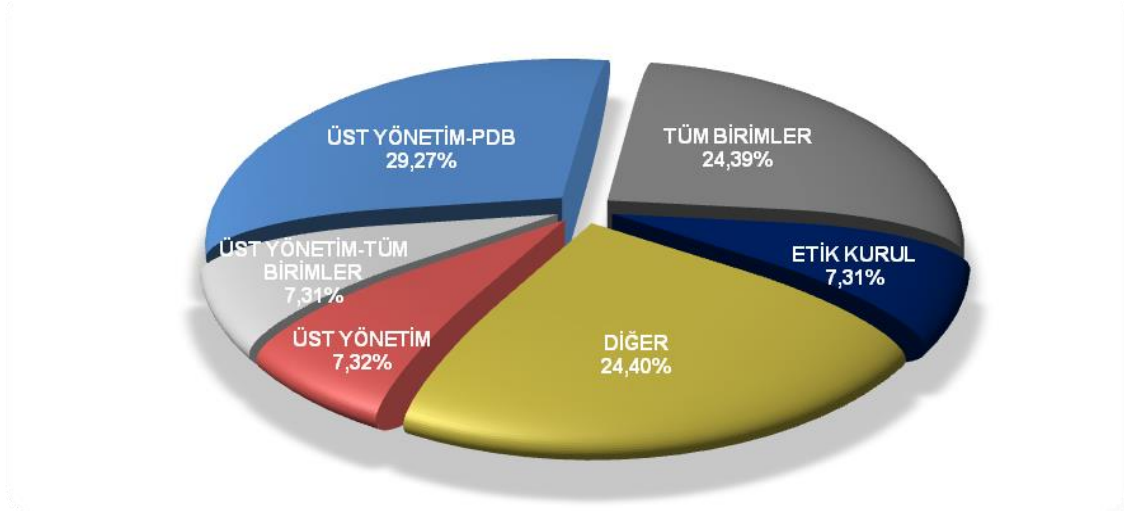
Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı (%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı (%)	Bileşen Eylemlerinin İçindeki Payı (%)
Etik Değerler ve Dürüstlük	6	7,60	14	12,96	34,15
Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler	7	8,86	7	6,49	17,08
Personelin Yeterliliği ve Performansı	8	10,12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

Kontrol ortamı bileşeninin COSO piramidinin geniş tabanını oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda, Üniversitemiz İKKK 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.

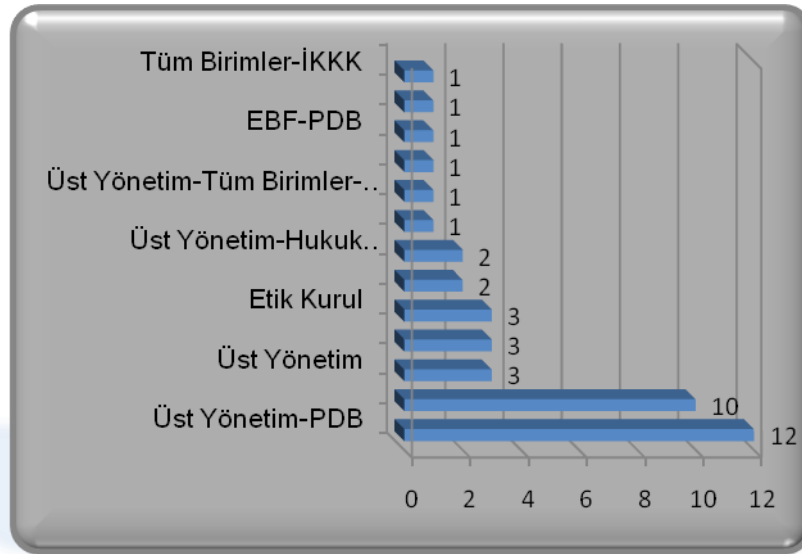
İç kontrol sisteminin makul güvenceyi sağlaması açısından insan odaklı olması ve yüksek performans elde edilebilecek saydam bir personel politikası izlemesi gerekliliği düşünüldüğünde, kontrol ortamı standartlarına ilişkin eylemler içerisinde yüzde 16,66'lık

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.



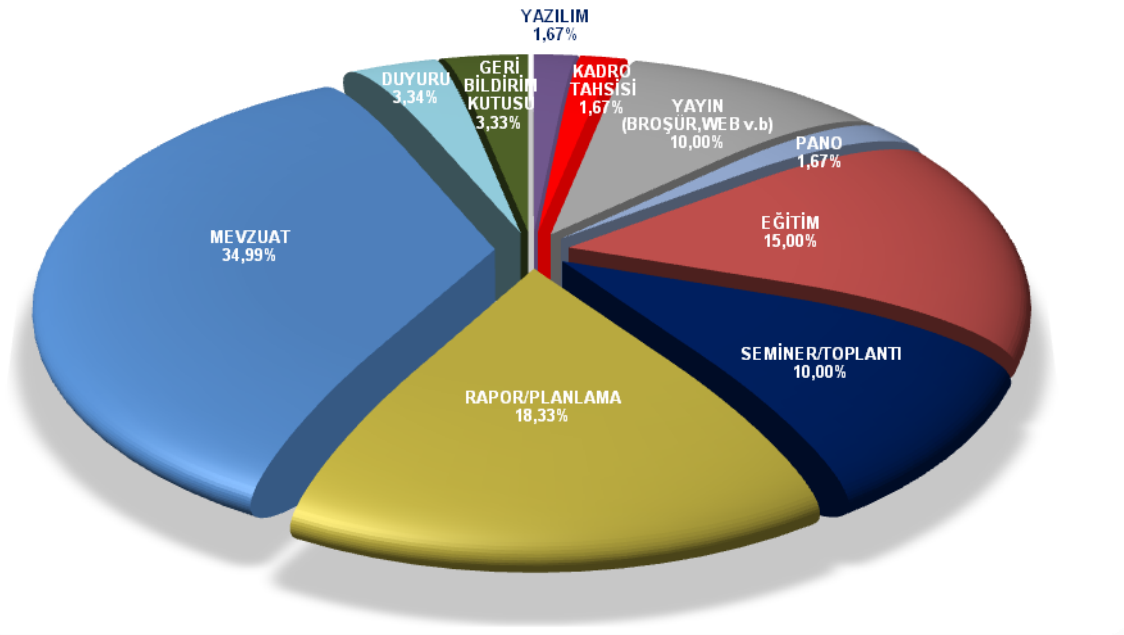
Grafik 5: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı



Grafik 6: 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.

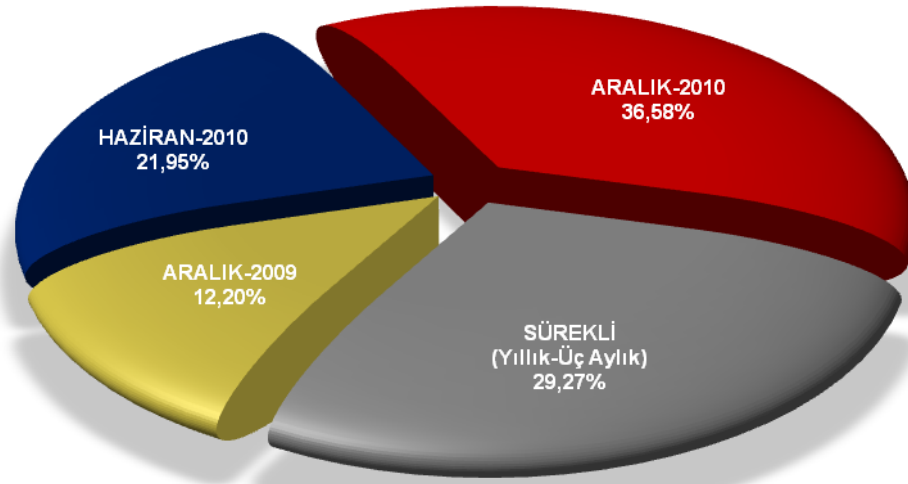
İç Kontrol Sisteminin hayata geçirilmesi, iç paydaşlara farkındalığın sağlanabilmesi için eğitim faaliyetlerinin çoğunlukla Personel Daire Başkanlığı'nca yürütülmesi öngörüldüğünden dolayı eylemler içerisinde % 20,93 gibi yüksek bir oranda sorumluluk üstlenmiştir.



Grafik 7: 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 8: 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 8: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal ve Yüzde Dağılımı

		Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı		Misyon, 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	-	-	-	-	-	-
	TOPLAM	14	34,14	7	17,07	18	43,91	2	4,88

Tablo 9: Kontrol Ortamı Bileşeni Eylemlerinin İşbirliği Yapılacak Birimlerin Sayısal ve Yüzde Dağılımı

		Etik Değerler ve Dürüstlük Standardı		Misyon, 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 (%)
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	-	-	-	-	-	-	
TOPLAM	12	31,57	7	18,42	17	44,75	2	5,26	

Tablo 10: 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 vb.)	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	-	-	-	-
	TOPLAM	26	43,33	11	18,35	19	31,66	4	6,66
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 Aylık)	10	24,39	-	-	2	4,88	-	-
	TOPLAM	14	34,15	7	17,07	15	36,58	5	12,20

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 (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

V.A.5.2 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 İKKG 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.

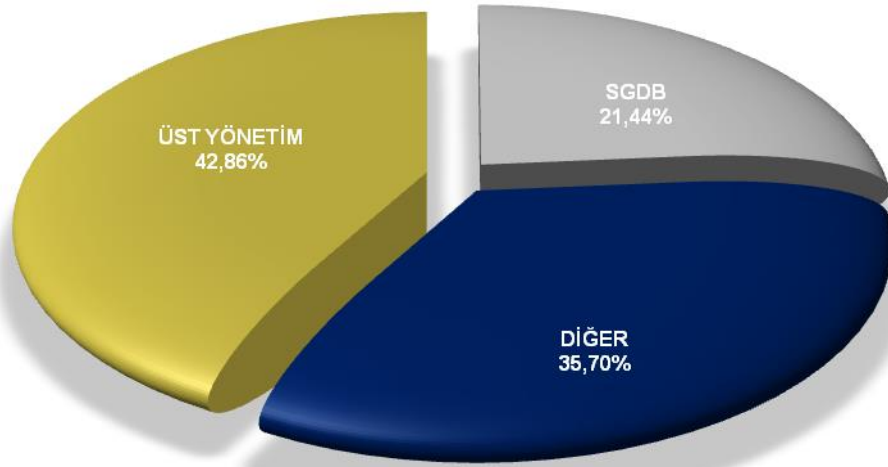
Üniversitemiz İKKG, üyelerin çözüm önerilerinden hareketle risk değerlendirme bileşeni altında yer alan planlama ve programlama standardındaki 6 genel şarta 10 eylem, risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi standardında yer alan 3 genel şarta da 4 eylem belirlemiştir. Bu eylemlerin Üniversitemizin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

Tablo 11: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı

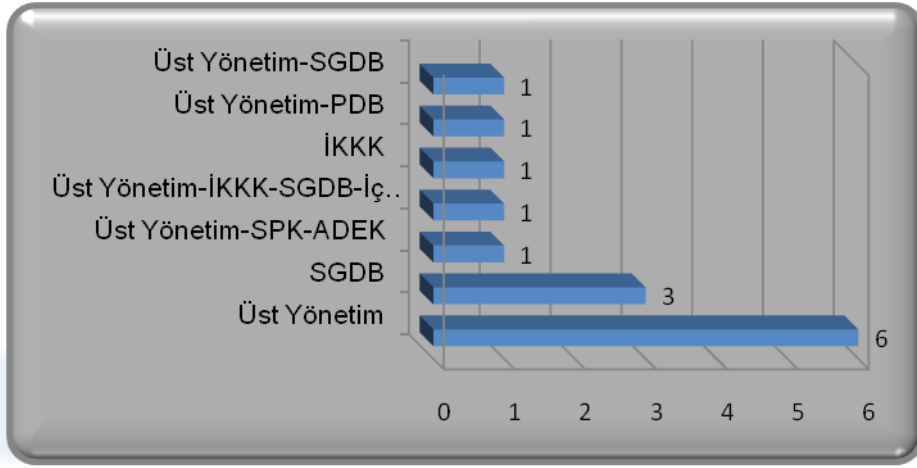
Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı(%)	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı(%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı(%)
Planlama ve Programlama	6	7,59	10	9,26	71,43
Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi	3	3,80	4	3,70	28,57
TOPLAM	9	11,39	14	12,96	100,00

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.

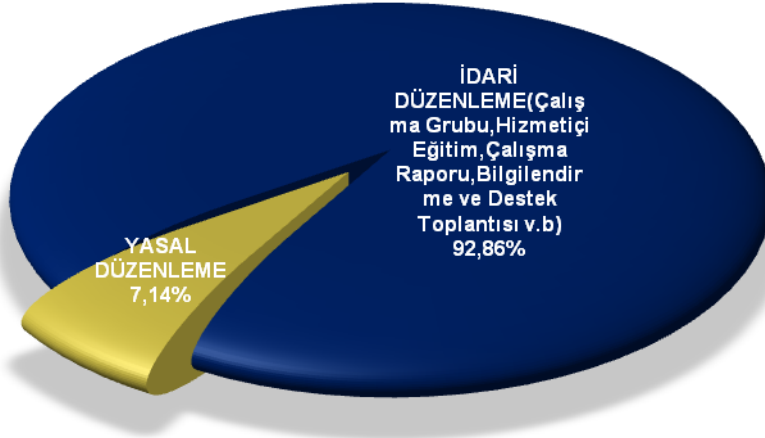


Grafik 9: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı



Grafik 10: Risk Değerlendirme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı

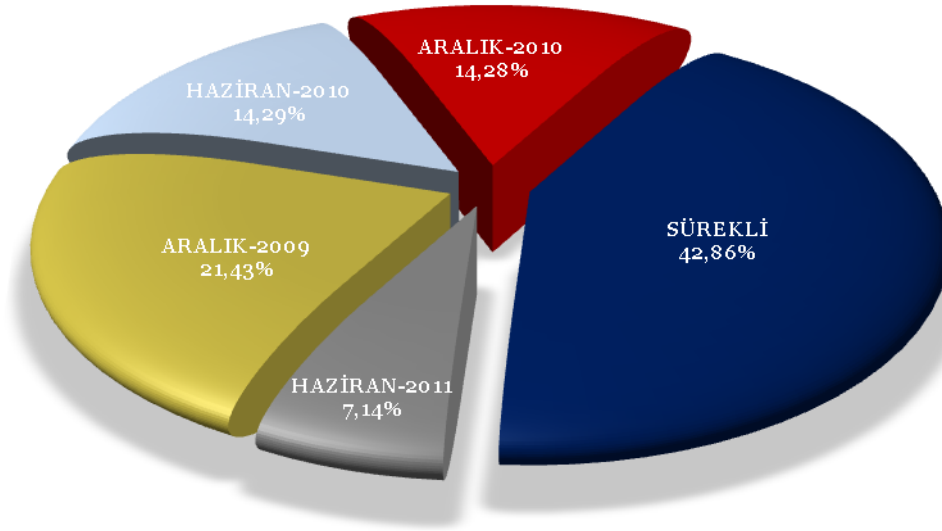
Risk değerlendirme bileşeni altında belirlenen eylemlerin hangi birimlerin sorumluluğu altında olduğuna bakıldığında; ağırlıklı olarak % 42,86 ile Üst Yönetimin sorumluluğunda olduğu görülmektedir. Bunu % 21,44 ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı izlemektedir. Üçüncü sırada ise diğer birimlerin 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 11: 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 12: 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'lük 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 12: 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
	TOPLAM	10	71,44	4	28,56
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
	TOPLAM	10	71,44	4	28,56
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
	TOPLAM	10	71,41	4	28,56
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
	TOPLAM	10	71,43	4	28,57

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 gerçekleştirmesini 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 Üniversitemizin 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 bütünüdür 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 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 yapılabilecek.

Oxford üniversitesinde 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.

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 (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 YAPILIP YAPILMADIĞI? 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 metotlarının ve izleme faaliyetlerinin tanımlanması.	Kontrol eksikliklerini düzeltmek için planlanmış veya yeni sistem için gözden geçirilmiş tüm kontrol değişikliklerinin listelenmesi.

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

V.A.5.3 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.

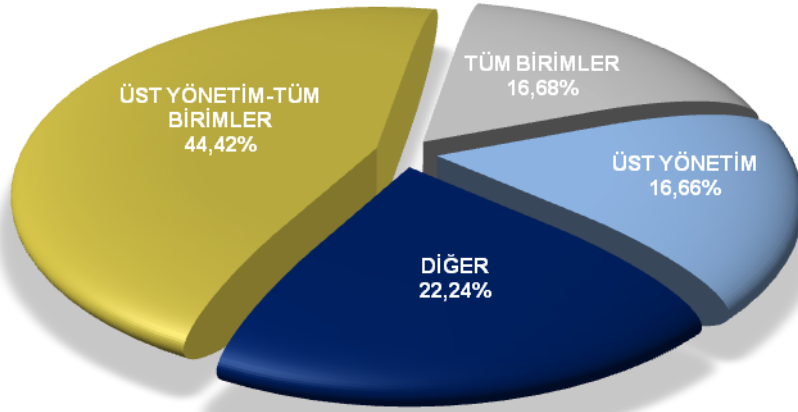
Kontrol Faaliyetleri Standartlarına yönelik belirlenen eylemlerin Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlenen 108 eylem içindeki oransal dağılımları Tablo-20’de verilmiştir.

Tablo 13: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı

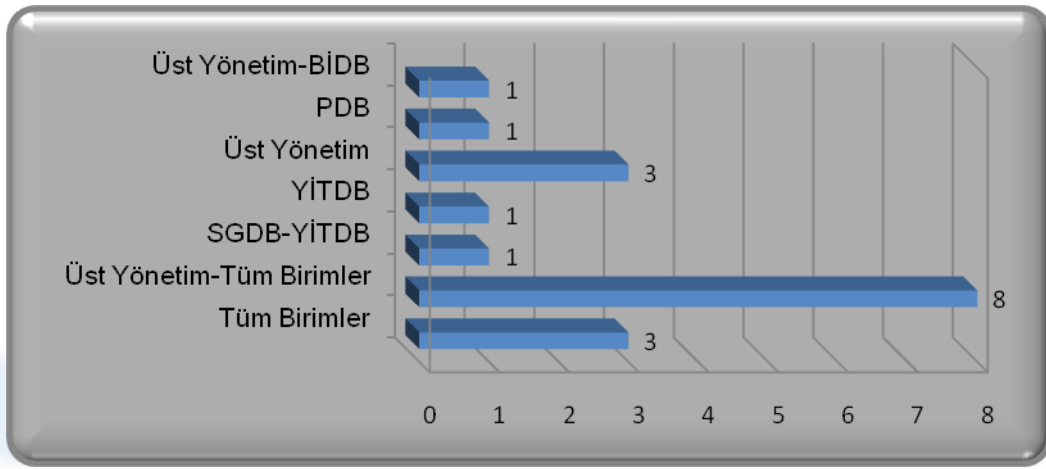
Standart Adı	Genel Şart Sayısı	Toplam Genel Şart İçindeki Payı %	Eylem Sayısı	Toplam Eylem İçindeki Payı (%)	Bileşen İçinde Eylemlerin Payı %
Kontrol stratejileri ve yöntemleri	4	5,06	5	4,62	27,77
Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi	3	3,80	3	2,78	16,67
Görevler ayrılığı	2	2,53	2	1,85	11,11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

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.

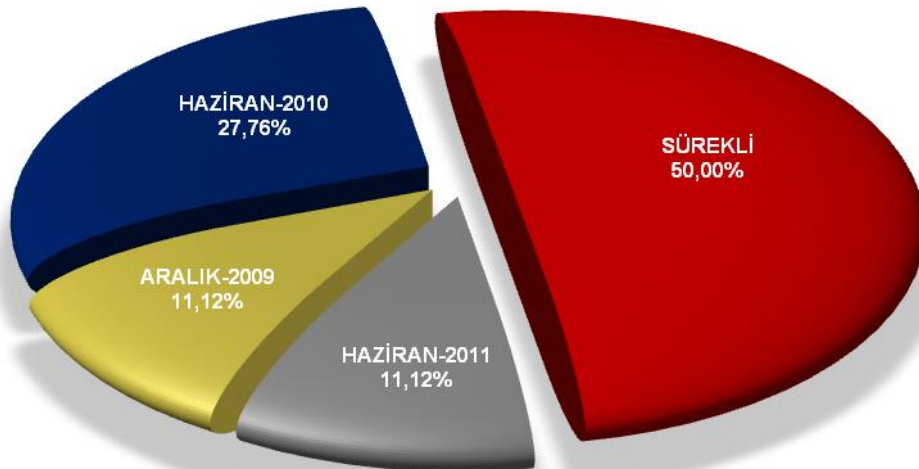


Grafik 13: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı



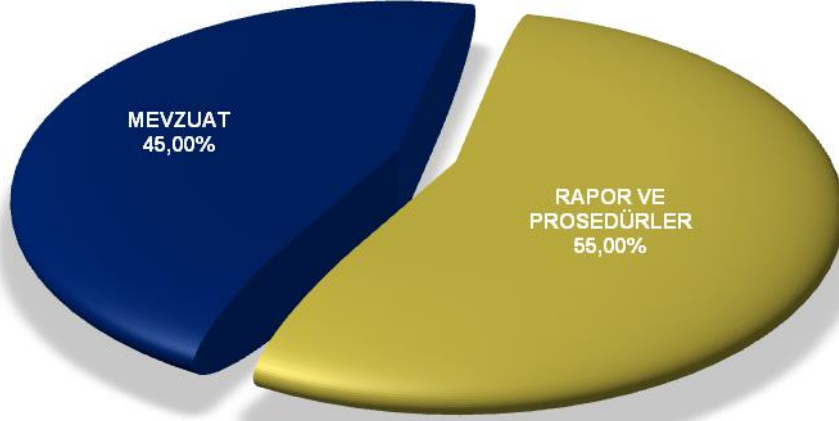
Grafik 14: Kontrol Faaliyetleri Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı

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 15: 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 16: 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 14: 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	Tüm Birimler	1	5,56	1	5,56	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	Üst Yönetim - Tüm Birimler	2	11,10	2	11,10	1	5,56	-	-	3	16,66	-	-
	SGDB-YİTDB	1	5,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	YİTDB	1	5,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Üst Yönetim	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-	2	11,10
	PDB	-	-	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	Üst Yönetim-BİDB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,56
TOPLAM	5	27,78	3	16,66	2	11,12	2	11,12	3	16,66	3	16,66	
İşbirliği Yapılacak Birim	İKKK-SGDB	2	15,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TÜM BİRİMLER	1	7,69	-	-	1	7,69	1	7,69	-	-	-	-
	SGDB	1	7,69	2	% 15,39	-	-	-	-	-	-	-	-
	PDB	-	-	-	-	1	7,69	-	-	2	15,39	-	-
	SGDB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SGDB-BİDB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,69
	SGDB-TÜM BİRİMLER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SGDB-HUKUK MÜŞ.	-	-	1	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	4	30,76	3	23,08	2	15,38	1	7,69	2	15,39	1	7,69	
Çıktı-Sonuç	MEVZUAT	1	5,00	3	15,00	-	-	3	15,00	-	-	2	10,00
	RAPOR VE PROSEDÜRLER	5	25,00	2	10,00	1	5,00	-	-	2	10,00	1	5,00
	TOPLAM	6	30,00	5	25,00	1	5,00	3	15,00	2	10,00	3	15,00
Tamamlama Tarihi	ARALIK 2009	1	5,56	-	-	-	-	-	-	1	5,56	-	-
	SÜREKLİ	2	11,11	2	11,11	2	11,11	1	5,56	2	11,11	-	-
	HAZİRAN 2011	1	5,56	-	-	-	-	1	5,56	-	-	-	-
	HAZİRAN 2010	1	5,56	1	5,56	-	-	-	-	-	-	3	16,66
TOPLAM	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 kayı 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 (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

V.A.5.4 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 ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.

Sorun analizi çalışmayı sonuçları içerisinde belirlenen sorunların 7'si % 20,00'lık oranla Bilgi ve İletişim bileşenleri ile ilişkilidir. Yine aynı çalışmada 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 15: 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
TOPLAM	20	25,32	24	22,22	100,00

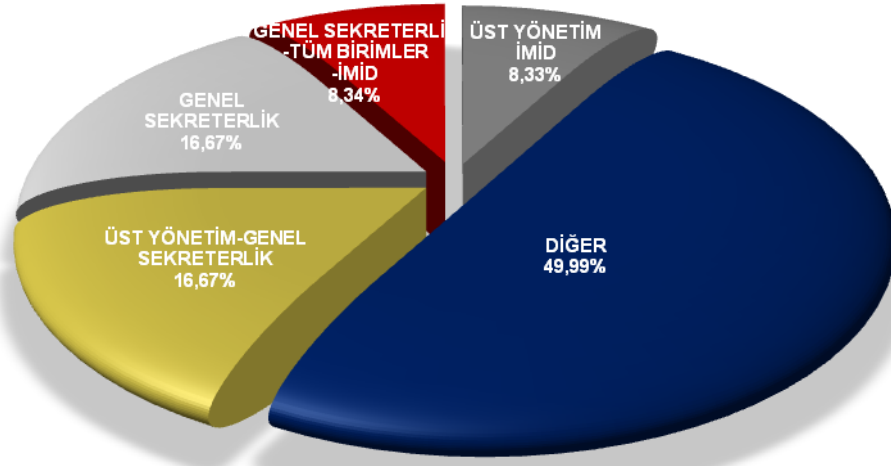
Tablo 23'de görüldüğü üzere Bilgi ve İletişim Bileşeni içerisinde en büyük oranı % 8,87 ile Bilgi ve İletişim Standart'ı yer almaktadır. Üniversitenin sahip olduğu bilgi birikimi idarenin en önemli varlıkları arasındadır. Üniversiteler birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar 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 belirtilmeli, 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

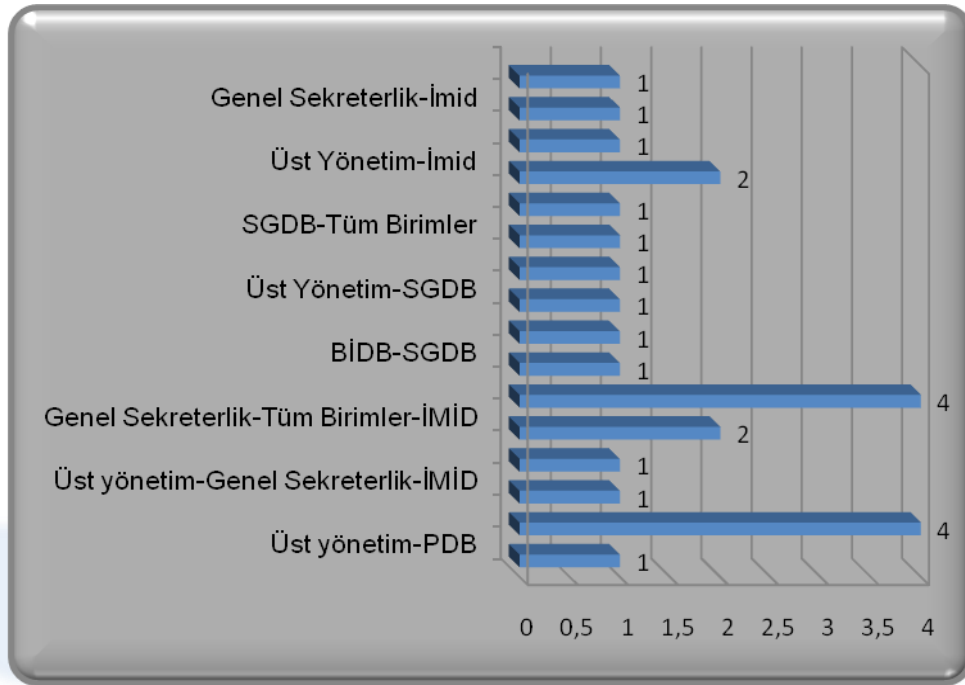
karşı karşıya kalırlar. Söz konusu risklerin bertaraf edilebilmesi için etkin, ulaşılabilir ve güvenilir bir kayıt ve dosyalama sistemine sahip olması gerekmektedir. Bu sebeple Kayıt ve Dosyalama standart'ı öngörülen 24 eylem içinde % 7,60 oranla 2.önem sırasında yer almıştır. Etkin bir iç kontrol kurmak 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 yürütmesi 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 17: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı

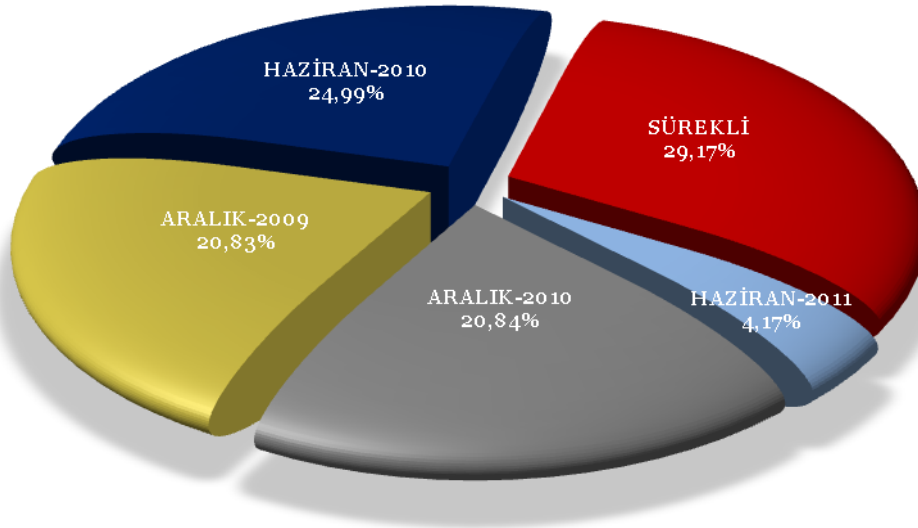


Grafik 18: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Sayısal Dağılımı

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 çalışmalarını 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 Resmî 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.



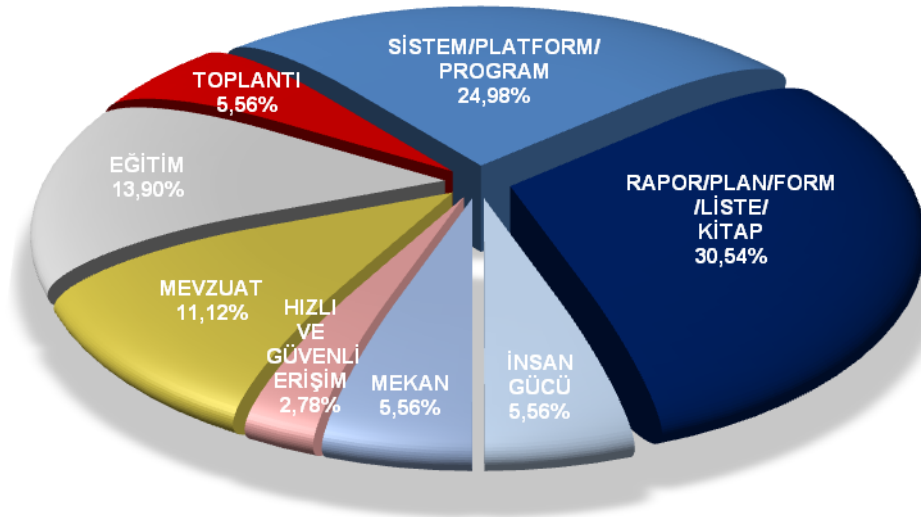
Grafik 19: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı

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 20: Bilgi ve İletişim Bileşeni Eylemlerinin Çıktı/ Sonuçlarının Niteliklerine Göre Yüzde Dağılımı

Tablo 16: 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	-	-
TOPLAM	11	45,86	2	8,34	8	33,30	3	12,50	

		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
	TOPLAM	10	43,50	2	8,70	8	34,8	3	13
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	-	-
	TOPLAM	18	50,00	2	5,56	15	41,66	1	2,78
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	-	-
	TOPLAM	11	45,83	2	8,34	8	33,34	3	12,49

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 karşılması 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 arzulan 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.

V.A.5.5 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.

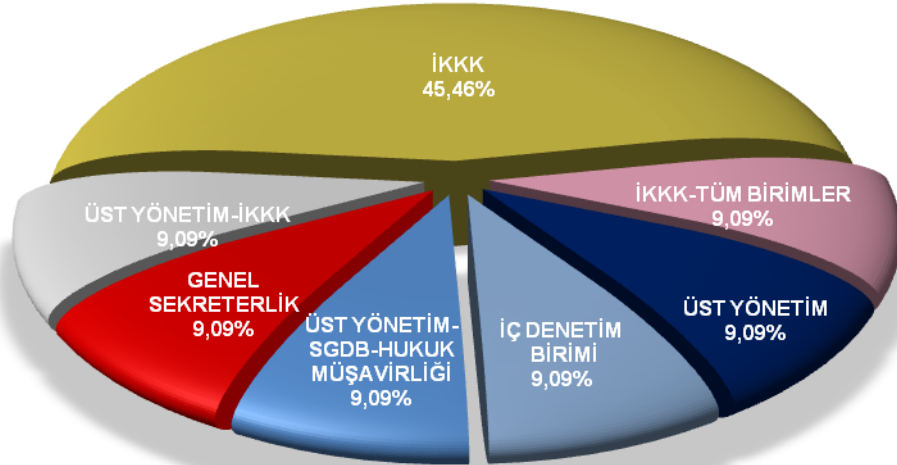
- İzleme standardı için belirlenmiş olan eylemlerin, Üniversitemiz İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planında belirlenmiş olduğu 108 eylem içindeki oransal dağılımları Tablo-2 de verilmiştir.

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 itibarıyla sınırlı eylemler içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

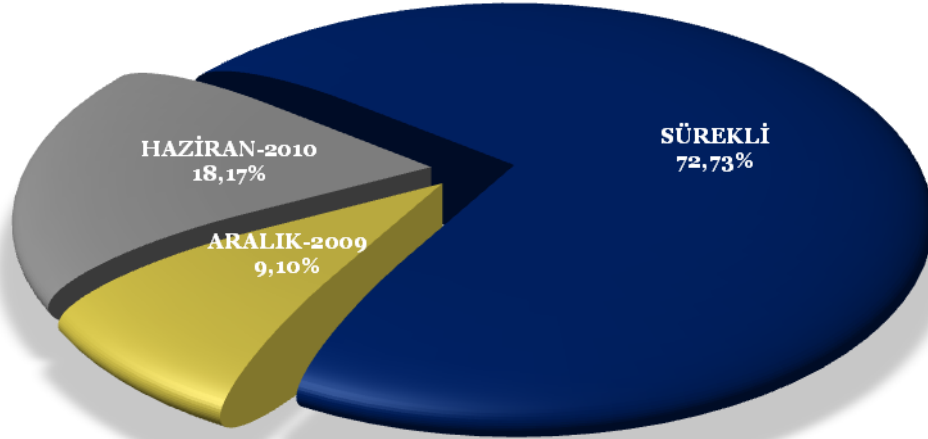
Tablo 17: İzleme Bileşeni Eylem Sayıları ve Eylemlerin Yüzde Dağılımı

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
TOPLAM	7	8,86	11	10,19	100

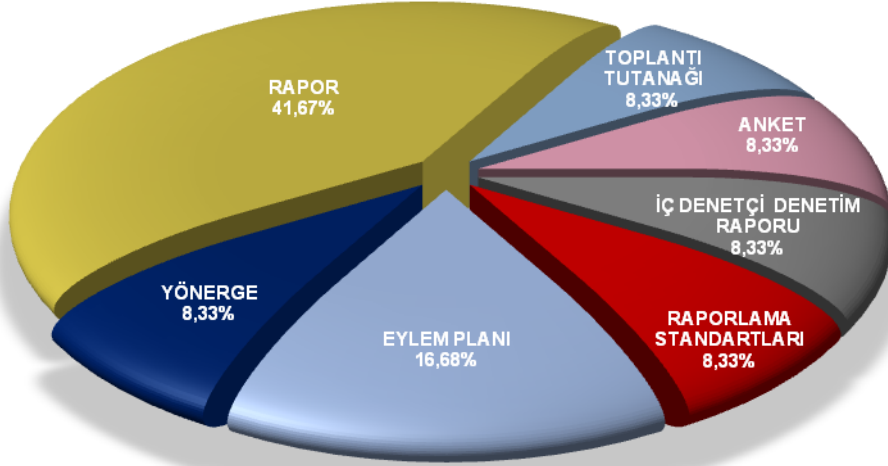
İç denetim standardının genel şartları incelendiğinde, mevzuat çerçevesinde belirlenmiş iç denetim biriminin ve bu birimin çalışma usul ve esaslarının varlığından dolayı eylemler içerisinde sadece raporlama standartları ve önlemleri içeren eylem planının oluşturulması ve iç denetim faaliyetlerinin belirlenen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



Grafik 21: İzleme Bileşeni Eylemlerinin Sorumlu Birimlere Göre Yüzde Dağılımı



Grafik 22: İzleme Bileşeni Eylemlerinin Tamamlanma Tarihlerine Göre Yüzde Dağılımı



Grafik 23: 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 olacaktır.

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 Başkanlığının 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 18: 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
	TOPLAM	8	72,73	3	27,27
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
TOPLAM	8	72,73	3	27,27	
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
	TOPLAM	8	66,66	4	33,34
Tamamlanma Tarihi	ARALIK 2009	1	9,10	-	-
	SÜREKLİ-ÜÇER AYLIK	7	63,63	1	9,10
	HAZİRAN 2010	-	-	2	18,17
	TOPLAM	8	72,73	3	27,27

İç Denetim Standardında toplam 3 adet eylem öngörülmüştür. Üniversitemizin İç Denetim Birimi oluşturulmuştur. İç Denetim birimizin 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: 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 Kontrolle Yönelik Özet Raporlar Hazırlama.

....

Adım 6: İç Kontrolün Gözden Geçirilmesi Faaliyetlerinin Yürütülmesi

Kırılabilirlik değerlendirilmesi ve diğer değerlendirmelerin çıktıklarına 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 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 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 (Erişim Tarihi; Aralık/2009)

VI. 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 çıktılarını/sonuçların 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 yayınlanacaktır. 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 personelinde oluşan 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 Çalıştayı Sunumu", Ankara

BÜMKO İç Kontrol Ev Sayfası, "Mali Yönetim ve Kontrol"

<http://www.bumko.gov.tr/KONTROL/Genel/Default.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF6AF944CADC1F2DC3> (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 (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 (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of Oxford, "Assurance Framework Relating to Risk Management in the University of Oxford", 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 (Erişim Tarihi: Aralık/2009)

University of Harvard, "Internal Control Environment Policy", 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),"

**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 anlamının 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 personelini 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,
- Kırılmanın durumunu ve iç kontrolü gözden geçirmek,
- Bir ihtiyaç belirlendiğinde geliştirilmiş kontrolleri başlatmak,
- Kırılmanın 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 oluşturmalıdır. 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 ¼¼mlerinin var olup olmadığını, bu ¼¼mlerin uygulanıp uygulanmadığını ve etkili olup olmadığını belirlemek için yerine getirilen detaylı incelemelerdir. Bu faaliyetler, belirlenen y¼ntemlerin amaçlanan d¼zeyde gerçekleşip gerçekleşmediğini ve verimli ve etkili bir biçimde kontrol hedeflerine ulaşılıp 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 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 formal 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 kavramı 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 başvurulabilir;

- 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 kaldırebilirsiniz.

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 başarabilmesinde 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.

Uzlaşmalar: 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 yarıyıllık 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 değerlerin 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.

