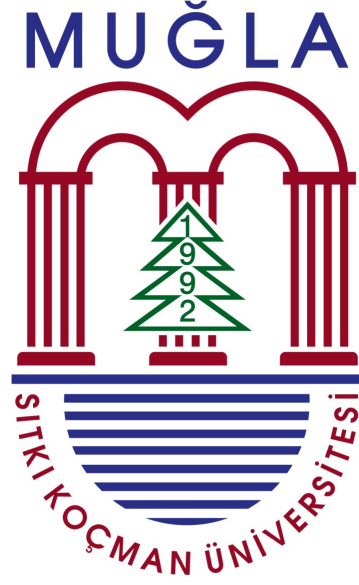




MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ



İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME RAPORU 2025 YILI



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN
ÜNİVERSİTESİ**

**İÇ KONTROL SİSTEMİ
DEĞERLENDİRME RAPORU
2025 YILI**

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. MİSYON.....	5
2.2. VİZYON.....	5
2.3. TEMEL DEĞERLER.....	5
2.4. ORGANİZASYON YAPISI.....	6
3. ANKET SONUÇLARI	7
3.1. İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ.....	7
3.1.1. CEVAPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	8
3.1.2. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	15
3.1.3. HARCAMA BİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.2. MEMNUNİYET ANKETLERİ	33
3.2.1. AKADEMİK PERSONEL MEMNUNİYET VE PAYDAŞ GÖRÜŞ ANKETİ.....	33
3.2.2. İDARİ PERSONEL MEMNUNİYET VE PAYDAŞ GÖRÜŞ ANKETİ	34
3.2.3. ÖĞRENCİ GENEL MEMNUNİYET ANKETİ.....	36
4. DENETİM SONUÇLARI	36
4.1. İÇ DENETİM SONUÇLARI	36
4.2. DIŞ DENETİM SONUÇLARI	39
5. DİĞER BİLGİ KAYNAKLARI	40
5.1. MALİ KONTROL SONUÇLARI.....	40
5.2. YAZIŞMALAR, TOPLANTILAR, MÜLAKATLAR	41
6. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ	48
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7.1. GÜÇLÜ YÖNLER	64
7.2. İYİLEŞTİRMeye AÇIK ALANLAR	64
7.3. EYLEM İÇİN ÖNERİLER.....	65

1. GİRİŞ

Merkezi yönetim bütçesi hazırlama sürecini başlatan Orta Vadeli Programda, küresel düzeyde devam eden enflasyonla mücadeleye yönelik politikaların neden olduğu zayıf dış talep koşulları ve Orta Doğu’da yaşanan savaş başta olmak üzere jeopolitik gerilimler ile 11 ilimizi etkileyen deprem felaketinin açtığı hasarın büyüklüğü, Türkiye ekonomisinin karşı karşıya kaldığı önemli zorluklar olarak gösterilmektedir. Ülkemizin içinde bulunduğu bu zorlu koşullara rağmen ekonomik gücünü ve istikrarını sürdürmesini sağlamak üzere, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik, verimli bir şekilde elde edilmesi ve kullanılmasını, hesap verebilirliği ve mali saydamlığı sağlayan mali yönetim ve kontrol yapısının sürekli iyileştirilerek geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığınca hazırlanan Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programında, kamuda stratejik yönetimin uygulama etkinliğinin artırılması ve hesap verebilirlik anlayışının, planlamadan izleme ve değerlendirmeye kadar yönetim döngüsünün tüm aşamalarında hayata geçirilmesi temel amaç olarak belirlenmiştir. Bu itibarla On İkinci Kalkınma Planında, kamu idarelerinde strateji geliştirme birimlerinin kapasitesinin güçlendirileceği, kamu idarelerinde iç kontrol sistemleri ve iç denetim uygulamalarının etkinliğinin güçlendirileceği, iç kontrol uygulamalarının güçlendirilmesine yönelik kamu idarelerinin iç kontrol sistemlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarının yaygınlaştırılacağı belirtilerek bu kapsamdaki tedbirlere ilişkin yürütülecek faaliyetlerden ilgili kamu kurumları sorumlu tutulmuştur.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kapsamında 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 mali ve diğer kontroller bütünü olarak tanımlanmış, iç kontrolün amacı; 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 mali 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 sağlamak olarak belirlenmiştir.

Kamu idarelerinin harcama birimleri, mali hizmetler, ön mali kontrol, muhasebe ve iç denetimden oluşan mali yönetim ve kontrol sistemlerinin yeterli ve etkili olabilmesi için mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunması, mali yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi, belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanması, mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesi ve kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması bakımından yöneticiler tarafından görev, yetki ve sorumluluklar göz önünde bulundurulmak suretiyle gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Üniversitemizin Stratejik Planında “Yönetimde Şeffaflık ve Hesap Verebilirlik” temel değerlerimiz arasında benimsenmiştir.

İdarelerin, iç kontrol sistemlerinin oluşturulmasında, izlenmesinde ve değerlendirilmesinde dikkate almaları gereken temel yönetim kurallarını gösteren ve tüm kamu idarelerinde tutarlı, kapsamlı ve standart bir kontrol sisteminin kurulmasını ve uygulanmasını amaçlayan “Kamu İç Kontrol Standartları”, uluslararası standartlar ve iyi uygulama örnekleri çerçevesinde, iç kontrolün; kontrol ortamı, risk değerlendirmesi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenleri esas alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından, tüm kamu idarelerinde uygulanabilir düzeyde olmasını sağlamak üzere genel nitelikte düzenlenmiştir.

Üniversitemizde iç kontrol sisteminin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunu sağlamak üzere yapılması gereken çalışmalar için Eylem Planı oluşturularak iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde planlanması ve uygulanması sağlanmış olup iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla sistematik ve periyodik olarak yürütülmekte olan mevcut durum analizleri, sürekli izleme ve raporlama çalışmalarıyla iç kontrol sisteminin iyileştirmeye açık alanlarının belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Bu kapsamda, iç kontrol uygulamalarının izlenmesi, risk yönetiminin geliştirilmesine ilişkin politikaların belirlenmesi gibi iç kontrol sistemiyle ilgili süreç ve yöntemlerin geliştirilmesi yönünde değerlendirmeler yaparak üst yöneticinin onayına sunmak üzere İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu oluşturulmuştur.

İç kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm izleme faaliyetlerini kapsayan “İzleme Standartları” bileşeninin 17 numaralı “İç Kontrolün Değerlendirilmesi” standardına göre, idareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.

Bu kapsamda, Üniversitemizin iç kontrol sisteminin izlenmesinde ve bu raporun hazırlanmasında; harcama birimlerimize uygulanan İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketi, akademik ve idari personelimize uygulanan Memnuniyet Anketi, öğrencilerimize uygulanan Genel Memnuniyet Anketi, yazışmalar, toplantılar ve mülakatlardan elde edilen görüş, talep, öneri ve değerlendirmeler, iç ve dış denetim raporları, Üniversitemizin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı İzleme Raporu, Konsolide Risk Raporu, Faaliyet Raporu, Kurum İç Değerlendirme Raporu, Stratejik Plan ve Performans Programı ile mali kontrol faaliyetlerine ilişkin verilerin ilgili bölümlerinden yararlanılmıştır. Katılımcılık esasıyla gerçekleştirilen izleme faaliyetleriyle, iç kontrol sistemine ilişkin sorunların zamanında tespit edilerek giderilmesi, iç kontrol sisteminin etkinliğinin teyit edilmesi, iç kontrol güvence beyanları için kanıt oluşturulması amaçlanmıştır.

Üniversitemizde oluşturulan ve uygulanan mevcut iç kontrol sisteminin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik olarak iç kontrol standartlarına uyum çerçevesinde yıllık değerlendirme sonucu Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi 2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun değerlendirmesi ve uygun görüşüyle üst yöneticinin onayına sunulmuştur.

Bu raporun hazırlanmasına görüş ve değerlendirmeleriyle katkı sağlayan Üniversitemiz yöneticilerine, her kademedeki personeline ve paydaşlarına teşekkür ediyor; raporun Üniversitemizdeki mali yönetim ve kontrol sisteminin güçlendirilmesine katkıda bulunmasını diliyoruz.

İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MİSYON

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin misyonu;

Bilginin teknolojik ürüne ve toplumsal faydaya dönüşümünü önceleyen araştırma ve projeler yapmak; sunduğu nitelikli eğitim-öğretimle mesleki bilgi, beceri ve yetkinlikler ile donatılmış yenilikçi ve girişimci bireyler yetiştirmektir.

2.2. VİZYON

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin vizyonu;

Uluslararası standartlarda gerçekleştirdiği eğitim-öğretim, araştırma ve uygulamalarıyla markalaşan ve toplumsal refahın artmasına öncülük eden bir dünya üniversitesi olmaktır.

2.3. TEMEL DEĞERLER

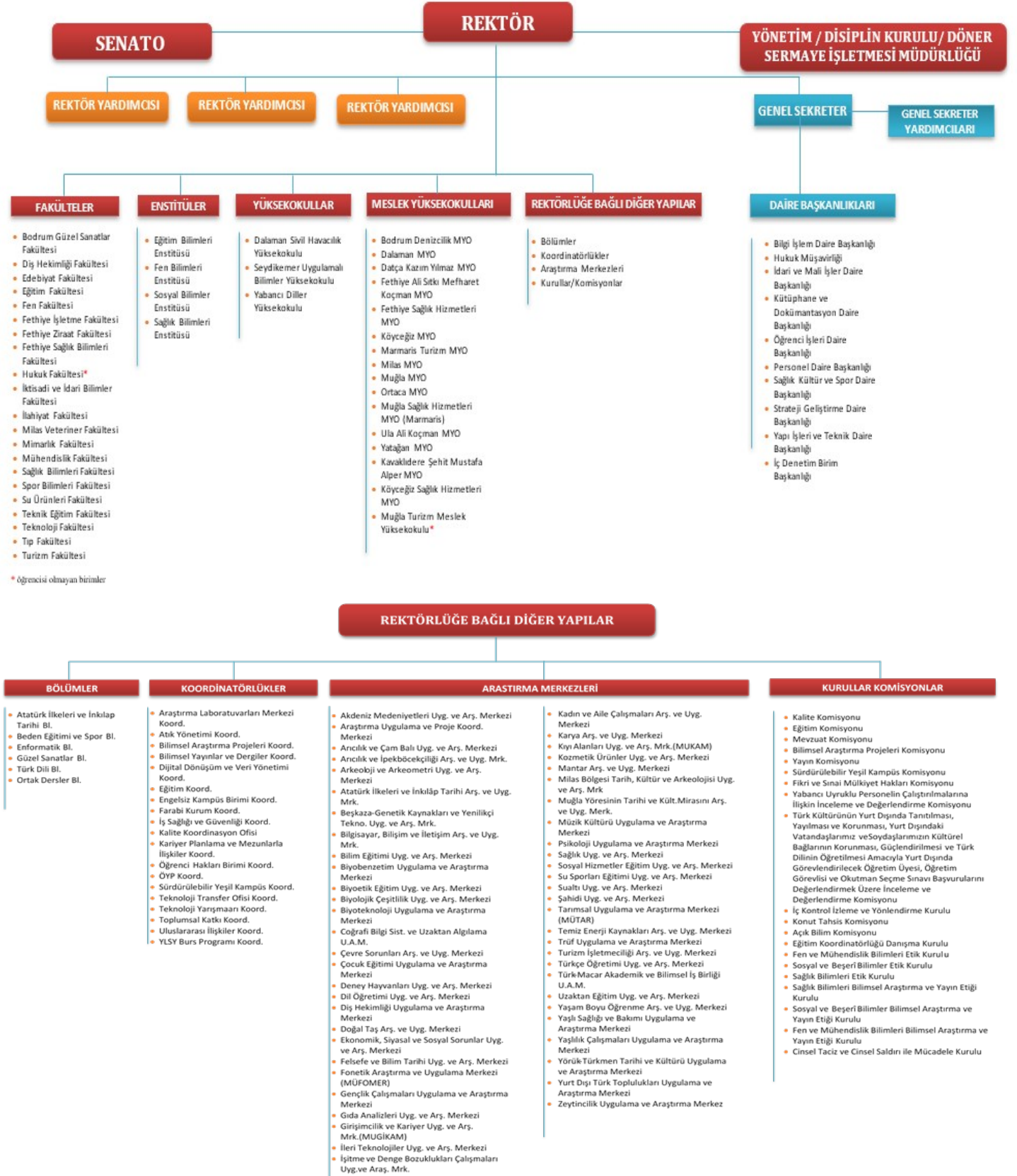
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin temel değerleri;

- Öğrenci Merkezilik
- Bölgenin Problemlerine Duyarlılık
- Yönetimde Şeffaflık ve Hesap Verebilirlik
- Akademik Özgürlük
- Toplumsal Sorumluluk
- Çevre Bilinci (Çevreye Duyarlılık)
- Sürekli Gelişme (Gelişime ve Yeniliklere Açık)

olarak benimsenmiştir

2.4. ORGANİZASYON YAPISI

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin organizasyon yapısı aşağıdaki şemada gösterildiği şekildedir.



3. ANKET SONUÇLARI

3.1. İÇ KONTROL SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketi, Üniversitemizde iç kontrol sisteminin gelişmişlik düzeyinin ve iyileştirmeye açık alanlarının belirlenerek gerekli önlemlerin alınması amacıyla tasarlanmıştır.

Anket, iç kontrol bileşenleri esas alınarak beş bölüm halinde hazırlanmış olup toplam 50 soru mevcuttur:

Kontrol Ortamı (17 soru)

Risk Değerlendirme (6 soru)

Kontrol Faaliyetleri (11 soru)

Bilgi ve İletişim (9 soru)

İzleme (7 soru)

Harcama birimi yöneticilerinin kendi birimlerinde iç kontrol sisteminin işleyişini ayrıntılı olarak değerlendirerek anketi doldurmaları istenmiştir. Anket bir öz değerlendirme niteliği taşıdığından sorulara verilecek gerçekçi yanıtların büyük önem taşıdığı, cevapların Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum için hazırlanan 2025 Yılı Eylem Planıyla tutarlı olması ve sorulara yönelik gönderilen açıklamalara dikkat edilmesi gerektiği tüm katılımcılara bildirilmiştir.

Cevap bölümü Evet, Hayır ve Geliştirilmekte olmak üzere üç seçenekten oluşmakta olup, ayrıca Açıklama için dördüncü bir sütun yer almaktadır. Evet, ilgili soruda sözü edilen konuların birimde gereken şekilde anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. Hayır, bu konuların birimin genelinde anlaşılmadığı ve hayata geçirilmediği anlamına gelmektedir. Geliştirilmekte, ilgili soruda sözü edilen konuların birimin bazı bölümlerinde kısmen anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir. Açıklama bölümünde mevcut durum, gerçekleştirilen veya gerçekleştirilecek çalışmalar hakkındaki bilgiler, kanıtlar ve yorumlara yer verilmesi istenmiştir.

Üniversitemizde iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde işlemesini sağlamak üzere harcama birimlerimizin ihtiyaç duyduğu her türlü teknik destek ve rehberlik hizmeti Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından sunulmuş ve anketin doldurulmasında tereddüde düşülen durumlar hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

3.1.1. CEVAPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anketin değerlendirilmesinde her soru için verilen cevabın puan türünden karşılığı kullanılmıştır. Evet cevabı için 2 puan, Geliştirilmekte cevabı için 1 puan, Hayır cevabı için ise 0 puan üzerinden değerlendirilme yapılmıştır. Anket formları konsolide edilerek her soru için verilen cevapların puan türünden karşılığı 100 tam puan üzerinden hesaplanmıştır.

KONTROL ORTAMI BİLEŞENİ

Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin diğer unsurlarına temel oluşturan genel bir çerçeve sağlamaktadır. Misyonun belirlenmesini, kurum personeline duyurulmasını ve bunlarla uyumlu bir organizasyon yapısının ve kurumsal kültürün oluşturulmasını tanımlamak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Kontrol ortamı üzerinde etkili temel unsurlar; kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, insan kaynakları yönetimi için yazılı kurallar ve uygulamalar, kurumsal yapı, yönetim felsefesi ve iş yapma biçimi olarak sayılabilir.

Bu çerçevede “Kontrol Ortamı” bileşeni sorularına verilen cevapların 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.

No	Sorular	Puan
1	Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları biliniyor mu?	86
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?	75
3	Biriminizin her düzeydeki personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları ile etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendiriliyor mu?	79
4	Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?	65
5	Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun ve etkin mekanizmalar mevcut mu?	94
6	Biriminizin ve alt birimlerinizin görev tanımlarına yönelik bir çalışma yapıldı mı?	94
7	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlenerek ilgili yönetici ve personele bildirildi mi?	93
8	Biriminizin organizasyon şeması fonksiyonel görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama ilişkisini gösteriyor mu?	92
9	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?	82
10	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?	84

11	Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetlerinin planlanması için Eğitim Koordinatörlüğüne bildiriliyor mu?	88
12	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?	84
13	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?	75
14	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?	43
15	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	97
16	Biriminizde yazılı olarak yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?	79
17	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesi sağlanıyor mu?	65

“Kontrol Ortamı” bileşeni çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin hazırlanan toplam 17 sorudan 5’ine verilen cevapların puan türünden karşılığı **90** puanın üzerinde, 7’sine verilen cevapların puan türünden karşılığı **76-90** puan aralığında hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, bu sorular için iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının bu alanlarda yerleştiği ve en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Sorulardan 5’ine verilen cevapların puan türünden karşılığı **75** puan ve altında hesaplanmış olup bu sorular için iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Gerekli genel şartlardan “4.1. İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır” şartına ilişkin 15 numaralı soru **97 puan** olarak bu bileşen için en yüksek performansı göstermiştir. Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında birimlerin internet sayfalarında yer alan iş süreçlerinin 2025 yılı Nisan ayı içerisinde gözden geçirilerek değişiklikler ile imza-onay mercilerini yansıtacak şekilde güncellenmesi ve personele duyurulmuş olması sonucu iç kontrol sisteminin gelişiminin bu genel şart için en yüksek seviyeye çıkarıldığı değerlendirilmektedir.

“3.7. Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir” şartına ilişkin sorular ise en düşük performansı göstermiştir. Buna göre, iç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı, ancak iç kontrol sisteminin gelişiminin bu genel şart için istenilen seviyede olmadığı anlaşılmaktadır. Çalışmaların artarak devam etmesi ve iç kontrol mekanizmalarının uygulamaya geçirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

RİSK DEĞERLENDİRME BİLEŞENİ

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesi aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Bu çerçevede “Risk Değerlendirme” bileşeni sorularına verilen cevapların 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.

No	Sorular	Puan
1	Biriminizde bütçe hazırlık sürecinde, stratejik plan ve performans programına uyumu sağlamaya yönelik bir prosedür var mı?	73
2	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mı?	79
3	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde Üniversitemizin hedeflerine uygun özel hedefler belirlendi mi?	82
4	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	85
5	Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?	91
6	Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?	89

“Risk Değerlendirme” bileşeni çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin hazırlanan toplam 6 sorudan **5’ine** verilen cevapların puan türünden karşılığı **79-91** puan aralığında hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, bu sorular için iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının bu alanlarda yerleştiği ve en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Gerekli genel şartlardan “6.2. Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir” şartına ilişkin 5 numaralı soru **91 puan** olarak bu bileşen için en yüksek performansı göstermiştir. Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında harcama birimlerimiz tarafından tespit edilen risklerin Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu ve Birim Konsolide Risk Raporu kullanılarak 2025 yılı Mart ayı içerisinde güncellenmesi ve raporlanması sonucu iç kontrol sisteminin gelişiminin bu genel şart için en yüksek seviyeye çıkarıldığı değerlendirilmektedir.

“5.3. İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır” şartına ilişkin 1 soruya verilen cevapların puan türünden karşılığı **73** puan olarak hesaplanmıştır. Böylece bu bileşen için en düşük performansı 1 numaralı soru göstermiştir. Bu genel şart için iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı anlaşılmakla birlikte, bu mekanizmaların geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

KONTROL FAALİYETLERİ BİLEŞENİ

Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.

Bu çerçevede “Kontrol Faaliyetleri” bileşeni sorularına verilen cevapların 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.

No	Sorular	Puan
1	Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?	76
2	Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?	74
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?	81
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?	81
5	Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?	83
6	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?	95
7	Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu?	75
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanıyor mu?	97
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?	80
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?	80
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?	97

“Kontrol Faaliyetleri” bileşeni çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin hazırlanan toplam 11 sorudan 3’üne verilen cevapların puan türünden karşılığı **90** puanın üzerinde, 6’sına verilen cevapların puan türünden karşılığı **76-90** puan aralığında hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, bu sorular için iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının bu alanlarda yerleştiği ve en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Sorulardan 2’sine verilen cevapların puan türünden karşılığı **75** puan ve altında hesaplanmış olup bu sorular için iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Gerekli genel şartlardan “11.2. Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir” şartına ilişkin 8 numaralı soru ile “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” şartına ilişkin 11 numaralı soru **97 puan** alarak bu bileşen için en yüksek performansı göstermiştir. Bu genel şartlar için mevcut durumun en yüksek seviyeye çıkarıldığı, 2025 yılı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında Ders Yönetim Sistemi üzerinden tüm personele yönelik olarak uzaktan eğitim yoluyla asenkron olarak düzenlenen ISO 27001:2022 Bilgi Güvenliği Farkındalık Eğitimi gibi personel gelişimini desteklemeyi ve kurumsal kapasiteyi güçlendirmeyi hedefleyen kurum içi / kurum dışı, yüz yüze / uzaktan eğitim programlarının iç kontrol sistemini geliştirdiği değerlendirilmektedir.

“7.4. Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır” şartına ilişkin 2 numaralı soru ise **74** puan alarak bu bileşen için en düşük performansı göstermiştir. Bu genel şart için iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı anlaşılmakla birlikte, bu mekanizmaların geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

BİLGİ VE İLETİŞİM BİLEŞENİ

Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.

Bu çerçevede “Bilgi ve İletişim” bileşeni sorularına verilen cevapların 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.

No	Sorular	Puan
1	Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?	89
2	Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?	88
3	Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin, iç ve dış paydaşların beklenti, öneri ve şikayetlerini iletmelerine imkan veriyor mu?	93
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklediği yöneticiler tarafından belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	92
5	Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip personele duyuruldu mu?	90
6	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	93
7	Biriminizde elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve güncel bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?	92
8	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?	78
9	İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı prosedürler içeriyor mu?	75

“Bilgi ve İletişim” bileşeni çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin hazırlanan toplam 9 sorudan 4’üne verilen cevapların puan türünden karşılığı **90** puanın üzerinde, 4’üne verilen cevapların puan türünden karşılığı **76-90** puan aralığında hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, bu sorular için iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının bu alanlarda yerleştiği ve en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Gerekli genel şartlardan “13.7. İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır” şartına ilişkin 3 numaralı soru ile “15.4. Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır” şartına ilişkin 6 numaralı soru **93 puan** alarak bu bileşen için en yüksek performansı göstermiştir. Bu genel şartlar için mevcut durumun en yüksek seviyeye çıkarıldığı değerlendirilmektedir.

“16.3. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır” şartına ilişkin 1 soruya verilen cevapların puan türünden karşılığı **75** puan olarak hesaplanmıştır. Böylece bu bileşen için en düşük performansı 9 numaralı son soru göstermiştir. Bu genel şart için iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı anlaşılmakla birlikte, bu mekanizmaların geliştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

İZLEME BİLEŞENİ

İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekir.

İzleme, doğru tasarlanıp uygulandığında, idarelere iç kontrol sisteminin etkinliği hakkında doğru ve ikna edici bilgi sağlar, iç kontrol aksaklıklarını zamanında tespit eder ve düzeltici önlem alacak kişilere ve gerektiğinde üst yönetime iletir. Böylece, kontrol sürecinde karşılaşılan aksaklıkların idarenin hedeflerine önemli bir zarar vermeden düzeltilmesi sağlanmış olur.

Bu çerçevede “İzleme” bileşeni sorularına verilen cevapların 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.

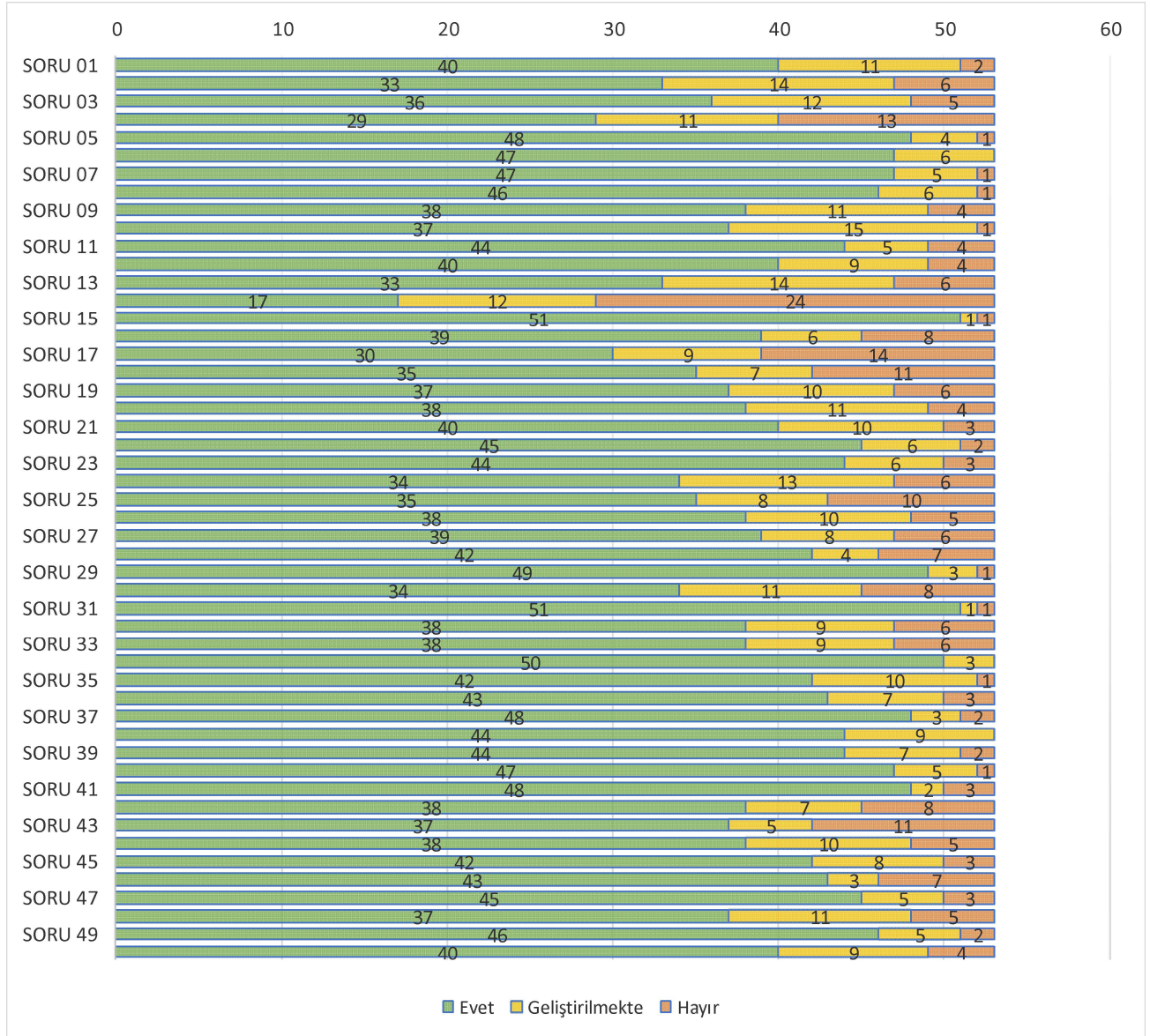
No	Sorular	Puan
1	Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?	81
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?	87
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	84
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, personel ve yöneticilerin görüşleri, kişi veya kurumların talep ve şikayetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınıyor mu?	90
5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?	80
6	Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?	92
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?	84

“İzleme” bileşeni çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin hazırlanan toplam 7 sorunun tamamına verilen cevapların puan türünden karşılığı **80-92** puan aralığında hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, bu sorular için iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının bu alanlarda yerleştiği ve en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Gerekli genel şartlardan “18.2. İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir” şartına ilişkin 6 numaralı soru **92 puan** alarak bu bileşen için en iyi performansı göstermiştir. İç kontrol sisteminin gelişiminin bu genel şart için en yüksek seviyeye çıkarıldığı değerlendirilmektedir.

CEVAP DAĞILIMI

İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketi sorularına katılımcılar tarafından verilen cevaplar aşağıda gösterildiği şekildedir.



3.1.2. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

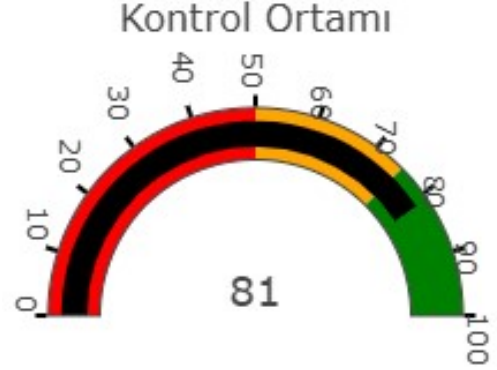
Üniversitemizde oluşturulan mevcut iç kontrol sistemini değerlendirmek ve gelişmişlik düzeyini belirlemek amacıyla gerekli genel şartlara göre tasarlanan ankete katılımcılar tarafından verilen cevapların “İç Kontrol Bileşenleri” esas alınarak 100 tam puan üzerinden dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



Bu dağılım, iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesidir. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

KONTROL ORTAMI STANDARTLARI

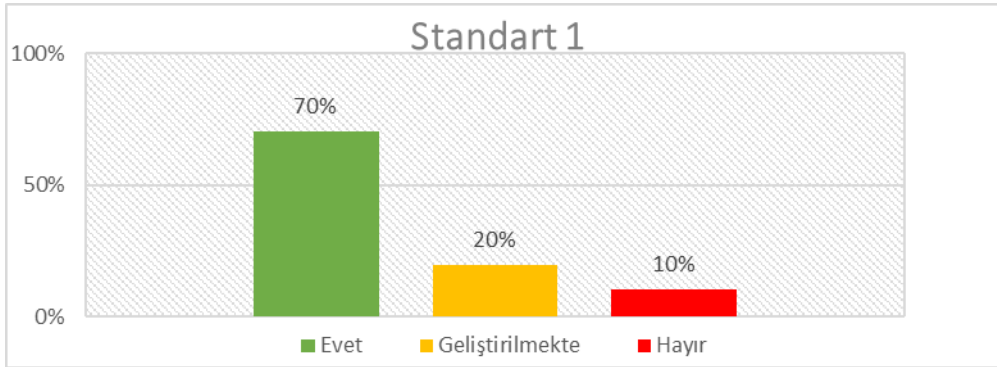
Kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin düzgün biçimde işleyebilmesi için sağlam bir kontrol ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. Kontrol ortamı bileşeninde sıkıntı yaşanması halinde diğer bileşenlerin işleyişi olumsuz etkilenecektir. Düzgün işleyen bir kontrol ortamı; kurumun hedeflerinin bilindiği, görev ve sorumlulukların açıkça belirlendiği, organizasyonel yapının raporlama ve hiyerarşik ilişkileri gösterdiği, insan kaynakları uygulamalarının objektif kurallara bağlandığı, yönetimin ve personelin etik değerleri benimsediği, personelin yeterliliğinin artırılması için ihtiyaç duyduğu eğitim ve donanımın sağlandığı ve yöneticilerin kontrollere uyarak çalışanlara örnek olduğu bir çalışma ortamını ifade eder.



Bu çerçevede kontrol ortamı, genel olarak kurumun iç kontrol bilinci, değerleri, iş görme biçimi ve prosedürlerini, çalışanların yöneticiler ile ilişkileri gibi hususları içeren kurum kültürünü ifade etmektedir.

Standart 1. Etik Değerler ve Dürüstlük

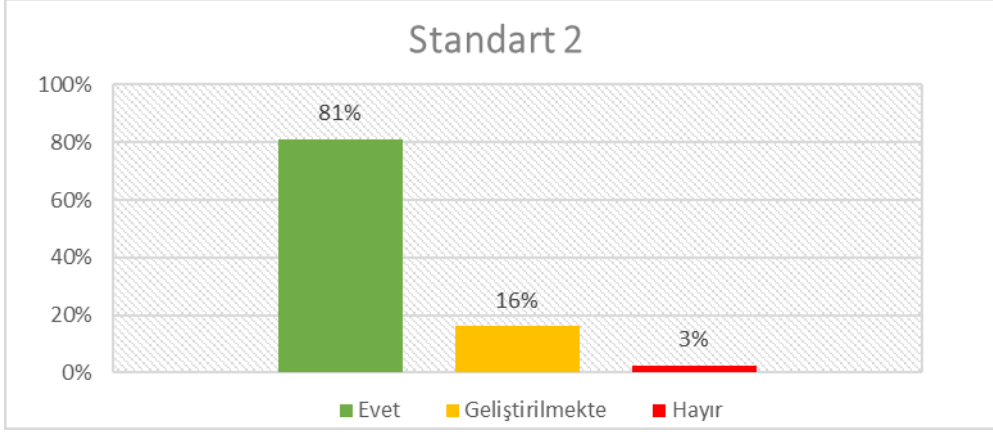
“Etik Değerler ve Dürüstlük” standardına göre, personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Etik Değerler ve Dürüstlük” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **80 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 2. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler

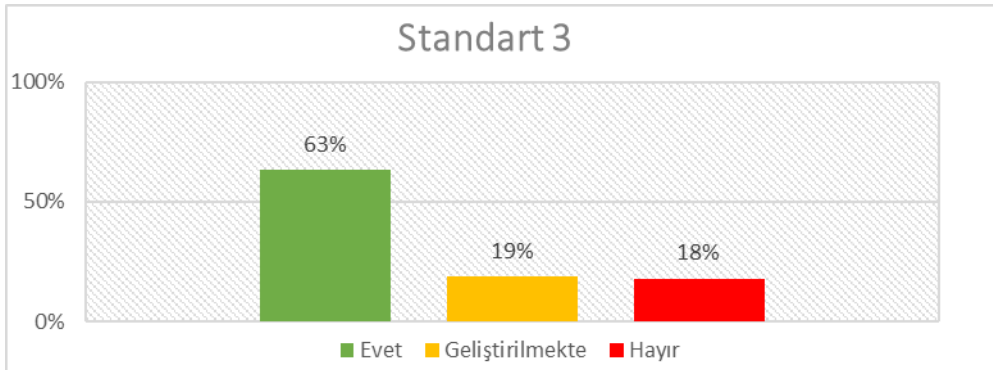
“Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler” standardına göre, idarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **89 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 3. Personelin Yeterliliği ve Performansı

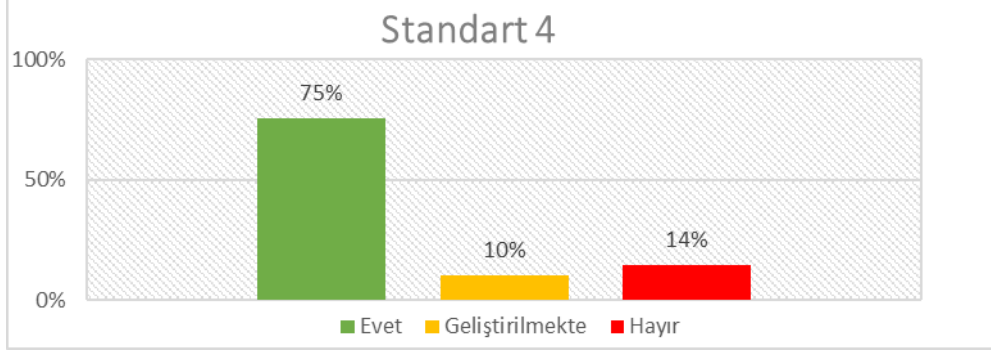
“Personelin Yeterliliği ve Performansı” standardına göre idareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Personelin Yeterliliği ve Performansı” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **73 puan** olarak hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 4. Yetki Devri

“Yetki Devri” standardına göre, idarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Yetki Devri” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **81 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

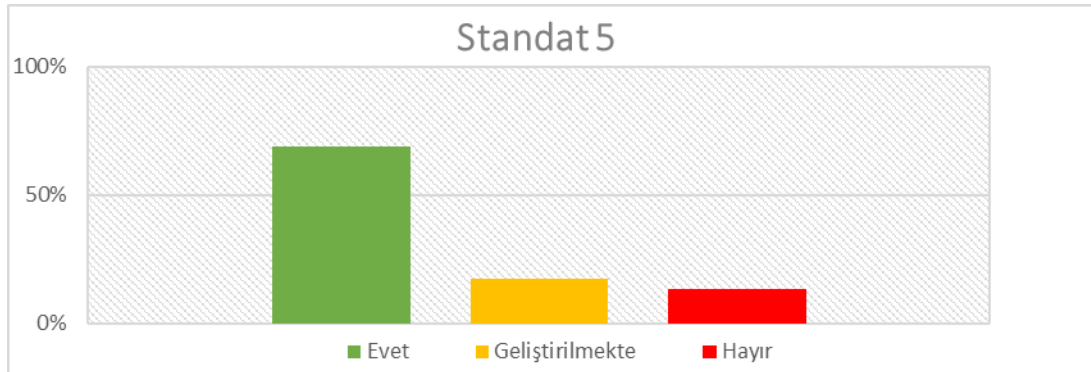
RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir.



Standart 5. Planlama ve Programlama

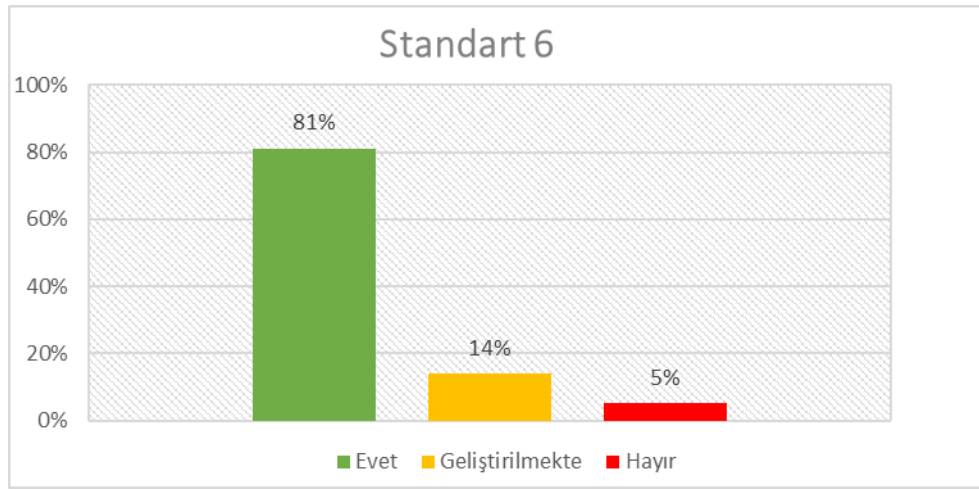
“Planlama ve Programlama” standardına göre idareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Planlama ve Programlama” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **78 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 6. Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

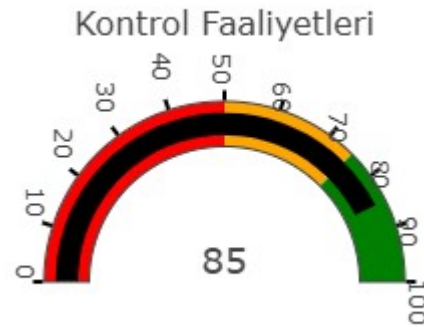
“Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi” standardına göre idareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **88 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

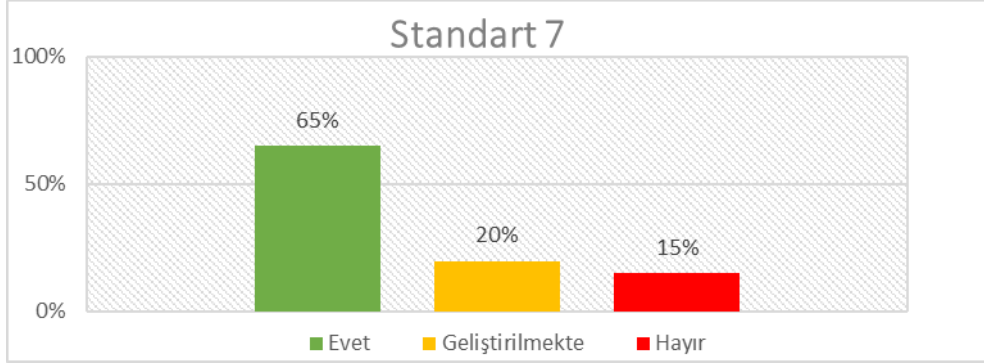
KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI

Kontrol faaliyetleri, idarenin hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.



Standart 7. Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri

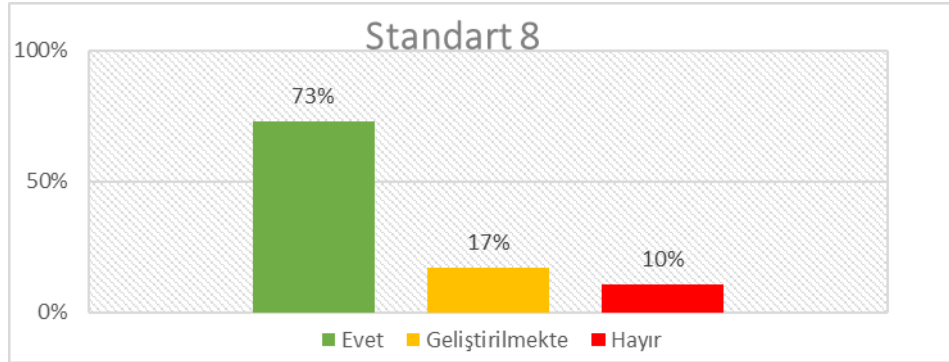
“Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri” standardına göre idareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **75 puan** olarak hesaplanmıştır. Bu göstergeye göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başlandığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 8. Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi

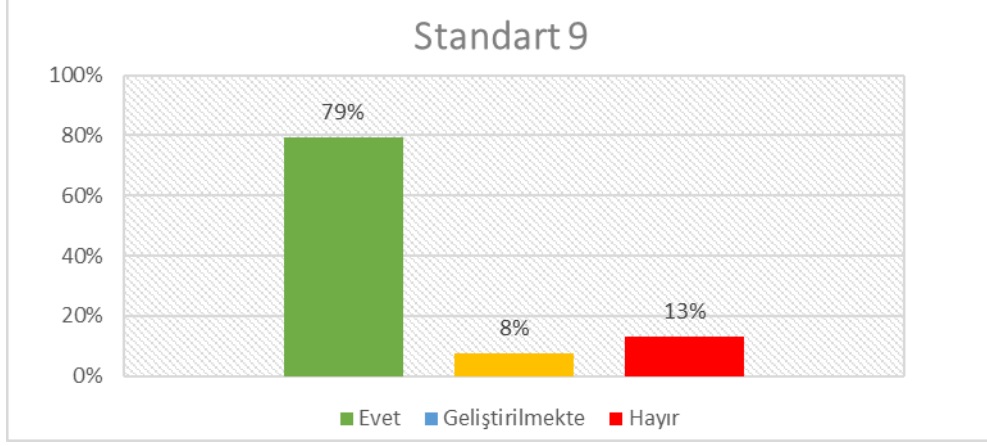
“Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi” standardına göre idareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 puan üzerinden **81 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart:9. Görevler Ayrılığı

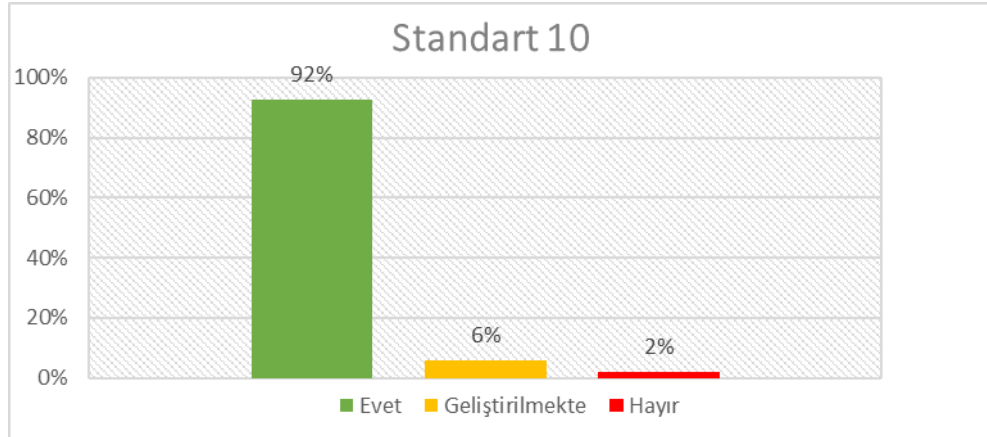
“Görevler Ayrılığı” standardına göre, hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Görevler Ayrılığı” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **83 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 10. Hiyerarşik Kontroller

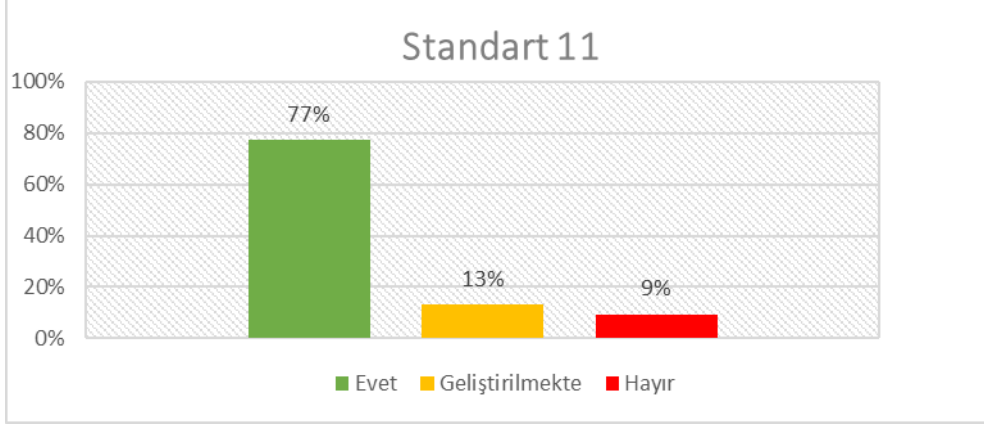
“Hiyerarşik Kontroller” standardına göre yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Hiyerarşik Kontroller” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **95 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için en yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Standart 11. Faaliyetlerin Sürekliliği

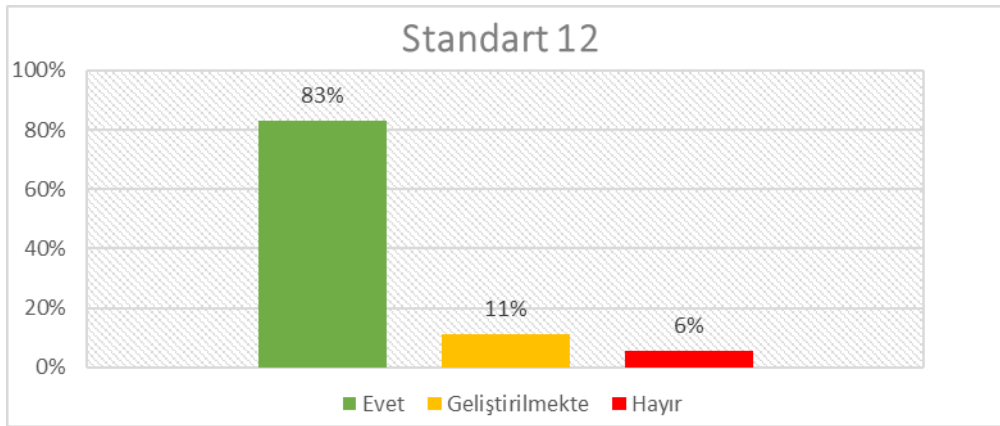
“Faaliyetlerin Sürekliliği” standardına göre idareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Faaliyetlerin Sürekliliği” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **84 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 12. Bilgi Sistemleri Kontrolleri

“Bilgi Sistemleri Kontrolleri” standardına göre idareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Bilgi Sistemleri Kontrolleri” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **89 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI

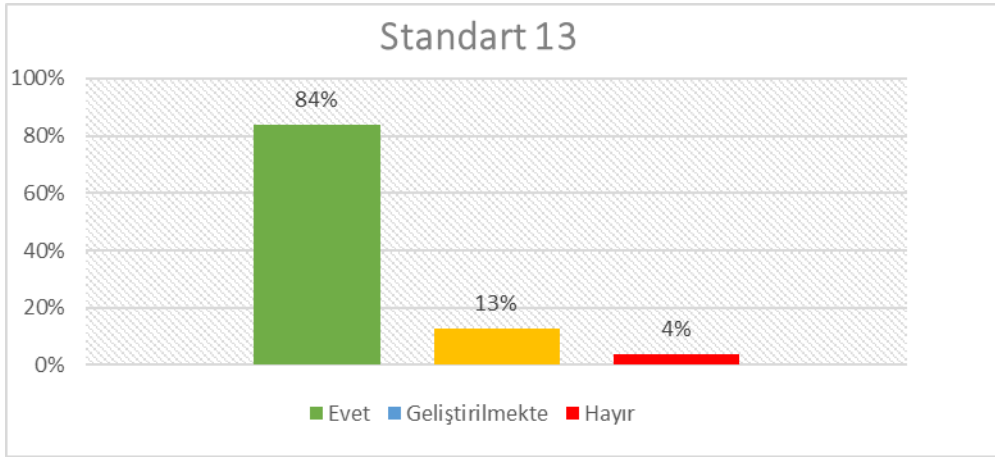
Bilgi ve İletişim; kontrol ortamı, risk değerlendirme, kontrol faaliyetleri ve izleme arasındaki ilişkiyi bilgi paylaşımı ve iletişim yoluyla sağlar.

İdare genelinde bilgi akışını düzenleyerek kurumsal amaç ve hedeflere ulaşma yolunda bir araç olarak görülen iç kontrol sisteminin işlerliği ve uygulanma kabiliyetinin artmasında önemli bir role sahiptir.



Standart 13. Bilgi ve İletişim

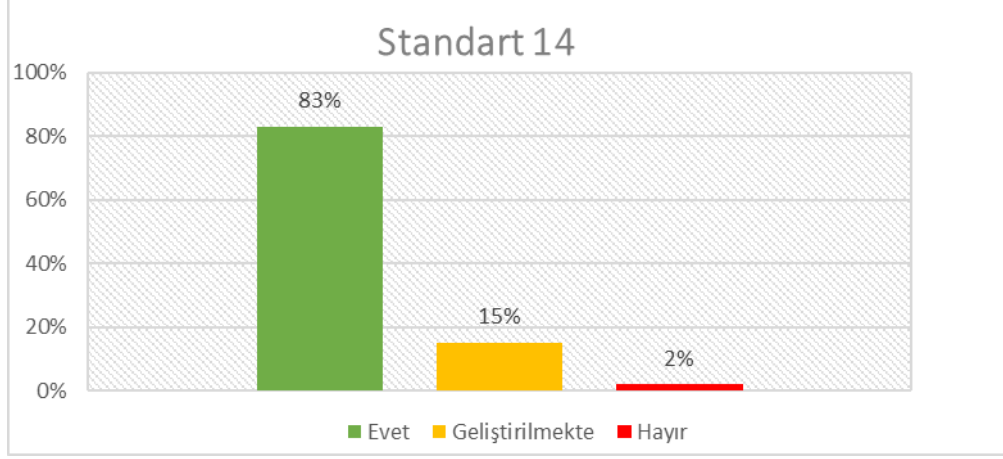
“Bilgi ve İletişim” standardına göre idareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Bilgi ve İletişim” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **90 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 14. Raporlama

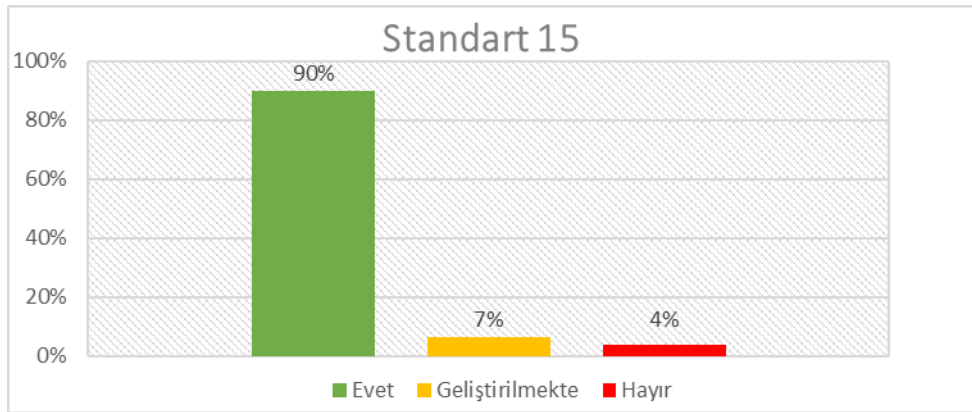
“Raporlama” standardına göre idarelerin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Raporlama” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **91 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için en yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Standart 15. Kayıt ve Dosyalama Sistemi

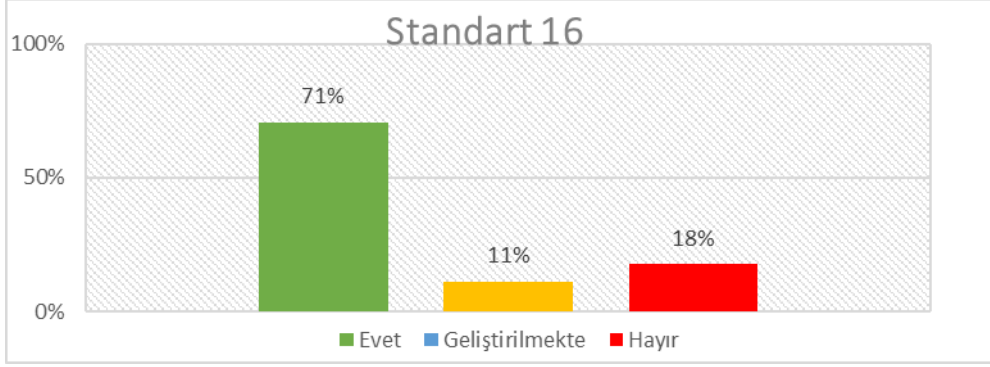
“Kayıt ve Dosyalama Sistemi” standardına göre idareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Kayıt ve Dosyalama Sistemi” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **93 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için en yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

Standart 16. Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi

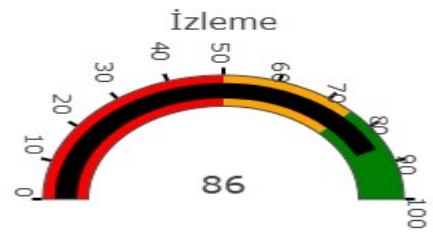
“Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi” standardına göre idareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **76 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

İZLEME STANDARTLARI

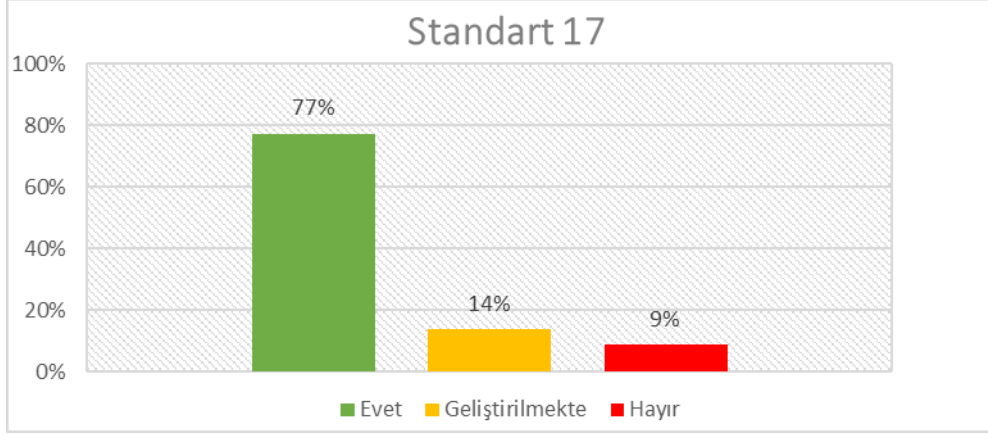
İzleme; idarenin amaç ve hedeflerine ulaşma konusunda iç kontrol sisteminin beklenen katkıyı sağlayıp sağlamadığının, iç kontrol standartlarına uyum çerçevesinde değerlendirilmesi ve sistemin iyileştirmeye açık alanlarına yönelik eylemlerin belirlenmesidir.



İzleme ile idarenin faaliyetlerinin misyon doğrultusunda, hedeflerle uyumlu olarak yürütülüp yürütülmediği, risk yönetimi esasları çerçevesinde gerekli kontrollerin öngörülüp öngörülmediği, söz konusu kontrollerin uygulanıp uygulanmadığı, iletişimin açık ve yeterli olup olmadığı gibi hususlar tespit edilip değerlendirilmektedir. Bu nedenle izleme iç kontrol sisteminin diğer bileşenleriyle etkileşim halinde işleyen bir süreçtir.

Standart 17. İç Kontrolün Değerlendirilmesi

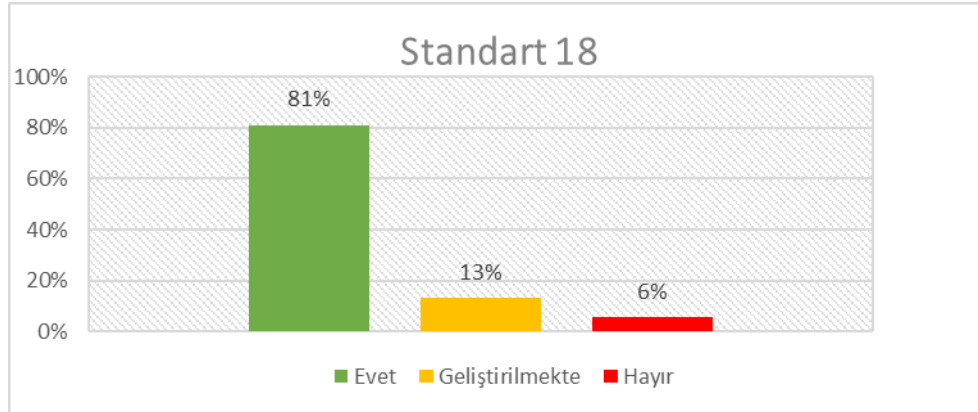
“İç Kontrolün Değerlendirilmesi” standardına göre idareler, iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“İç Kontrolün Değerlendirilmesi” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **84 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 18. İç Denetim

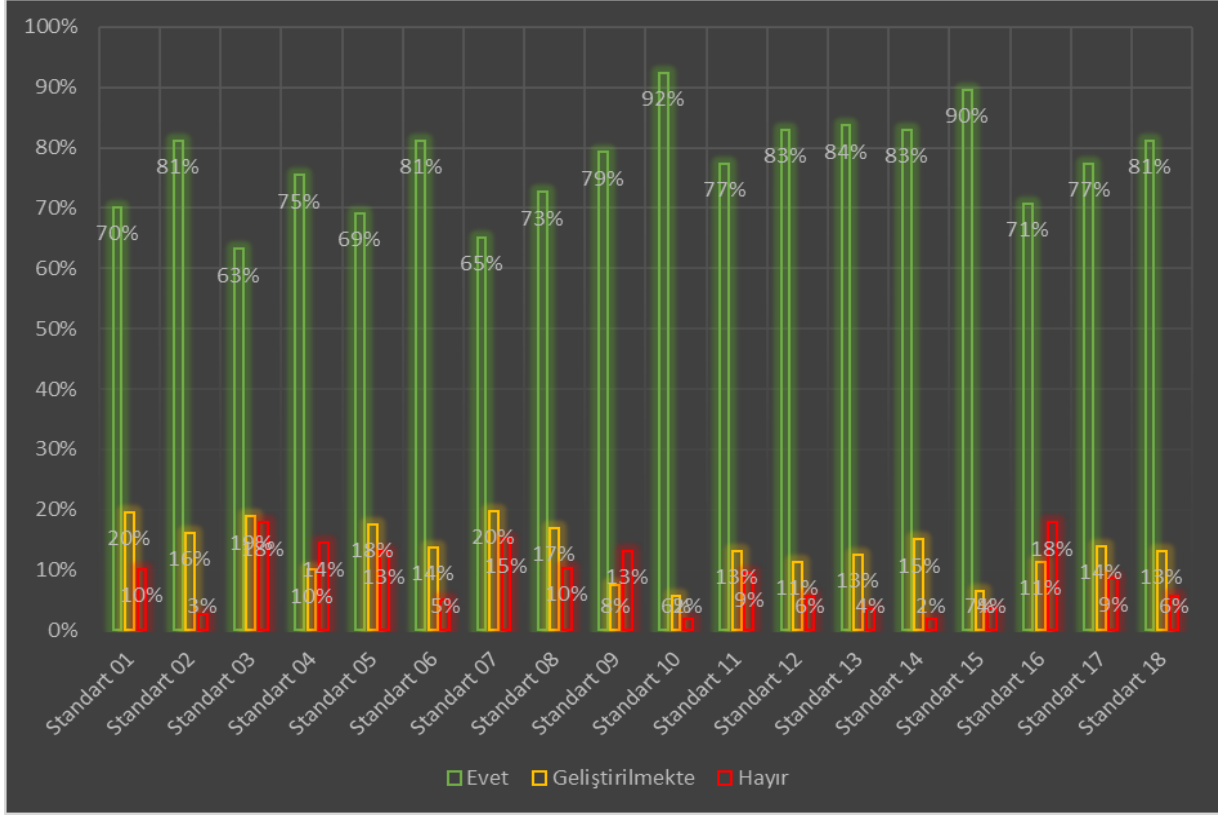
“İç Denetim” standardına göre idareler, fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır. Bu standarda ilişkin sorulara verilen cevapların oransal dağılımı aşağıda gösterilmektedir.



“İç Denetim” standardı çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin karşılığı 100 tam puan üzerinden **88 puan** olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

CEVAP VE PUAN DAĞILIMI

Ankete katılımcılar tarafından verilen cevapların Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde oransal dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.



Kontrol Ortamı Standartları çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin 100 tam puan üzerinden hesaplanan puan dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.

Kontrol Ortamı (81)

1. Etik Değerler ve Dürüstlük (80)

2. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler (89)

3. Personelin Yeterliliği ve Performansı (73)

4. Yetki Devri (81)

Risk Değerlendirme Standartları çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin 100 tam puan üzerinden hesaplanan puan dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.

Risk Değerlendirme (83)

5. Planlama ve Programlama (78)

6. Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi (88)

Kontrol Faaliyetleri Standartları çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin 100 tam puan üzerinden hesaplanan puan dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.

Kontrol Faaliyetleri (85)

7. Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri (75)

8. Prosedürlerin Belirlenmesi ve Belgelendirilmesi (81)

9. Görevler Ayrılığı (83)

10. Hiyerarşik Kontroller (95)

11. Faaliyetlerin Sürekliliği (84)

12. Bilgi Sistemleri Kontrolleri (89)

Bilgi ve İletişim Standartları çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin 100 tam puan üzerinden hesaplanan puan dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.

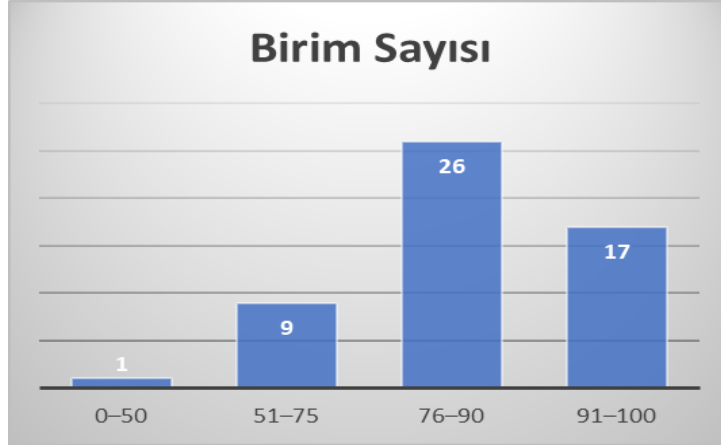


İzleme Standartları çerçevesinde gerekli genel şartların karşılanmasına ilişkin değerlendirmelerin 100 tam puan üzerinden hesaplanan puan dağılımları aşağıda gösterildiği şekildedir.



3.1.3. HARCAMA BİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Üniversitemizde oluşturulan mevcut iç kontrol sisteminin gelişmişlik düzeyi, harcama birimlerinde iç kontrol sisteminin işleyişinin ayrıntılı olarak değerlendirildiği anketin tamamı için katılımcılar tarafından verilen cevaplar esas alınarak genel toplam 100 tam puan üzerinden **84 puan** olarak hesaplanmıştır. İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu ve iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği görülmektedir. İç kontrol mekanizmalarına ilişkin uygulamaların daha da geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.



İÇ KONTROL SİSTEMİ GÜÇLÜ BİRİMLER

Harcama birimi yöneticilerinin, İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketi aracılığıyla kendi birimlerinde iç kontrol sistemini bir bütün olarak değerlendirmeleri sonucunda, iç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğu görünen **17 harcama birimi** bulunmaktadır. Bu harcama birimlerinde, iç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Harcama birimi yöneticileri, mevcut durumun sürdürülmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.

Harcama birimi yöneticilerinin değerlendirmeleri sonucunda, iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu görünen **26 harcama birimi** bulunmaktadır. Bu harcama birimlerinde de iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞMESİ GEREKEN BİRİMLER

Harcama birimi yöneticilerinin, İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketi aracılığıyla kendi birimlerinde iç kontrol sistemini bir bütün olarak değerlendirmeleri sonucunda, iç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğu görünen **9 harcama birimi** bulunmaktadır. Bu harcama birimlerinde, iç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Birim yöneticileri ilgili alanlarda ilerleme kaydedilmesi için yapılabilecekleri değerlendirmelidir.

Değerlendirme sonucunda, iç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğu görünen **1 harcama birimi** bulunmaktadır. Bu harcama biriminde de iç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir. İlgili alanların geliştirilmesi için birim yöneticileri tarafından adım atılmalıdır.

3.2. MEMNUNİYET ANKETLERİ

3.2.1. AKADEMİK PERSONEL MEMNUNİYET VE PAYDAŞ GÖRÜŞ ANKETİ

Üniversitemizin akademik personele sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi ve iyileştirmeye açık alanlarının tespit edilebilmesi amacıyla hazırlanan anket, Üniversitemiz anket sisteminden (anket.mu.edu.tr) faydalanılarak tüm öğretim elemanlarını kapsayacak şekilde uygulanmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde, Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde gerekli genel şartlarla ilişkilendirilebilecek sorulara verilen yanıtların memnuniyet değeri dikkate alınmıştır.

Standart 1. Etik Değerler ve Dürüstlük

Üniversitemiz Senatosu ve Yönetim Kurulu kararlarının, şeffaflık ve hesap verilebilirlik ilkeleriyle örtüşme düzeyinden memnuniyet değeri 66 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 2. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler

Üniversitemizde misyon ve vizyonla örtüşen bir yönetim anlayışı benimsenmesinden memnuniyet değeri 69 puan, öğretim elemanlarının ders yükü dengesinden memnuniyet değeri 63 puan, Üniversitemizin “Kurumsallaşma” anlayışı, genel olarak yönetim ve örgütlenme, yükseköğretim misyonu ile ilgili başarı düzeyi ve öğretim elemanlarının görev tanımlarına ilişkin memnuniyet değeri 63 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 3. Personelin Yeterliliği ve Performansı

Bölüm/Anabilim dalı öğretim elemanlarının akademik yeterliliklerinden memnuniyet değeri 71 puan, idari görevi bulunan öğretim elemanlarınca yapılan işlerin, yetki sorumluluk dengesinden ve idari destek personelinin niteliğinden memnuniyet değeri 60 puan, mesleki ve kişisel beceriler ve bilgiyi geliştirebilme olanaklarından memnuniyet değeri 58 puan, yönetim görevlerine seçilme/atama ölçütlerinden ve akademik yükseltme ölçütlerinden memnuniyet değeri 58 puan, akademik çalışma ve projelerden elde edilen başarıların ödüllendirilme şeklinden memnuniyet değeri 56 puan, akademik kadrolara atanma ölçütlerinden ve öğretimdeki hedeflere ulaşmak için gösterilen akademik veya idari çabaların değer görmesinden memnuniyet değeri 57 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 7. Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri

Deprem, yangın, felaket, salgın vb. acil durumlara karşı alınan tedbirler ve uygulamalar ile iş sağlığı ve güvenliği organizasyonuna yönelik sunulan hizmetlerden memnuniyet değeri 68 puan, Kurul (Bölüm, ABD, Fakülte vb.) karar alma ve uygulama süreçlerinden memnuniyet değeri 67 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 12. Bilgi Sistemleri Kontrolleri

Bilgi işlem hizmetlerinden memnuniyet değeri 63 puan ve araştırma/öğretime yönelik sunulan bilişim teknolojilerinin yeterliliğinden memnuniyet değeri 55 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 13. Bilgi ve İletişim

Üniversitemizin kamuoyuna yönelik tanıtım hizmetlerinin yeterliliğinden memnuniyet değeri 62 puan, öğretim elemanları arasındaki güçlü iletişim, iş birliği ve dayanışma ruhundan memnuniyet değeri 55 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 16. Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi

Hukuk destek hizmetlerinden memnuniyet değeri 61 puan, sorun, şikayet ve önerilerin iletebilme olanaklarından memnuniyet değeri 63 puan ve bunlarla ilgili geri dönüş süreçlerinden memnuniyet değeri 59 puan olarak hesaplanmıştır. Akademik personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2.2. İDARİ PERSONEL MEMNUNİYET VE PAYDAŞ GÖRÜŞ ANKETİ

Üniversitemizin idari personele sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi ve iyileştirmeye açık alanlarının tespit edilebilmesi amacıyla hazırlanan anket, Üniversitemiz anket sisteminden (anket.mu.edu.tr) faydalanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde, Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde gerekli genel şartlarla ilişkilendirilebilecek sorulara verilen yanıtların memnuniyet değeri dikkate alınmıştır.

Standart 1. Etik Değerler ve Dürüstlük

Amirinin kurum değerlerine uygun ve tutarlı davrandığını düşünenler 95 puan ve çalışanlara kurum değerlerinin yeterince anlatılması 55 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 2. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler

Yaptığı işte görev ve sorumlulukların açıkça tanımlanması 95 puan, amirin Üniversitenin vizyon, değerler ve hedeflerini iyi bilmesi, personeli doğru yönlendirmesine güven 26 puan, kurumunun hedeflerinin açıklığı 81 puan ve birimde iş paylaşımının adil bir şekilde yapılması 65 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 3. Personelin Yeterliliği ve Performansı

Bilgi, yetenek ve deneyimlere uygun bir iş yapma 12 puan, amirin işini iyi yapabilme için görevle ilgili tüm bilgileri net bir şekilde açıklaması 59 puan, amirden iş performansı hakkında düzenli olarak geribildirim alma 86 puan, birimde personelin unvanları ile kadroların uyumu 45 puan, personele görevlerini iyi yerine getirebilmeleri için gereken kendini geliştirme/hizmet içi eğitim verilmesi 59 puan, görevde iyi bir performans gösterdiğinde uygun ve adil bir şekilde takdir edildiğini düşünme 44 puan, görevlerin mesleki yeterlilik, uzmanlık, performans vb. kriterler dikkate alınarak dağıtılması 36 puan, potansiyele uygun görevde yükselme/ilerleme olanaklarının yeterli olduğunu düşünme 55 puan ve terfilerde liyakatin dikkate alınması 66 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 7. Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri

Deprem, yangın, felaket, salgın vb. acil durumlara karşı yürütülen tedbirlerin hızlı ve etkili olması 55 puan, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu ve bu kapsamda sunulan hizmetlerin yeterliliği 98 puan ve güvenlik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi 68 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Standart 11. Faaliyetlerin Sürekliliği

Birimimde idari kadro sayısının yeterliliği 18 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için en düşük seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır.

Standart 12. Bilgi Sistemleri Kontrolleri

İnternet erişimi ve hizmetlerinin yeterliliği 58 puan ve bilgi-işlem hizmetlerinin hızlı, güvenilir ve kaliteli bir şekilde sunulması 42 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için düşük seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gerekmektedir.

Standart 13. Bilgi ve İletişim

Çalışma arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içinde olma 23 puan ve problemlerini rahatlıkla amire iletebilme 79 puan olarak hesaplanmıştır. İdari personelin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için orta seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulandığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

3.2.3. ÖĞRENCİ GENEL MEMNUNİYET ANKETİ

Üniversitemizin öğrencilerine sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi ve iyileştirmeye açık alanlarının tespit edilebilmesi amacıyla hazırlanan anket, anket.mu.edu.tr adresinden ulaşılabilen Anket Bilgi Sistemi üzerinden öğrencilere Üniversite çapında duyuru yapılarak uygulanmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde, Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde gerekli genel şartlarla ilişkilendirilebilecek sorulara verilen yanıtların memnuniyet değeri dikkate alınmıştır.

Standart 3. Personelin Yeterliliği ve Performansı

Bölüm/programdaki öğretim elemanlarının yeterli alan bilgi ve becerisine sahip olması 75 puan olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

Standart 13. Bilgi ve İletişim

Öğretim elemanları ile kolaylıkla iletişim kurabilme 79 puan, Bölüm Başkanına ihtiyaç halinde kolayca erişebilme 77 puan, ihtiyaç duyduğunda idari personele ulaşabilme 75 puan ve idari personelin öğrencilere karşı tutum ve davranışlarının olumlu olması 75 puan olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin değerlendirmesine göre, iç kontrol sisteminin gelişiminin bu standart için yüksek seviyede olduğu, iç kontrol mekanizmalarının ve uygulamalarının yerleştiği anlaşılmaktadır.

4. DENETİM SONUÇLARI

4.1. İÇ DENETİM SONUÇLARI

İç denetim plan ve programları kapsamında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nin 5018 sayılı Kanun ve Kamu İç Kontrol Standartları (KİKS) çerçevesinde oluşturduğu iç kontrol sisteminin, güncel mevzuat ışığında genel uyum ve etkinlik düzeyini değerlendirmek amacıyla harcama birimlerinde yapılan iç denetim faaliyetleri sonucunda tespit edilen bulgulara yönelik olarak denetlenen birimler tarafından alınması gerekli görülen önlemler uygulanarak faaliyet ve süreçlerde iyileştirmeler ve geliştirmeler yapılmakta olup uygulama takvimine göre gerçekleşme durumları İç Denetim Birimi Başkanlığı tarafından izlenmektedir.

KİKS Standardı	Gelişim/İyileştirme Alanları (Tespitler)	Uyum Düzeyi
KOS 1: Etik Değerler ve Dürüstlük	Üniversite, etik değerlere hassasiyetle uyum konusunda makul güvence sağlamaktadır. İKGB üst yönetici tarafından sunulmuştur. Etik sorumlulukların performans kriterlerine eklenmesi çalışmaları (Kasım hedefi) devam etmektedir.	Uyumlu
KOS 2: Misyon, Organizasyon ve Görevler	Misyon ve vizyon kurumsal raporlarda yer almaktadır. Birimlerin görev tanımları ve iş süreçleri Nisan ayında güncellenmiştir.	Uyumlu
KOS 3: Personelin Yeterliliği ve Performansı	Akademik personel performansı (MUYBİS) takip edilse de, idari personel için liyakate dayalı performans değerlendirme sistemi bulunmamaktadır (KOS 3.6). PDB çalışmaları sürmektedir.	Geliştirilmeli
KOS 4: Yetki Devri	Yetki devrinin etkinliğine dair İç Denetim yapılması planlanmıştır.	Makul Güvence
RDS 5: Planlama ve Risk Belirleme	Risk yönetimi RSB ile kurumsallaşmış ve riskler sistematik olarak belirlenmektedir.	Uyumlu
RDS 6: Risk Cevabının Yeterliliği	Hayati riskler yüksek seviyede kalmakta, bu da risk cevabının yetersizliğini göstermektedir. Özellikle yapısal riskler (Örn: KR202502) 25 puan ile Çok Yüksek Risk seviyesindedir.	Geliştirilmeli
KFS 7: Kontrol Stratejileri	Yangın riskini azaltacak Hidrant Sistemi kurulumu ihale sürecindedir. Felaket Kurtarma Merkezi (KR202509) yatırım aşamasındadır. Mali kısıtlar düzeltici kontrolleri geciktirmektedir.	Geliştirilmeli
KFS 8: Prosedürlerin Belirlenmesi	Yazılı prosedürler, iş süreçleri ve görev tanımları güncel ve ulaşılabilir durumdadır.	Uyumlu
KFS 9: Görevler Ayrılığı	Personel eksikliği durumlarında rotasyon ve ek yönetim kontrolleri uygulanmaktadır.	Uyumlu
KFS 10: Hiyerarşik Kontroller	Yöneticiler iş ve işlemleri sistemli şekilde izlemekte ve onaylamaktadır.	Uyumlu
KFS 11: Faaliyetlerin Sürekliliği	Görevden ayrılan personel için "Görev Devir Teslim Formu" standardı getirilmiştir.	Uyumlu

KİKS Standardı	Gelişim/İyileştirme Alanları (Tespitler)	Uyum Düzeyi
KFS 12: Bilgi Sistemleri Kontrolleri	FKM yenilemesinin (KR202509) yatırım aşamasında olması ve mali kısıtlar nedeniyle BT sürekliliği konusunda zafiyet mevcuttur.	Geliştirilmeli
BİS 13: Bilgi Kalitesi ve Erişim	Performans göstergelerindeki sapmaların risk kayıtları ile ilişkilendirilmesini sağlayacak YBS modülü çalışmaları devam etmektedir (BİS 13.5.1).	Geliştirilmeli
BİS 14/15: Raporlama ve Kayıt	Kurumsal raporlar kamuoyuna açıklanmaktadır. EBYS ve dosyalama sistemi standartlara uygundur.	Uyumlu
BİS 16: Hata ve Usulsüzlük Bildirimi	"İhbar Rehberi" hazırlanması çalışmaları devam etmektedir (Temmuz hedefi).	Geliştirilmeli
İS 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi	İKİYK tarafından sürekli izleme yapılmaktadır. Harcama yetkilileri İKGB imzalamıştır.	Uyumlu
İS 18: İç Denetim	İç denetim faaliyeti KGGP kullanılarak standartlara uygun yürütülmektedir.	Uyumlu

MSKÜ, KİKS'in beş bileşenindeki uyum çalışmalarında olgunluk seviyesi **Gelişime Açık (Seviye 3)** düzeyindedir. Kurum yüksek farkındalığa sahip olsa da mali kısıtlar temel hedefleri geciktirmektedir.

A. Hayati Risklerin Azaltılmasına Yönelik Öncelikli Öneriler

1. Risk Cevabının Revizyonu: Yapısal güvenlik (KR202502) ve İSG riskleri (KR202501) için güçlendirme planları fayda-maliyet analizi ile yeniden değerlendirilmeli ve mali kısıtları aşacak çözümler üretilmelidir.

2. Düzeltici Kontroller: Yangın Hidrant Sistemi ihalesinin tamamlanması ve Felaket Kurtarma Merkezi yenileme yatırım projesinin hızlandırılması gerekmektedir.

B. Sistem Entegrasyonu ve Yönetim Kontrolleri

1. YBS Modülünün Tamamlanması: "Stratejik Plan ve Performans Göstergeleri İzleme Modülü" çalışmaları hızla sonuçlandırılmalıdır.

2. İdari Personel Performans Sistemi: İdari personel için objektif ve liyakate dayalı performans sistemi en kısa sürede kurulmalıdır.

3. İhbar Rehberi: Hata ve usulsüzlük bildirimlerini kapsayan rehber yayımlanmalıdır.

4.2. DIŞ DENETİM SONUÇLARI

Sayıştay Başkanlığı denetim ekibi tarafından hazırlanan 2024 yılı Denetim Raporunun “İç Kontrol Sisteminin Değerlendirilmesi” bölümünde; Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar ile Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan rehberlerle belirlenen mezkûr mevzuat çerçevesinde, Üniversitemizin iç kontrol sistemi aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir.

Kontrol Ortamı Standartları

Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar ile yetki devirleri ve sınırları tam ve açık bir şekilde belirlenip yazılı hale getirilmiştir. İdarede "Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri" ile ilgili eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yeterlidir. Personelin işe alınması, yer değiştirmesi, görevde yükselmesi, yeterlilik-performans değerlendirmesi ile disiplin hükümlerine yönelik insan kaynakları politikası, yeterlilik performans değerlendirmesi yönleriyle eksiktir ve personele duyurulmamıştır. Hassas görevlere ilişkin prosedürler, tam olarak belirlenmiş ve kurum çalışanlarına duyurulmuştur.

Risk Değerlendirme Standartları

Stratejik plan, zamanında yayımlanmış ve içerik açısından mevzuata uygundur. İdare performans programı içerik olarak mevzuata uygun şekilde hazırlanmış ve zamanında yayımlanmıştır. İdare iç kontrol risklerini tam ve doğru şekilde belirlemiştir. Risklerin değerlendirilmesine yönelik çalışma (risklerin gerçekleşme ihtimali-olası etkisi belirlenerek önem düzeyine karar verme)yapılmıştır.

Kontrol Faaliyetleri Standartları

İdare tarafından yetkileri belirlemek amacıyla iş akış süreçleri hazırlanmıştır ve personele duyurulmuştur. İdare tarafından yetki devirleri mevzuata uygun yapılmıştır. İdarede yapılan görevlendirmelerde, bunları farklı kişiler arasında dağıtılarak “görevler ayrılığı” ilkesine uyulmuştur. İdarece belirlenen risklerin kabul edilebilir düzeye indirilmesine yönelik kontrol faaliyetleri ve sorumluları belirlenmiştir. Ön mali kontrol sistemi, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar’a uygun olarak kurulmuştur. Kamu İdaresinin ön mali kontrol yönergesi mevcuttur.

Bilgi ve İletişim Standartları

İdare faaliyet raporu içerik olarak mevzuata uygun hazırlanmıştır. İdarenin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcuttur ve içerik olarak Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’ne uygundur.

İzleme Standartları

İdarenin tüm birimleri tarafından iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendirilmekte ve değerlendirme sonuçları İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlanmaktadır. Kamu İdaresinde iç denetim birimi kurulmuş olup 3 iç denetçi kadrosu bulunmaktadır. Bu kadrolardan 3’ü doludur. İç denetim biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim ve raporlama çalışmaları mevcuttur.

5. DİĞER BİLGİ KAYNAKLARI**5.1. MALİ KONTROL SONUÇLARI**

Harcama birimleri tarafından yapılmış olan giderlere ilişkin ödeme öncesi kontrollere ilişkin Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından sunulan veriler aşağıda gösterilmektedir.

İşlem Türü	Uygun Görüş	İade Sayısı	İade Nedenleri
Personel Giderleri	2230	385	Tazminat ve kesintilerin hatalı girişi, terfilerin hatalı girişi, emekli keseneklerinin eksik hesaplanması, unvan farklılıklarına göre eksik veya fazla hesaplama yapılması
Sosyal Yardımlar	43	7	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği
Yolluk Giderleri	612	165	Damga vergisi kodunun hatalı girilmesi, harcırahın eksik veya fazla hesaplanması, görevlendirme onayının usulüne uygun alınmaması
Mal ve Hizmet Alımları	1321	368	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği, Harcama talimatının yanlış düzenlenmesi, tarihsel süreç hataları, bütçe tertip hataları, damga vergisinin hatalı girilmesi
Yapım İşleri	26	16	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği, e-faturanın formatına uygun eklenmemesi, damga vergisinin hatalı girilmesi
Aboneliğe Bağlı Ödeme	465	25	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği, e-faturanın formatına uygun eklenmemesi, damga vergisinin hatalı girilmesi
Görev Gideri	38	4	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği, damga vergisinin hatalı girilmesi
Transfer Harcaması	156	11	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği, damga vergisinin hatalı girilmesi
Ön Ödeme	211	5	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği
Temsil ve Tanıtma Gideri	12	1	Damga vergisi matrahı ve kodunun hatalı girilmesi
Öğrenim Gideri	437	7	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği
Emanet Ödemesi	10571	33	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği
Gelirlerin Ret ve İadesi	54	12	Mevzuatında belirlenen belgelerin eksikliği

5.2. YAZIŞMALAR, TOPLANTILAR, MÜLAKATLAR

Üniversitemizin iç kontrol sisteminin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunun artırılması ve iyileştirilmesi, iç kontrol süreçlerinin tüm birimlerde etkin olarak işlenmesini sağlamak amacıyla, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından teknik destek ve rehberlik hizmeti verilmektedir. Bu kapsamda; kullanılacak rehber, belge, form ve uygulama örnekleri ile dikkat edilecek hususlar birimlere düzenli olarak gönderilmiştir. Ayrıca, iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin ihtiyaç duyulan tüm güncel çalışma ve dokümanlara Üniversitemizin internet sitesinde yer alan “İç Kontrol” (<https://ickontrol.mu.edu.tr>) sayfasından kolay erişim sağlanmaktadır. Mali yönetim ve iç kontrol alanında ihtiyaç duyulan bilgiler belirlenen periyotlarla harcama birimlerimiz tarafından Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilmiştir.

İç kontrol sisteminin ve Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum çalışmalarının izlenmesinden, yönlendirilmesinden ve üst yöneticiye raporlanmasından sorumlu olan İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, 2025 yılında 10 kez toplanmıştır. Bu toplantılarda; Üniversitemizde oluşturulan ve uygulanan mevcut iç kontrol sisteminin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik olarak hazırlanan raporlar, güçlü yönler, iyileştirmeye açık alanlar, iç kontrol uygulamalarının olgunluk seviyesini yükseltmeye yönelik eylemler, eylem planı gerçekleşme sonuçları, risk yönetimi süreçleri, kontrol faaliyetleri, iç kontrol sistemine ilişkin düzenlemeler, uygulamaların izlenmesi, denetim sonuçları ele alınmış, harcama birimleri ile değerlendirme ve mutabakat görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Harcama birimlerimiz tarafından, kamu iç kontrol standartlarının bilindiği ve kalite süreçleri ile birlikte çalışmalara yansıtıldığı, iç kontrol standartları konusunda personelin belirli periyotlarla bilgilendirildiği, Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısı üzerinden alınan “Kamuda İç Kontrol: Türkiye’de İç Kontrolün Performansı” konulu eğitime tüm personelin katılımının sağlanması için gerekli bilgilendirmeleri yapıldığı, söz konusu eğitimlere katılım sağlanarak personel eğitimlerinin tamamlanacağı bildirilmiştir.

Birimlerimizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenmesini arttırmaya yönelik, iç kontrol standartları, risk yönetimi ve etik davranış konularında istişareler ve düzenli toplantılar yapıldığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı bilgilendirme yazılarının tüm birim sorumlularına bildirildiği ve süreçlere katılımın sağlandığı ifade edilmiştir.

Yeni başlayan personel için oryantasyon ve uyum sağlama görüşmeleri yapıldığı, etik ilkeler, iç iletişim araçları ve mevzuat hakkında bilgilendirme yapıldığı, personel için düzenlenen eğitimlere katılımın sağlandığı, Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısı üzerinden alınan “Kamu Etiği ve Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri” ile “Çalışma Ahlakı” konulu eğitimlere personel katılımı sağlanması hususunda bilgilendirmeler yapıldığı belirtilmiştir.

Yürütülen iş ve işlemlerin süre ve yöntemlerinin standart şekilde açıklandığı ve internet sayfalarında ilan edildiği, başvurularda istenen belgeler, hizmetin ne kadar sürede tamamlanması gerektiği gibi bilgilerin yer aldığı, öğrencilere yönelik standartların geliştirildiği, Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar ile Hizmet Envanteri ve Kamu Hizmet Standartlarının hazırlanarak yayımlandığı, periyodik olarak gerekli güncellemelerin yapıldığı bildirilmiştir. Öğrencilerimize yönelik sunulan hizmetlere ilişkin usul ve yöntemler belirlenmiş olmakla birlikte birçok işlem Rektörlüğümüzle birlikte yürütüldüğü için Üniversitemiz geneline hitap edecek şekilde yöntem ve özellikle işlem sürelerinin bütüncül olarak belirlenmesi gerektiği düşüncesi ifade edilmiştir.

Akademik ve idari personel için her eğitim-öğretim yılında periyodik olarak Akademik Genel Kurul toplantıları, öğrenciler için Dekan-öğrenci buluşması, yeni öğrenci oryantasyon programı yapıldığı, öğrencilere yönelik anket çalışmaları geliştirildiği, öğretim elemanları için ders bazında anket uygulandığı, akademik danışmanlar için de öğrenci memnuniyet anketi uygulandığı, kurum içi sosyal iletişim grupları olduğu, düzenli toplantılar aracılığıyla personelin görüşlerini iletebildiği toplantılar yapıldığı, personelin yöneticilere doğrudan ulaşabileceği açık kapı politikası uygulandığı belirtilmiştir.

Birimlerimizin görev ve sorumlulukları kapsamında görev tanımlarının belirlendiği ve gerekli güncellemeler yapılarak internet sayfalarında yayımlandığı, her pozisyon için görev, yetki ve sorumlulukların güncel olarak açıkça tanımlandığı, görev tanımları değiştiğinde personele resmi bildirim yapıldığı ifade edilmiştir.

Organizasyon şemalarının, fonksiyonel görev dağılımını ve hesap vermeye uygun raporlama ilişkisini gösterir şekilde güncellenerek internet sayfalarında yayımlandığı bildirilmiştir.

Birimlerimizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürlerin güncellenerek belirlendiği ve internet sayfalarında yayımlandığı, bazı birimlerimizde prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi ve riskleri azaltacak kontrol faaliyetlerinin (görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) geliştirilmesinin planlama aşamasında olduğu, maaş, ek ders, mal ve hizmet alımı süreçleri, ödeme onayları, personel alımı gibi yüksek risk taşıyan görevlerin üst yönetim ve ilgili idari birimlerle istişareler ve ilgili mevzuat çerçevesinde sürdürüldüğü, bilgi sistemlerinde hassas işlemlere erişim yetkilerinin sınırlandırıldığı, yetki devri durumlarında prosedürlerin net biçimde uygulandığı görülmüştür.

Yöneticiler tarafından verilen görevlerin sonucunun Elektronik Belge Yönetim Sistemi, Bütünleşik Kamu Mali Yönetim Bilişim Sistemi, Öğrenci Bilgi Sistemi, e-posta kullanılarak takip edildiği, raporlama ve periyodik toplantılarla izleme sağlandığı, yapılan iş ve işlemlerde son kontrolün harcama yetkilisi tarafından yapılarak değerlendirildiği, bazı birimlerde görev hedefleri, süreler ve beklenen çıktıların tanımlandığı ifade edilmiştir.

Her yıl düzenli olarak yöneticiler ve personele görev tanımları çerçevesinde gerekli olan yetkinlikleri ve becerileri kazandıracak eğitim ihtiyaçları belirlenerek talepler Personel Daire Başkanlığı ve Eğitim Koordinatörlüğüne bildirilmektedir.

Birimlerimizde personelin yeterliliği ve performansının izlenerek geri bildirimde bulunmak üzere toplantılar yapılmasının planlama aşamasında olduğu anlaşılmaktadır.

Yeni personelin tecrübeli personel yanında görevlendirilerek işe uyumunun kolaylaştırıldığı, görevlerin yürütülmesi sırasında iş sağlığı ve güvenliğinin ön planda tutulduğu, personelin moral ve motivasyonunun yüksek tutulması için düzenli aralıklarla sosyal etkinlikler (kahvaltı, çay / kahve saati gibi) düzenlendiği, performans yetersizliği sorunlarının üst yönetimle paylaşıldığı, personelin yetkinliğinin artırılmasına yönelik uyarıların sözlü olarak yapıldığı, performansı yetersiz bulunan personel için özel gelişim planları hazırlandığı, tecrübeli personelin refakatinde görevini sürdürmesinin sağlandığı, personelin iş performansının iyileştirilmesi, eğitilmesi, işe alıştırılması, iş birliği içinde çalışmayı sağlayacak uygun çalışma ortamının ve ilişkilerin geliştirilmesi, personelin moral ve motivasyonunun yüksek tutulması, sağlığının gözetilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışanların memnuniyetinin izlenmesi ile ilgili toplantılar yapıldığı ifade edilmiştir.

İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenerek internet sayfalarında yayınlandığı, her işlem türü için iş akış sürecinin uygulandığı, imza yetkisi devredildiğinde bu durumun yazılı olarak belgelendirildiği belirtilmiştir.

Yetki devri yapılacak personel için minimum eğitim düzeyi, mesleki deneyim, görev bilgisi gibi kriterlerin esas alındığı, yetki devredilecek personel için asgari gerekliliklerin 657 sayılı kanun ile 2547 sayılı kanuna uygun olarak belirlendiği, yetkiyi devralan personelin, iş akış süreçlerine hakim, süreci yönetebilecek niteliklere, görevin gerektirdiği bilgi, deneyim, yetenek ve liyakate sahip personel arasından seçildiği, İmza Yetkileri ve Elektronik Belge Yönetim Sistemi Yönergesi ve ilgili mevzuat kapsamında yetki devirlerinin belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde ilgililere bildirildiği, devredilen yetkinin kullanımına ilişkin sözlü olarak bilgi verildiği, yetki devreden gerçekleştirilen işlemleri kontrol ettiği, iş ve işlemler esnasında yetki devralan kişinin yetki devreden kişiyle istişare halinde olduğu ifade edilmiştir.

Harcama birimlerinin bütçe tekliflerinin stratejik planda yer alan misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedeflerle uyumlu, performans esasına dayalı ve performans programına uygun olarak hazırlandığı, bütçe hazırlıklarının Bütçe ve Performans Programı Biriminin rehberliğinde 5018 sayılı kanuna göre yapıldığı, bütçe hazırlık çalışmalarında bölüm taleplerinin kullanıldığı, stratejik plan ve performans göstergeleri çalışmalarında istenilen bilgilerin sağlandığı bildirilmiştir.

Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından faaliyetlerde stratejik plan ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflere odaklanılarak iş ve işlemlerin yürütüldüğü, tüm çalışmaların Üniversitemizin stratejik planı ve performans programına uygun nitelikte olduğu, her yıl hazırlanan BİDR ve faaliyet raporları ile periyodik olarak değerlendirildiği, kalite çalışmaları ve iç kontrol standartları ile geliştirildiği belirtilmiştir.

Birimlerimizde stratejik plan hedefleri doğrultusunda çalışmalar yapıldığı, Üniversitemizin politikaları çerçevesinde görev alanlarının belirlendiği, programlar bazında öz değerlendirme raporları hazırlanarak Üniversitemizin hedeflerine uygun kendi görev alanlarına ve fonksiyonlarına yönelik özel hedefler ile toplumu bilgilendirme, toplumsal sorumluluk konuları üzerinden faaliyetlerin sürdürülmesini amaçlayan eylemler belirlendiği, Planlama-Uygulama-Kontrol Etme-Önlem Alma çevrimleri açısından uygulamaları artırmaya ve tamamlanan çevrimleri yaygınlaştırmaya çalışıldığı ifade edilmiştir.

Birimlerde yürütülmekte olan görevler ile ilgili tespit edilen risklerin görev yapılan birimler bazında olasılık/etki kriterleri açısından Risk Oylama Formu ile oylanıp Risk Kayıt Formu ile kayıt altına alındığı, bunun sonucunda hazırlanan Konsolide Risk Raporunun Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderildiği, riskin tanımı, olasılığı, etkisi, sorumlu kişi ve alınacak önlemlerin net biçimde yazıldığı, düzenli olarak risk raporlama çalışmaları yapıldığı, tespit edilen riskler ve yeni risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirildiği, diğer birimlerle kesişen risklerin belirlendiği, ortak yürütülmesi gereken risklerin yönetilmesine ilişkin olarak işbirliği ve iletişim halinde paydaşlarla ortak çalışmalar yürütüldüğü görülmüştür.

Kontrol strateji ve yöntemlerinin düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenip uygulandığı, birimlerdeki kontrollerin gerekli hallerde işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsadığı, bütün faaliyetler ve riskler için uygun kontrol yöntemleri belirlenirken ve uygulanırken izlenecek adımların Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Mart ayında birimlere gönderilen Örnek Kontrol Faaliyetleri Listesinde mevcut olduğu, genel olarak riskleri azaltmak için etkin kontrol stratejileri ile önleyici, tespit edici ve düzeltici kontrol yöntemlerinin belirlendiği, ancak bazı birimlerde kısmen uygulanabildiği ifade edilmiştir.

Birimlerimizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapıldığı, kurumsal kapasitenin göz önünde bulundurulduğu, her kontrol önerisi için “Beklenen fayda nedir?” ve “Uygulama maliyeti nedir?” gibi soruların cevaplandığı, belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası kıyaslanıp maliyeti faydasını aşan kontroller yerine daha az maliyetli alternatif kontrol yöntemleri karşılaştırılarak en uygun olanın seçildiği, uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin belirli aralıklarla gözden geçirilerek sistematik olarak incelendiği, kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtların periyodik olarak toplanıp analiz edildiği, gerçekleştirilen kontrol faaliyetlerinin riski ortadan kaldırma veya azaltma fonksiyonu ve değişen şartlar açısından işlerliğinin sorumlular tarafından Nisan ayı içerisinde gözden geçirilerek iş süreçlerinin güncellendiği, eksikliklerin sürekli olarak iyileştirildiği bildirilmiştir.

Birimlerimizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürlerin mevcut olduğu, 5018 sayılı kanun uyarınca mali kararların alındığı, tüm birimlerin görevlerine ilişkin iş süreçleri ve görev tanımlarının yazılı olarak belirlenmiş olduğu, internet sayfalarında yer aldığı belirtilmiştir.

Akademik, idari personel görevleri, müdür yardımcıları görev dağılımları, bölüm başkanları görevlerinin akademik teşkilat yönetmeliğine göre yerine getirildiği, idari ve akademik olarak görevler ayrılığının uygulandığı, her görev için kimlerin yetkili olduğunun yazılı olarak belirlendiği, görevler ayrılığı ilkesinin genel olarak uygulandığı, bazı birimlerimizde personel yetersizliği nedeniyle yeterince uygulanamadığı, oluşabilecek riskler göz önünde bulundurularak personel talebinde bulunduğu, idari personel görevlendirilmelerinde özellikle yönetici rolü üstlenen personelin birimin işleyişine ilişkin deneyiminin olmasının önemli olduğu, ancak bazı birimlerde kadro olmaması nedeniyle görevlendirme ile gelen idari yöneticilerin görevleri özümsemesinin zaman alabildiği, bu süreçte zaman zaman özellikle süreklilik gerektiren işleyişe ilişkin bazı konularda diğer idari personel ile görevler ayrılığı ilkesinin uygulanamayabildiği ifade edilmiştir.

Yöneticiler tarafından işlemlerin ilgili mevzuat ve kurumsal düzenlemelere uygunluğu açısından kontrollerin sistemli ve sürekli bir şekilde yapıldığı, iş süreçlerinin belirli hiyerarşi çerçevesinde tanımlandığı ve işlemlerin prosedürlere uygunluğu için kontrollerin sistemli, etkili ve sürekli bir şekilde uygulandığı, faaliyet ve işlemlerde ilgili mevzuat ve kurumsal düzenlemelere uyulup uyulmadığının sistemli bir şekilde kontrol edildiği, birim içi toplantılar ve kalite komisyonu çalışmaları ile prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için kontrollerin sağlandığı, prosedürlerin günlük işleyişte doğru şekilde uygulanıp uygulanmadığının düzenli olarak gözlemlendiği ve etkili, sürekli, standartlara uygun biçimde uygulanmasının sağlandığı bildirilmiştir.

Birimlerimizin amaç ve hedeflerini etkileyebilecek hayati faaliyetlerinin aksamaması ve hizmetlerinin devamlılığının sağlanması için olağan ve olağan dışı durumlar gözetilerek gerekli önlemlerin alındığı, hassas görevler başta olmak üzere tüm önemli görevlere ilişkin yedekleme politikalarının oluşturulduğu, akademik ve idari birimlerimizin faaliyetlerine ilişkin rutin işlerin aksaması olasılığına karşı faaliyetlerin sürekliliğine yönelik tedbirlerin alındığı, kritik görevler için alternatif personel belirlendiği, geçici ayrılmalarda görev devri prosedürlerinin yazılı olarak belirlendiği ve uygulanabilir olduğu, personel yetersizliği durumunda iş yükü dengesinin sağlandığı, birimlerimizde görev yapan idari personelin özverisi ile süreçleri birlikte yönetme yönünde bir çaba ile önlemler alındığı, görevden ayrılma, emeklilik, izin gibi durumlarda farklı bir personelin mevcut işinin yanı sıra diğer personelin görevini de üstlendiği, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri gibi durumlarda personele eğitim verilerek önlem alındığı belirtilmiştir. Bazı birimlerimiz tarafından personel yetersizliği nedeniyle geçici ve sürekli görevden ayrılma durumunda yerine görevi ifa edecek personel sağlamakta güçlük çekildiği, faaliyetlerin sürekliliğinin var olan personel ile sürdürülmeye çalışıldığı, personel sayısının yetersizliğine ek olarak personel görev yeri değişiklikleri nedeniyle iş ve işlemlerin etkili ve sürekli işletilmesi konusunda zorluklar yaşandığı, hizmetlerin devamlılığının sağlanması için hassas görevler başta olmak üzere tüm görevlere ilişkin periyodik olarak Rektörlüğümüzden personel talebinde bulunulduğu ifade edilmiştir.

Birimlerimizde vekalet sisteminin ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda etkin bir şekilde uygulandığı, gerekli hallerde vekalet uygulanan personelin görev uhdesinde vekalet görevini yerine getirdiği, vekalet durumları için yazılı prosedür ve iç düzenlemenin mevcut olduğu, hangi durumlarda, kimlere, ne süreyle vekalet verileceğinin açıkça tanımlandığı, vekaletlerin belirli bir süreyle ve görev kapsamıyla sınırlandırıldığı bildirilmiştir.

Görev Devir Teslim Formunun kurumsal internet sayfasında personelin erişimine açık ve güncel olarak yer aldığı görülmüş, görevinden ayrılan personelin, iş ve işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesinin sağlandığı, raporda yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri hususlara yer verildiği, ayrılan personelin yürüttüğü işlerin durumu, devam eden süreçler ve kritik noktalar hakkında bilgilendirme yaptığı, ancak bazı birimlerde yazılı rapor verilmediği, bilgilendirilmenin sözlü olarak yapıldığı belirtilmiştir.

Birimlerimizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğinin Bilgi İşlem Daire Başkanlığının yönlendirmesi doğrultusunda yapıldığı, bilgi güvenliği farkındalık eğitimine personel katılımının sağlandığı, yürütülmekte olan görevlere ilişkin kullanılmakta olan bilgi sistemlerine (PBS, OBS, EBYS, KBS, MYSV2) yetkili personelin kendisi için belirlemiş olduğu şifresi ile erişim sağladığı, kullanıcıların görevlerine uygun yetkilerle sistemlere eriştiği, yetkisiz erişimlerin önüne geçildiği, sistemlere girişte güçlü parola ve SMS doğrulama kullanıldığı, ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemine uygun politikaların uygulandığı, her kullanıcının yalnızca kendi görev alanıyla ilgili verilere erişebildiği, belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulduğu ifade edilmiştir.

Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için her düzeydeki personel ve yöneticilerle iletişim içerisinde olmasının desteklendiği, Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısı üzerinden alınan “Etkili İletişim Teknikleri” ve “Etkili ve Doğru İletişim” konulu eğitimlere tüm personelin katılım sağlaması için gerekli bilgilendirmelerin yapıldığı, resmî yazışmalar, iç genelgeler, duyurular ve prosedürlerin düzenli olarak paylaşıldığı, görev tanımları, iş akışları ve sorumlulukların yazılı belgelerle netleştirildiği, personelin EBYS, e-posta, whatsapp ve telefon gibi yöntem ve araçlar ile iletişim kurduğu, yatay ve dikey iletişimi kapsayan etkin bir iç iletişim sisteminin mevcut olduğu, düzenlenen toplantı ve görüşmelerde çalışanların değerlendirme, fikir, öneri ve şikayetlerini ilettiği, açık ve paylaşımcı bir iletişim kurularak karşılıklı olarak değerlendirme ve sorunların iletilmesinin sağlandığı, öneri ve şikayet kutuları (fiziksel) aktif olarak kullanıldığı, geri bildirim oturumları veya birebir görüşmeler düzenlendiği, dilekçe, başvuru ve şikayet süreçlerinin açık, anlaşılır ve erişilebilir biçimde tanımlandığı, iletişim mekanizmalarının iyileştirilmesi kapsamında periyodik olarak iç paydaş (öğrenci, akademik-idari personel) ve dış paydaş (mezun öğrenci-sektör) memnuniyet anketleri gerçekleştirildiği, mevcut iç iletişim sistemi öneri ve şikayetlerin iletilmesine imkan tanımakla birlikte dış paydaşlar için uygulanmasına çalışıldığı, birimlerimizin etkileşimde bulunduğu dış paydaşların belirlendiği, paydaşlarla iletişim sıklığı, yöntemi ve beklentilerinin analiz edildiği, toplantılar, görüşmeler, bilgilendirme oturumları düzenlendiği, geri bildirim alma ve değerlendirme mekanizmalarının işletildiği, birimlerimizin bünyesinde oluşturulmuş olan danışma kurulu ve mezun öğrenciler ile yapılan anketler ve toplantılar aracılığı ile dış paydaşlarla etkin iletişim sağlanabildiği, iletişim hocalarımızın ikili görüşmeler gerçekleştirdiği, sosyal medyanın kullanıldığı, kurumsal e-posta, internet sayfası ve birimlerin irtibat numaraları ile iletişim sisteminin kurulduğu, bazı birimlerimizde periyodik olarak istihdam fuarı düzenlendiği bildirilmiştir.

Her personelin görev ve sorumluluklarının yazılı olarak belirlendiği, bu tanımların hem pozisyon bazında hem de faaliyet bazlı olarak da netleştirildiği, görev tanımlarının birimin misyonu, vizyonu ve stratejik hedefleriyle ilişkilendirildiği, personelin yaptığı işin kurumsal hedeflere nasıl katkı sağladığını bildiği, misyon ve hedefler çerçevesinde beklentilerin görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirdiği olumlu bir çalışma ortamının oluşturulduğu, personele yönelik olarak düzenlenen “Takım Ruhu ve Ekip Çalışması” konulu eğitime katılım ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin yapıldığı belirtilmiştir.

Birimlerimizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip personele duyurulduğu, faaliyet raporu, mali rapor, performans raporu, iç kontrol raporu gibi raporların hazırlanacağı açıkça belirlendiği, her raporun amacı ve kapsamının net biçimde tanımlandığı, tüm personelin yatay ve dikey raporlamanın ne zaman, ne sıklıkta hazırlanıp kime sunulacağı ve kim tarafından kontrol edileceği hakkında bilgilendirildiği ifade edilmiştir.

Akademik ve idari birimler tarafından gerçekleştirilen iş ve işlemlerin Standart Dosya Planına uygun olarak sınıflandırılıp kaydedildiği, yetki sınırları çerçevesinde erişilebilen ve korunan, belirlenmiş standartlara uygun Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) oluşturulmuştur. Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısı üzerinden alınan “Elektronik Belge Yönetim Sistemleri (EBYS)” konulu eğitime personel katılımı sağlanmakta ve basılı evraklar için birimler düzeyinde fiziki arşivler bulunmaktadır. Tüm iş ve işlemlerle ilgili belgeler sistematik biçimde kayıt altına alınmaktadır. Belgeler konu, tarih, işlem türü gibi kriterlere göre sınıflandırıldığı, belgelerin fiziksel olarak zarar görmesini önleyecek ortamların (yangın, nem, erişim kontrolü) sağlandığı görülmüştür.

Üniversitemiz elektronik belge sisteminin, gelen ve giden her türlü evrak ile birim içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı dosyalama sistemi olarak kullanıldığı, birimlerimiz tarafından Standart Dosya Planı, Elektronik Belge Standartları, saklama süreleri ile ilgili mevzuata uyulup uyulmadığının periyodik olarak değerlendirildiği, kayıt ve dosyalama sisteminin oluşturulduğu, fiziksel ve elektronik ortamda gelen-giden tüm evrakların kayıt altına alındığı, evrak kayıtlarının tarih, konu, gönderici/alıcı ve işlem türüne göre sınıflandırıldığı, Elektronik Belge Yönetim Sisteminde (EBYS) tüm resmi yazışmaların arşivlenmesinin sağlandığı, fakat sınıflandırma kapsamı ile ilgili çalışma yapılması gerektiği, posta yolu ile veya dış kurumlardan gelen evrak ve postaların kayıt altına alındığı bir sistem veya defterin mevcut olmadığı ifade edilmiştir.

İhbar ve şikâyetlerin alınması, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasıyla ilgili prosedürlerin mevcut olduğu, bu prosedürlerin kurumun etik kuralları, disiplin yönetmeliği ve iç kontrol düzenlemeleriyle uyumlu olduğu, personelin bu prosedürler hakkında toplantı yoluyla bilgilendirildiği, görev ve sorumluluklar çerçevesinde işlem yapıldığı, bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması hususunda yöneticilerin gerekli tedbirleri aldığı, Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısı üzerinden “Mobbing (İşyerinde Psikolojik Şiddet)” konulu eğitime personel katılımının sağlandığı, ihbarda bulunan personelin kimlik bilgilerinin gizli tutulduğu, ihbar süreci boyunca kişisel verilerin korunmasına yönelik açık prosedürlerin mevcut olduğu, ihbar yapan personele karşı herhangi bir ayrımcılık, dışlama veya cezalandırma yapılmayacağına dair güvence verildiği, ancak bildirimde bulunan bazı personelin güvenliğinin sağlanmasına yönelik çekincelerinin olduğu bildirilmiştir.

Birimlerimizde belirli periyotlarla iç kontrol sisteminin makul güvence sağladığını izlemeye yönelik olarak toplantılar yapıldığı, bu toplantılarda süreç aksaklıkları, riskler ve iyileştirme önerilerinin ele alındığı, toplantı gündeminin önceden belirlendiği ve katılımcılara iletildiği, hazırlanan faaliyet raporları ile birlikte iç kontrol sisteminin makul güvence sağladığına ilişkin İç Kontrol Güvence Beyanının harcama yetkilileri tarafından imzalandığı, kalite toplantısı, bölüm başkanları toplantısı, müdür öğrenci buluşmaları, idari personel toplantısı vb.leri ile geri bildirim alındığı belirtilmiştir.

İzleme faaliyetleri için yazılı prosedürler ve planların mevcut olduğu, hangi süreçlerin, ne sıklıkta, kim tarafından izleneceğinin net biçimde belirlendiği, kritik iş süreçlerinin (satın alma, ödeme, personel işlemleri) izleme kapsamına alındığı, geri bildirimlerle izleme faaliyetlerinin etkin olarak uygulandığı, yürütülen iş ve işlemlere dair sürekli izleme faaliyetlerinin olduğu, harcama yetkilisi tarafından sürekli izleme kapsamında iç kontrol sisteminin periyodik olarak işleyişini değerlendirebildiği mekanizmaların oluşturulduğu ve bu mekanizmaların etkinlik ve verimliliği iç denetçilerce değerlendirilebilecek şekilde açıkça tanımlanarak uygulamaya alındığı, mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb. sürekli izleme faaliyetleri ile sorunların daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden izleme faaliyetlerine ağırlık verildiği ifade edilmiştir.

İç kontrol sisteminin değerlendirilmesi için yıllık bir plan ve takvim oluşturulduğu, bu değerlendirmenin genellikle yıl sonu, faaliyet raporu dönemi veya stratejik planlama süreciyle ilişkilendirildiği, yapılan değerlendirme sonuçlarının yazılı bir raporla belgelendiği, bu raporda güçlü yönler, zayıflıklar, riskler ve önerilen iyileştirme adımlarının yer aldığı, gerekli görülen önlemler uygulanarak faaliyet ve süreçlerde iyileştirmeler ve geliştirmeler yapılarak, uygulama takvimine göre gerçekleşme durumlarının İç Denetim Birimi Başkanlığına bildirildiği, BİDR ve Birim Faaliyet Raporlarının hazırlanma süreçlerine ek düzenli olarak birim kalite komisyonları tarafından değerlendirme yapıldığı bildirilmiştir.

6. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ

Üniversitemiz iç kontrol sisteminin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunu sağlamak üzere yapılması gereken çalışmalar için Eylem Planı oluşturularak iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde planlanması ve uygulanması sağlanmış olup iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla sistematik ve periyodik olarak yürütülmekte olan mevcut durum analizleri, sürekli izleme ve raporlama çalışmalarıyla iç kontrol sisteminin iyileştirmeye açık alanları belirlenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır.

Üniversitemizde iç kontrol sisteminin Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde güçlendirilmesi amacıyla hazırlanan 2025 Yılı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı üst yönetimin sahiplenmesi, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun koordinasyonu ve harcama birimlerinin aktif katılımıyla uygulanmıştır. Eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleşme sonuçları, iç kontrol sisteminin kurumsallaşma düzeyinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önemli çıktılar sunmuştur.

Kontrol ortamına ilişkin eylemler kapsamında; etik değerler, görev tanımları, organizasyon yapısı, yetki devri ile personelin yeterliliği ve performansına yönelik uygulamaların büyük ölçüde hayata geçirildiği görülmüştür. Bu kapsamda gerçekleştirilen eğitimler, güncellemeler ve yönetsel uygulamalar sayesinde iç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve sahiplenme düzeyi artmıştır.

Risk değerlendirme standartları çerçevesinde; stratejik planlama, performans programı ve bütçe süreçleri arasında güçlü bir bağ kurulmuş, risk yönetimi süreçleri kurumsal düzeyde yapılandırılmıştır. Risklerin sistematik olarak belirlenmesi, önceliklendirilmesi ve izlenmesine yönelik uygulamalar ile risk yönetimi kurumsal karar alma süreçlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir.

Kontrol faaliyetlerine ilişkin olarak; süreç bazlı kontrol yöntemleri belirlenmiş, görevler ayrılığı ilkesi gözetilmiş, bilgi sistemleri ve faaliyet sürekliliğine yönelik önemli adımlar atılmıştır. Özellikle iş sürekliliği, bilgi güvenliği ve dijital dönüşüm alanlarında oluşturulan yapılar, kontrol faaliyetlerinin etkinliğini artırmıştır.

Bilgi ve iletişim standartları kapsamında; kurumsal iletişimi, raporlamayı ve kayıt-dosyalama sistemlerini güçlendiren uygulamalar hayata geçirilmiştir. Eğitim faaliyetleri ve dijital sistem geliştirmeleri sayesinde bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği ve erişilebilirliği artırılmıştır.

İzleme standartları çerçevesinde; iç kontrol sisteminin değerlendirilmesine yönelik mekanizmalar oluşturulmuş, iç denetim faaliyetleriyle sistemin etkinliği bağımsız güvence kapsamında değerlendirilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde; 2025 Yılı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında gerçekleştirilen eylemler, Üniversitemizde sürekli iyileştirme yaklaşımının bir göstergesi olarak değerlendirilmekte, iç kontrol sisteminin kurumsal süreçlerle bütünleşmesi ve sürdürülebilirliği yönünde önemli ilerleme kaydettiği görülmektedir.

Bu çerçevede, iç kontrol sisteminin etkinliğinin artırılması, kurumsal olgunluk düzeyinin yükseltilmesi amacıyla sürekli iyileştirme yaklaşımı ile sistemin dinamik yapısı ve elde edilen deneyimler doğrultusunda 2026 Yılı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının hazırlanması sürecinde ve Üniversitemizde oluşturulan ve uygulanan mevcut iç kontrol sisteminin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik olarak iç kontrol standartlarına uyum çerçevesinde yıllık değerlendirme sürecinde kullanılmak üzere aşağıda yer alan Etki Değerlendirme Tabloları hazırlanmıştır.

2025 Yılı İç Kontrol Eylem Planı Etki Değerlendirme Tabloları

KONTROL ORTAMI		
KOS 1 – Etik Değerler ve Dürüstlük		
Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
İç Kontrol web sayfasının oluşturulması	Gerçekleşti	İç kontrol dokümanlarına erişim kolaylaşmış, iç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve şeffaflık artmıştır.
İç kontrol eğitiminin alınması ve PBS'ye işlenmesi	Gerçekleşti	Personelin iç kontrole ilişkin bilgi düzeyi artmış, kurumsal sahiplenme güçlenmiştir.
İç kontrol sorumluluklarının performans kriterlerine yansıtılması	Kısmen Gerçekleşti	İdari Personel İçin Ödül ve Performans Değerlendirme Yönergesi taslağı tamamlanmış olup paydaş görüşü alınacaktır.
İç Kontrol Güvence Beyanının yayımlanması	Gerçekleşti	Üst yönetimin iç kontrol sistemine verdiği destek görünür hale gelmiş, hesap verebilirlik güçlenmiştir.
Yöneticilik ve liderlik eğitimi	Gerçekleşti	Yöneticilerin iç kontrol ve yönetim sorumluluklarına ilişkin farkındalığı artmıştır.
Kamu etiği eğitiminin alınması	Gerçekleşti	Etik ilkelere ilişkin bilgi düzeyi artmış, ortak bir etik anlayışın oluşmasına katkı sağlanmıştır.
Yapay zekâ ve etik eğitimi	Gerçekleşti	Yeni teknolojilerin etik boyutuna ilişkin kurumsal farkındalık geliştirilmiştir.
Etik farkındalık ve uyum anketi	Kısmen Gerçekleşti	Anket soruları hazırlanmış olup uzman görüşü alınarak uygulanacaktır.
Kurum Etik Dosyasının oluşturulması	Gerçekleşti	Etik ihlallere ilişkin kayıtların güvenli ve izlenebilir şekilde tutulması sağlanmıştır.
Etik uyumun performans kriterlerine yansıtılması	Kısmen Gerçekleşti	İdari Personel İçin Ödül ve Performans Değerlendirme Yönergesi taslağı tamamlanmış olup paydaş görüşü alınacaktır.
Çalışma ahlakı eğitimi	Gerçekleşti	Kurumsal davranış kültürüne ilişkin farkındalık artırılmıştır.
Adil ve eşit davranma ilkesinin anketlere yansıtılması	Gerçekleşti	Personel ve paydaş algısının ölçülmesine yönelik geri bildirim mekanizması güçlendirilmiştir.
İç kontrol ve ön mali kontrol faaliyetlerinin sürdürülmesi	Gerçekleşti	Mali işlemlerde mevzuata uygunluk ve kontrol ortamının sürekliliği sağlanmıştır.

KOS 2 – Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Misyon, vizyon ve değerlerin kurumsal raporlarda yer alması	Gerçekleşti	Kurumsal stratejik çerçeveye ilişkin bilinirlik, farkındalık ve sahiplenme artırılmıştır.
Birim görev tanımlarının güncellenmesi	Gerçekleşti	Görevlerin stratejik hedeflerle uyumu güçlendirilmiştir.
Görev dağılımı ve iş tanımlarının güncellenmesi	Gerçekleşti	Görev–yetki–sorumluluk ilişkileri daha net ve izlenebilir hale gelmiştir.
Teşkilat şemalarının güncellenmesi	Gerçekleşti	Organizasyon yapısının güncelliği ve görünürlüğü sağlanmıştır.
Hassas görev ve prosedürlerin güncellenmesi	Gerçekleşti	Riskli alanlara ilişkin kontrol düzeyi artırılmıştır.
Görev izleme ve gözden geçirme toplantıları	Gerçekleşti	Yöneticilerin izleme ve kontrol rolü güçlendirilmiştir.
Elektronik görev takip sisteminin oluşturulması	Kısmen Gerçekleşti	"İş Takip Sistemi" altyapı çalışmaları 2026 yılında tamamlanacaktır.
Elektronik süreç takip ve raporlama	Kısmen Gerçekleşti	"İş Takip Sistemi" altyapı çalışmaları 2026 yılında tamamlanacaktır.

KOS 3 – Personelin Yeterliliği ve Performansı

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
PBS ve personel mevzuatı eğitimi	Gerçekleşti	İdari personelin mevzuat uygulamalarına ilişkin yetkinliği artırılmıştır.
Görev–yetkinlik uyumuna göre görevlendirme	Gerçekleşti	İnsan kaynağının etkin kullanımı desteklenmiştir.
Akademik Gelişim Programı (AGEP)	Gerçekleşti	Akademik personelin kuruma uyumu ve akademik faaliyetlerinin etkinliği artırılmıştır.
Aday memur zorunlu eğitimleri	Gerçekleşti	Yeni personelin kuruma uyumu ve mevzuat bilgisi artırılmıştır.
Liyakat esaslı alım ve yükselme	Gerçekleşti	İnsan kaynakları uygulamalarında şeffaflık korunmuştur.
Eğitim ihtiyaç analizi ve eğitim takvimi	Gerçekleşti	Eğitim faaliyetlerinin planlı ve sistematik olarak sürdürülmesi sağlanmıştır.
Kurum içi ve dışı eğitimlerin yürütülmesi	Gerçekleşti	Personelin mesleki ve bireysel yetkinlikleri artırılmıştır.

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Eğitimlerin performansa etkisinin değerlendirilmesi	Gerçekleşti	Eğitim–performans ilişkisini ölçmeye yönelik değerlendirmeler raporlanmıştır.
Performans Değerlendirme Sisteminin oluşturulması	Kısmen Gerçekleşti	İdari Personel İçin Ödül ve Performans Değerlendirme Yönergesi taslağı tamamlanmış olup paydaş görüşü alınacaktır.
Performans değerlendirme pilot uygulaması	Gerçekleşmedi	Performans Değerlendirme Sistemi oluşturulduğunda gerçekleştirilecektir.
Yüksek performans için ödüllendirme mekanizmaları	Kısmen Gerçekleşti	İdari Personel İçin Ödül ve Performans Değerlendirme Yönergesi taslağı tamamlanmış olup paydaş görüşü alınacaktır.
İç kontrol katkısına yönelik ödüllendirme	Kısmen Gerçekleşti	İdari Personel İçin Ödül ve Performans Değerlendirme Yönergesi taslağı tamamlanmış olup paydaş görüşü alınacaktır.
İnsan Kaynakları Rehberinin hazırlanması	Gerçekleşti	İnsan kaynakları süreçleri bütüncül şekilde düzenlenmiştir.

KOS 4 – Yetki Devri

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
İş süreçleri ve imza-onay mercilerinin güncellenmesi	Gerçekleşti	Yetki ve sorumlulukların görünürlüğü ve şeffaflığı artırılmıştır.
Yetki devri denetiminin yapılması	Gerçekleşti	Yetki devri uygulamalarının etkinliği bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI**RDS 5 – Planlama ve Programlama**

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
2026–2030 Stratejik Planının katılımcı yöntemlerle hazırlanması	Gerçekleşti	Kurumsal amaç ve hedefler paydaş katılımıyla ve ortak bir anlayışla belirlenmiştir.
2026 Yılı Performans Programının hazırlanması	Gerçekleşti	Stratejik plan, performans hedefleri ve kaynak ihtiyacı arasında güçlü bir ilişki kurulmuştur.
2026 Yılı Bütçe Teklifinin stratejik planla uyumlu hazırlanması	Gerçekleşti	Kaynak tahsisi stratejik önceliklere dayandırılarak mali disiplin güçlendirilmiştir.
Faaliyetlerin plan ve programlara uygunluğunun sağlanması	Gerçekleşti	Yöneticilerin planlama ve izleme sorumluluğu güçlenmiş, stratejik plan–faaliyet uyumu sağlanmıştır.
Kalite güvencesi mekanizmalarının izlenmesi ve iyileştirilmesi	Gerçekleşti	Planlama, uygulama, kontrol etme ve önlem alma süreçleri bütüncül bir kalite güvencesi yaklaşımıyla desteklenmiştir.

RDS 6 – Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Risk Strateji Belgesinin hazırlanması ve duyurulması	Gerçekleşti	Risk yönetimine ilişkin kurumsal ortak yaklaşım oluşturulmuştur.
Stratejik risklerin üst yönetime raporlanması	Gerçekleşti	Üst yönetimin risklere ilişkin karar alma süreçleri desteklenmiştir.
Birimlere risk yönetimi konusunda teknik destek verilmesi	Gerçekleşti	Risk yönetimi uygulamalarının tüm birimlerde daha etkin işlemesi sağlanmıştır.
Risk yönetimi rehber, belge ve formlarının birimlere gönderilmesi	Gerçekleşti	Risk değerlendirme ve yönetimi süreçlerinde uygulama birliği sağlanmıştır.
Birim Risk Koordinatörlerinin belirlenmesi	Gerçekleşti	Risk yönetiminde birim bazlı sahiplenme ve sorumluluk netleşmiştir.
Birimlerde risklerin oylanarak belirlenmesi	Gerçekleşti	Riskler katılımcı yöntemle değerlendirilmiş, farkındalık ve sahiplenme artmıştır.
Risklerin puanlanması ve önceliklendirilmesi	Gerçekleşti	Riskler önem derecesine göre sıralanarak kaynak ve kontrol faaliyetleri için önceliklendirme yapılmıştır.
Birim risk raporlarının hazırlanması	Gerçekleşti	Risk bilgileri sistematik ve izlenebilir hale getirilmiştir.
Risklere yönelik kontrol faaliyetlerinin uygulanması	Gerçekleşti	Risklerin kabul edilebilir seviyede tutulmasına yönelik önleyici ve düzeltici kontroller güçlendirilmiştir.
Risk ve karar verme konulu eğitimin alınması	Gerçekleşti	Personelin risk algısı ve problem çözme yetkinliği geliştirilmiştir.
Risk yönetim süreçlerinin iç denetim tarafından değerlendirilmesi	Gerçekleşti	Risk yönetimi uygulamalarının etkinliği konusunda güvence bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI**KFS 7 – Kontrol Stratejileri ve Yöntemleri**

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Kontrol yöntemleri ve örnek kontrol faaliyetlerinin birimlere gönderilmesi	Gerçekleşti	Birimlerin risklere uygun kontrol faaliyetlerini belirlemesi kolaylaşmış, uygulama birliği güçlenmiştir.
Kontrol faaliyetlerinin periyodik gözden geçirilmesi	Gerçekleşti	Kontrollerin güncelliği ve riskleri azaltma etkinliği yöneticiler tarafından düzenli olarak değerlendirilmiştir.
Kontrol faaliyetlerinin iş süreçlerinde açıkça tanımlanması	Gerçekleşti	Yetki, sorumluluk ve kontrol noktaları süreçler üzerinde daha net ve izlenebilir hale gelmiştir.
Fiziksel ve elektronik erişim kontrollerinin güncellenmesi	Gerçekleşti	Varlıkların güvenliği güçlendirilmiş, yetki değişikliklerine uyum sağlanmıştır.

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Taşınır kayıt ve işlemlerinin düzenli kontrolü	Gerçekleşti	Taşınır işlemlerinde hata riskleri azaltılmıştır.
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi	Gerçekleşti	Çalışma ortamına ilişkin risklere yönelik farkındalık artırılmıştır.
Fayda-maliyet esaslı kontrol yaklaşımı	Gerçekleşti	Kontrol faaliyetlerinde kurumsal kapasite ve kaynakların etkin kullanımı sağlanmıştır.

KFS 9 – Görevler Ayrılığı

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Görevler ayrılığı sağlanamayan alanlarda alternatif kontroller	Gerçekleşti	Personel yetersizliği bulunan alanlarda riskler yönetsel kontrollerle dengelenmiştir.

KFS 10 – Hiyerarşik Kontroller

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Mevcut hiyerarşik kontrol uygulamalarının sürdürülmesi	Gerçekleşti	Yöneticilerin kontrol ve onaylama rolü devam ettirilerek işlemlerin uygunluğu sağlanmıştır.

KFS 11 – Faaliyetlerin Sürekliliği

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Hassas görevlere yönelik yedekleme politikalarının oluşturulması	Gerçekleşti	Faaliyet sürekliliğine ilişkin kurumsal kapasite ve farkındalık artırılmıştır.
İş Sürekliliği Planının hazırlanması	Gerçekleşti	Olağan ve olağanüstü durumlara karşı kurumsal hazırlık seviyesi yükseltilmiştir.
Görev devir-teslim rapor formatının oluşturulması	Gerçekleşti	Personel değişikliklerinde işlerin sürekliliği desteklenmiştir.

KFS 12 – Bilgi Sistemleri Kontrolleri

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Bilgi teknolojileri risklerinin belirlenmesi	Gerçekleşti	Bilgi sistemlerinin sürekliliği ve güvenliği açısından risk yönetimi sağlanmıştır.
Veri güvenliği ve süreklilik kontrollerinin yazılı hale getirilmesi	Gerçekleşti	Kritik durumlarda sistem ve veri kaybı riskleri azaltılmıştır.
Yedekleme ve kurtarma prosedürlerinin hazırlanması	Gerçekleşti	Kurumsal verilerin korunmasına yönelik teknik ve yönetsel yapı güçlendirilmiştir.
BT sürekliliği ve güvenliği eylem planının hazırlanması	Gerçekleşti	Bilgi sistemleri için bütüncül bir süreklilik yaklaşımı benimsenerek uygulanmıştır.
ISO 27001 Bilgi Güvenliği farkındalık eğitimi	Gerçekleşti	Personelin bilgi güvenliği sorumluluğuna ilişkin farkındalığı artırılmıştır.
Dijital Dönüşüm İhtiyaç Analizinin yapılması	Gerçekleşti	Dijitalleşme çalışmaları stratejik ve öncelikli alanlara göre planlanmıştır.

BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI

BİS 13 – Bilgi ve İletişim

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Etkili iletişim ve takım çalışması eğitimi	Gerçekleşti	Personelin iletişim becerileri ve ekip içi iş birliği güçlendirilmiştir.
Etkili iletişim eğitimlerinin alınması	Gerçekleşti	Kurum genelinde ortak iletişim dili ve farkındalık geliştirilmiştir.
Mali yönetim ve iç kontrole ilişkin bilgilerin periyodik paylaşımı	Gerçekleşti	Karar alma süreçleri için gerekli bilgiler zamanında ve düzenli şekilde sağlanmıştır.
Dijital Dönüşüm ve Veri Yönetimi Koordinatörlüğü kurulmasına yönelik teklif	Gerçekleşti	Veri yönetimi ve dijitalleşmeye yönelik kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi için yönetsel bir adım atılmıştır.
YBS'ye Stratejik Plan ve Performans İzleme Modülünün eklenmesi	Gerçekleşti	Stratejik hedeflerin ve performans göstergelerinin izlenebilirliği artırılmıştır.
Ast-üst ilişkileri eğitimi	Gerçekleşti	Yöneticiler ile personel arasındaki iletişim ve yönetsel etkileşim güçlendirilmiştir.
Takım ruhu ve ekip çalışması eğitimi	Gerçekleşti	Kurumsal aidiyet ve iş birliği kültürü desteklenmiştir.

BİS 14 – Raporlama

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Kurumsal bilgi ve performansın kamuoyuna açıklanması	Gerçekleşti	Saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda görünürlük sağlanmıştır.
2025 Yılı Mali Durum ve Beklentiler Raporunun hazırlanması	Gerçekleşti	Mali yönetim süreçlerine ilişkin kamuoyunun bilgilendirilmesi sağlanmıştır.
2024 Yılı Faaliyet Raporunun hazırlanması	Gerçekleşti	Faaliyet sonuçları ve performans değerlendirmeleri sistematik olarak raporlanmıştır.

BİS 15 – Kayıt ve Dosyalama Sistemi

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
EBYS eğitiminin alınması	Gerçekleşti	Elektronik belge yönetimi sisteminin kullanım etkinliği artırılmıştır.
KVKK uyum eğitiminin alınması	Gerçekleşti	Kişisel verilerin korunmasına yönelik farkındalık ve uyum güçlendirilmiştir.
EBYS kullanıcılarına resmi yazışma eğitimi	Gerçekleşti	Resmî yazışmalarda usul ve standartlara uygunluk artırılmıştır.
Resmî yazışma usul ve esasları eğitiminin alınması	Gerçekleşti	Kurum genelinde yazışma uygulamalarında birlik sağlanmıştır.

BİS 16 – Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesi

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Hata ve usulsüzlük bildirimine ilişkin İhbar Rehberinin hazırlanması	Gerçekleşti	Bildirim mekanizmalarına ilişkin bilgi ve farkındalık artırılmıştır.
Bildirim yöntemlerinin iç denetimce değerlendirilmesi	Gerçekleşti	Bildirim kanallarının etkinliği bağımsız değerlendirme ile gözden geçirilmiştir.
Disiplin mevzuatı ve uygulamaları eğitimi	Gerçekleşti	Disiplin süreçlerine ilişkin bilgi düzeyi artırılmıştır.
Mobbing farkındalık eğitiminin alınması	Gerçekleşti	Çalışma ortamında psikolojik şiddetin önlenmesine yönelik farkındalık güçlendirilmiştir.

İZLEME STANDARTLARI**İS 17 – İç Kontrolün Değerlendirilmesi**

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
Eylem planı gerçekleştirme sonuçlarının üst yönetime ve MUB’a sunulması	Gerçekleşti	Uygun raporlama ilişkisi kurularak saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmıştır.
2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun hazırlanması	Gerçekleşti	İç kontrol sisteminin bütüncül olarak analiz edilmesi ve değerlendirilmesi sağlanmıştır.
Birim bazlı sürekli izleme mekanizmalarının oluşturulması	Gerçekleşti	Harcama yetkililerinin iç kontrol sistemini kendi birimlerinde düzenli olarak izlemeleri sağlanmıştır.
Birim İç Kontrol Güvence Beyanlarının imzalanması	Gerçekleşti	Birim yöneticilerinin iç kontrol sistemine ilişkin sorumluluğu ve sahiplenmesi görünür hale gelmiştir.
İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Anketinin düzenlenmesi	Gerçekleşti	İç kontrol uygulamalarına ilişkin birim görüşleri sistematik olarak alınmıştır.
2025 Yılı İç Kontrol Eylem Planının onaylanması	Gerçekleşti	İç kontrol sisteminin iyileştirilmesine yönelik eylemler üst yönetici onayıyla yürürlüğe konulmuştur.

İS 18 – İç Denetim

Eylem	Durum	İyileştirme Etkisi
İç kontrol uyum düzeyinin iç denetim tarafından değerlendirilmesi	Gerçekleşti	İç kontrol sisteminin etkinliği bağımsız güvence kapsamında değerlendirilmiştir.
İç denetim raporlarının ilgili birimlere gönderilmesi	Gerçekleşti	Denetim bulgularının iyileştirme süreçlerine yansıtılması sağlanmıştır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

İç kontrol sisteminin ve uygulamalarının değerlendirilmesinde, iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin anketler aracılığıyla elde edilen bilgiler, İç Denetim ve Dış Denetim Raporlarının iç kontrol ile ilgili bölümleri, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Değerlendirme Sonuçları, kontrol faaliyetleri sonuçları, birim yöneticileri ve personel ile yapılan toplantı ve mülakatlardan elde edilen bilgiler kullanılarak iç kontrol sisteminin değerlendirilmesine temel oluşturacak yeterli bilgi sağlanmıştır. Bu bölümde, Üniversitemizde iç kontrol uygulamalarının olgunluk seviyesi hakkında iç kontrolün beş bileşeni bazında değerlendirmeler yapılarak tespit edilen iyileştirmeye açık alanlarla ilgili düzeltici eylem önerileri belirlenecektir.

KONTROL ORTAMI

Üniversitemiz genelinde iç kontrolün etkili bir şekilde planlanması, uygulanması, analizi ve iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Üst yönetici tüm Üniversite genelinde, harcama yetkilileri ise sorumlu oldukları birimlerde iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde planlanmasını, uygulanmasını, analiz edilmesi ve iyileştirilmesini sağlamaktadır. Harcama yetkilileri, iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirirken Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonunda ilgili rehberlerden yararlanarak birimlerinde iç kontrol çalışmaları için gerekli planlamaları ve uygulamaları yapmaktadır. Analiz ve iyileştirme çalışmaları; Olgunluk Modeli çerçevesinde mevcut durum analizleri, sürekli izleme ve özel değerlendirmeler kapsamında sistematik olarak yürütülmekte ve iç kontrol sistemi düzenli olarak analiz edilerek iyileştirilmektedir.

Özel değerlendirmeler kapsamında yer alan “İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu” tüm analiz çalışmalarının toplandığı rapor olup, Üniversitemiz iç kontrol sisteminin planlanması ve uygulanması sonrası periyodik olarak Üniversite seviyesinde analiz edilmesi ve iyileştirmeye açık alanlarının belirlenmesini sağlamaktadır.

Üniversitemizin üst yönetimi ve harcama yetkilileri, sorumlu oldukları faaliyetlerin yürütülmesi ve yönetsel karar alma süreçlerinde, özellikle strateji belirleme, performans değerlendirmeleri ve süreçlerin yönetiminde iç kontrol sisteminin kendilerine sunduğu araçlardan, veri ve bilgilerden faydalanmaktadır.

İç Kontrol Güvence Beyanları verilirken, üst yönetici ve harcama yetkilileri, tüm veri ve bilgileri gözden geçirip mevcut durumu değerlendirmekte, eksiklikler ve yetersizliklerin farkında olmakta, bu çalışmalarda rol ve sorumlulukları çerçevesinde bunları ortadan kaldıracak eylemler hakkında bilgi sahibi olarak beyanlarını imzalamaktadır.

Üst yönetici için, veri ve bilgileri izleyebileceği bir yönetim bilgi sistemi oluşturulmuştur. Üst yönetici, İç Kontrol Güvence Beyanını vermeden önce, incelemesi ve değerlendirmesi gereken bu verileri bilgi sistemleri üzerinden takip edebilmekte ve en güncel verilere anlık olarak ulaşabilmektedir.

Üniversitemizin olgunluk seviyesini belirlemek için mevcut durum analizi gerçekleştirmiştir. Olgunluk Modeli çerçevesinde, Üniversitemiz kendisine bir Olgunluk Seviyesi Hedefi belirlemiş, bu hedefe ulaşmaya yönelik Eylem Planını oluşturmuş ve Bakanlığa iletmıştır.

Üniversitemizin başta üst yöneticisi olmak üzere tüm yöneticileri talimat, eylem, karar ve davranışlarında etik değerler ve dürüstlük ilkelerine uygun hareket etmekte ve bu konuya verdikleri önem ve beklentilerini personele açıkça göstermektedir. Üst yönetimin etik değerler ve dürüstlük konusundaki beklentileri kamu etik mevzuatı ile uyumlu ve Üniversitemize özel olarak hazırlanarak Üniversite Senatosu tarafından kabul edilen Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulları Yönergesi, Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Yönergesi gibi düzenlemelerle etik kurulların kurulması, çalışma ilke ve esasları ile kabul edilebilir etik standartları tanımlanmıştır. Etik değerler ve dürüstlük ilkelerine uyum, yöneticiler tarafından takip edilmektedir. Önemli görülen sapmalar söz konusu olur ise bu sapmalar belirli bir silsile ile ilgili personelin en üst seviyedeki birim yöneticisine kadar alt seviyedeki yöneticilerce yazılı olarak raporlanmaktadır. Birim yöneticisi, sapmalar konusunda yürürlükteki mevzuat ve yönetsel yetkileri çerçevesinde gerekli tedbirleri almaktadır. Etik değerler ve dürüstlük ilkelerinden sapmalara karşı alınan tüm tedbirler Hukuk Müşavirliği tarafından elektronik ortamda Kurum Etik Dosyasında kayıt altına alınmakta ve yetkilendirilmiş yöneticiler hariç tüm personelin erişimine kapalı olarak saklanmaktadır.

Üniversitemiz, iş süreçleri, hızlı ve verimli çalışma prensipleri ile kaliteli hizmet sunma ilkelerini göz önünde bulundurarak, mümkün olduğu kadar etkili koordinasyonu sağlayabilecek güncel bir organizasyon şeması oluşturmuştur. Üniversitemizin harcama birimleri, sorumlu oldukları iş süreçleri, birim görev tanımları ve iş tanımları ile uyumlu organizasyon şemaları oluşturmuş ve yayımlamıştır. Organizasyon şemaları günceldir ve dönemselsel olarak gözden geçirilmektedir.

Üniversitemizin tüm birimleri ve alt birimleri için görev tanımları oluşturmuştur. Bu görev tanımlarının oluşturulmasında kanun ve yönetmelikler ile belirlenen görevler, üst yönetim tarafından verilen spesifik görevler, kurumsal amaç ve hedefler ile her bir görev tanımının bir üst birimin görev tanımını destekler nitelikte olması gerekliliği göz önünde bulundurulmuştur. Birim görev tanımları gözden geçirilmekte, iş süreçlerinde, mevzuatta ve teknolojide meydana gelen değişiklikleri yansıtacak şekilde güncellenmektedir.

Personel iş tanımları, iş analizine dayandırılmak suretiyle, görev ve yetkinlik temel alınarak oluşturulmuştur. İş tanımları, en güncel görev kapsamını içerecek ve birim görev tanımları ile uyumlu olarak gerçek durumu yansıtacak şekilde hazırlanmıştır. Personel iş tanımları yılda bir kez gözden geçirilmekte; iş süreçlerinin iyileştirilmesi, dijitalleştirilmesi, mevzuat ve teknolojideki değişim ile yeni sorumlulukları yansıtacak şekilde güncellenmektedir.

İş süreçleri, en güncel durumu yansıtacak şekilde belirli bir hiyerarşi çerçevesinde tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır. Süreçler tanımlanırken; ölçülebilme, tekrarlanma, katma değer yaratma, yinelenme, kontrol edilebilme, girdileri çıktılara dönüştürme özellikleri göz önünde bulundurulmuştur. Belirlenen hiyerarşi çerçevesinde, en detay seviyede tespit edilen süreçlerin iş akış diyagramları oluşturulmuştur. İş süreçleri arasında, kritik önemde olduğu değerlendirilen ana hizmet süreçlerinin işleyişini daha kapsamlı bir şekilde açıklayabilmek için bu süreçlere ait iş akış diyagramlarından da faydalanılarak yönergeler hazırlanmıştır. Yönergeler hazırlanırken ilgili süreçlere ilişkin risk değerlendirme sonuçları ve risklere yönelik kontrol faaliyetleri de dikkate alınmış, yönergelerde yürütülmesi gereken kontrol faaliyetlerine de açıkça yer verilmiştir. Üniversitemizin hizmet envanteri kapsamında yer alan, kritik veya hassas olarak görülen tüm iş süreçleri, süreç sahipleri ve sorumlularınca periyodik olarak analiz edilmektedir. Süreç analizi için uygun analiz araçlarından faydalanılmaktadır. Sürecin analizi sonrası, tespit edilen sorunlar ile bunların sebepleri de göz önünde bulundurulmak suretiyle süreçler iyileştirilmekte veya gerekli hallerde yeniden yapılandırılmaktadır.

Hizmet kalitesinin artırılması, kurumsal gereksinimlerin karşılanması, maliyet tasarrufu sağlanması ve iletişim etkinliğinin artırılması amaçları ile ana hizmet süreçleri öncelikli olmak üzere iş süreçlerinin teknoloji yoğun hale gelmesi ve dijitalleşmesi için kapsamlı bir dijital dönüşüm ihtiyaç analizi gerçekleştirmiştir. Bu analiz, süreç analizi ve iyileştirme çalışmaları ile eşgüdüm içinde ve aynı kapsamda yürütülmüş olup, uygun olan hizmetlerde dijitalleşme fırsatları yaratılmıştır.

Yetki devrinin Üniversitemiz genelinde etkili ve verimli olup olmadığına dair makul güvence sahibi olmak açısından iç denetçiler tarafından “Yetki Devri Denetimi” yapılmıştır.

Üniversitemizin, her biriminde kritik önemdeki faaliyetleri ile bu faaliyetlere ilişkin kritik önemdeki görevler ve bu görevlerin yürütülmesine ilişkin prosedürler belirlenmiştir. Bu kapsamda gerekli bilgilendirme faaliyetleri yürütülmüştür. Üniversitemiz faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamak üzere, olağan ve olağan dışı durumlar gözetilerek görevlere ilişkin yedekleme politikaları oluşturulmuştur.

Üst yöneticiden başlamak üzere Üniversitemizin tüm yöneticileri, astlarına verdikleri iş ve görevler ile kendi iş ve görevlerini sürekli ve sistematik olarak takip etmektedirler. Üniversitemiz bu amaçla kendi büyüklüğü, yapısı ve iş yapış biçimleri ile uyumlu bilgi sistemlerinin yardımı ile iş ve görev takibini elektronik ortamda kısmen yapabilmekte, işlerin ve görevlerin tamamlanma durumu, raporlar ve sorgulamaları kısmen elektronik ortamda gerçekleştirmektedir. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından Dijital Dönüşüm ve Veri Koordinatörlüğünün desteğiyle "İş Takip Sistemi" altyapı çalışmaları 2026 yılında tamamlanacaktır.

Üst yönetici, Üniversitemizin sahip olduğu kaynakların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak elde edilmesinden, kullanılmasından, muhasebeleştirilmesinden, raporlanmasından ve kötüye kullanılmaması için gerekli önlemlerin alınmasından sorumludur ve yetkili kılınmış mercilere hesap vermektedir. Üst yönetici, bu sorumluluğu başarıyla yerine getirmek ve hesap verebilirliği sağlamak için iç kontrol, risk yönetimi ve iç denetim mekanizmalarının işleyişini güçlendirmek amacıyla gerekli tedbirleri almıştır. Üst yönetici, rutin olarak iç kontrol ve risk yönetimi ile ilgili gelişmeleri değerlendirmekte, iç denetçiler ile belirli periyotlarda toplanarak süreçlerin ve iç kontrolün denetimine ilişkin tespit ve öneriler hakkında bilgi sahibi olmakta, fikir alışverişinde bulunmaktadır. Üst yönetici, periyodik olarak yardımcıları ve harcama yetkilileri ile toplanarak stratejik plan, performans programı ve harcama birimlerinin hedeflerine ilişkin bir performans değerlendirmesi gerçekleştirmekte, performansla yönelik mevcut durumu istişare etmekte ve hedeflerden sapmaların hangi risklerden kaynaklanmış olduğuna ilişkin açıklamalar talep etmektedir. Bu açıklamalar ilgili üst yönetici yardımcısı ve harcama yetkililerinin performans düşüklüğü veya hedeften sapmaların hangi risklerden kaynaklandığına ilişkin detaylı bilgilendirmelerini içermektedir. Üst yönetici bu açıklamalardan hedeflere ilişkin risklerin doğru belirlenip değerlendirildiği, bunlara yönelik tedbir alındığı ve gerekli kontrollerin oluşturulmuş olduğuna ilişkin kanaat oluşturmakta ve gerekli gördüğü durumlarda iç denetçilerden bu konularda değerlendirme talep etmektedir.

Üniversitemizin tüm işe alım, atama, terfi, işten çıkarma, ödül ve ceza, kariyer yönetimi, eğitim ve özlük işlemleri, mevcut kanun ve düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilmektedir. Üst yönetici, Üniversitemizin en önemli kaynağının insan kaynakları olduğunu kabul ederek liyakat ve personel motivasyonunu esas alan, adil bir yönetim tarzı sergilemekte, bu amaçla gerekli tedbirleri almaktadır.

Personel Daire Başkanlığı ve Eğitim Koordinatörlüğü tarafından yöneticiler ve diğer personelin yetkinliklerini artırmak amacıyla eğitim ihtiyaç analizi gerçekleştirilmekte, analiz sonuçlarına göre Hizmet İçi Eğitim Takvimi oluşturulmaktadır. Yönetici ve personelin görev tanımları çerçevesinde gerekli olan yetkinlikleri ve becerileri kazandıracak eğitimleri hizmet içi eğitimler ve diğer uygun yöntemlerle sağlamaktadır. Eğitimcilerin performansı ile eğitimin katılanların iş performansına katkısını takip edecek sistem oluşturulmuş olup sonuçları değerlendirilerek bir sonraki Hizmet İçi Eğitim Planı hazırlıklarında dikkate alınmaktadır.

Görevine herhangi bir kadro ve pozisyonda yeni atanmış olan personel, atandıkları göreve ilişkin detaylı, anlamlı ve doğru bilgilere sahip olabilmeleri ve bütüncül bir bakış açısı kazanabilmeleri için Üniversitemizin yapısı, misyonu, ana hedefleri, süreçleri, temel mevzuatı ile kendi yetki ve sorumluluk alanları dahilindeki görevler, süreçler, kritik riskler ve kontrolleri de içeren resmi bir oryantasyon eğitimine tabi tutulmaktadır. Bu eğitim Personel Daire Başkanlığı ve Eğitim Koordinatörlüğü ile ilgili personelin atandığı birim tarafından düzenlenmektedir.

Üniversitemizde en alttan en üste kadar yönetime ve personelin geleceğini etkileyecek kararlara katılım teşvik edilmiş ve personel görüş ve önerilerinin değer gördüğü katılımcı ve destekleyici bir yönetim tarzı oluşturulmuştur. Bu amaçla düzenli olarak personel memnuniyet anketleri düzenlenmektedir. Her seviyeden yönetici ve personelin stratejik amaç ve hedefler ile stratejilerin belirlenmesi sürecine katılmaları sağlanmaktadır.

Üst yönetici dahil yönetici ve personel, iç kontrole dair görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte olup bu sorumluluklara ilişkin hesap verebilir durumdadır. Hesap verebilirliği sağlamak üzere yönetici ve personel yürüttükleri görevlere ilişkin faaliyet bilgileri ile bunları yürütürken karşı karşıya kaldıkları riskler ve iyileştirme önerilerini bir üst seviyede yer alan yöneticilerine belirlenen periyotlarla bildirmektedirler. Acil eylem gerektiren riskler vakit geçirilmeden iletilmektedir.

İdarenin tüm personeli, iç kontrol konusunda sorumluluklarını yerine getirme yönünde uygun yöntemler ile teşvik edilmektedir. İç kontrole ilişkin sorumluluklar personel iş tanımları içinde yer almaktadır.

RİSK DEĞERLENDİRME

Üniversitemiz, riskleri değerlendirirken, raporlarken ve izlerken uygulayacağı metodolojiyi “Kamu İç Kontrol Rehberi” çerçevesinde belirlemiş ve bu metodolojiyi standart olarak tüm risk değerlendirme süreçlerinde uygulayarak Risk Strateji Belgesi hazırlamıştır.

Üniversitemiz, misyon ve vizyonunu oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performansını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik planını, yürüteceği program faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programını hazırlamıştır. Üniversitemiz bütçesi, stratejik plan ve performans programına uygun olarak hazırlanmaktadır. Üniversitemiz yöneticileri, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamak üzere gerekli tedbirleri almaktadır. Üniversitemizin ve birimlerimizin hedefleri spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olacak şekilde belirlenmekte ve personele duyurulmaktadır.

Üniversitemiz, stratejik plan ve performans programı ile uyumlu olarak farklı örgütsel seviyelerdeki birimlerin, alt birimlerin ve fonksiyonların ayrıca belirlemiş oldukları çalışma hedeflerine yönelik risklerinin tespiti, analizi ve önceliklendirilmesini sağlamıştır.

Üniversitemiz, stratejik kararlarını verirken, tehditleri ve bu tehditler sonucu maruz kalabileceği kayıpların sonuçlarını bilmektedir. Bu amaçla, strateji geliştirme aşaması ile stratejileri yürürlüğe alma aşamalarında risk değerlendirmeleri yapılmaktadır.

Üniversitemiz, operasyonel, idari veya mali nitelikteki tüm iş süreçlerinin işleyişi, etkinliği ve verimliliğini tehdit eden genel riskler ile faaliyetlere yönelik önemli riskleri tanımlamış, analiz etmiş ve önceliklendirmiştir. Bu risklerin tamamı süreç riskleri olarak kayıt altına alınmıştır. Detay süreçlere ait riskler, ilgili sürecin iş akışları üzerinde riskin söz konusu olduğu işlem adımı açık bir şekilde tanımlanmış ve gösterilmiştir.

Üniversitemiz, faaliyetlerinde teknoloji kullanıyor olmasından kaynaklanan riskleri tanımlamış, analiz etmiş ve önceliklendirmiştir. Üniversitemiz, teknoloji, bilgi güvenliği ve siber güvenlik risklerinin değerlendirilmesi ve kontrolü için, uluslararası geçerliliği olan teknoloji kontrol çerçevelerinden faydalanmaktadır. Yeni bir teknolojiye (yazılım, donanım, hizmet, sistem, platform, uygulama vb.) yatırım yapılmadan ve uygulamaya alınmadan önce, bu teknolojiye olan gereksinim ve neden bu teknolojinin seçildiği detaylı olarak açıklamakta ve teknolojinin başarıyla uygulanmasına yönelik stratejiler ve bunlara ilişkin riskler belirlenmektedir. Bu süreç Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından koordine edilmektedir.

Kayıt altına alınan riskler ve bu risklerin gerçekleşme durumu değerlendirilerek yıllık olarak raporlanmaktadır. Sıkça karşılaşılan hatalar ve bu kapsamda dikkat edilecek hususlar tüm birimlere bildirilmektedir.

KONTROL FAALİYETLERİ

Üniversitemiz, stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasını tehdit eden risklere yönelik uygun kontrol faaliyetlerini tasarlamış olup söz konusu faaliyetlerin uygulanması ve etkinliğinin izlenmesini sağlamaktadır. Üniversitemizin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik ana hizmet birimlerini içeren operasyonel süreçlere ilişkin kontrol faaliyetleri oluşturulmuştur. Kontrol faaliyetlerinin, kalıntı riskleri risk iştahı çerçevesinde kabul edilebilir seviyelere indirmede durumlarda, “kontrol etmek” yanıtı haricindeki diğer uygun risk yönetim yanıtlarından da yararlanılmaktadır. Risk haritaları ve kurumsal yönergeler incelenerek kritik süreçlere ve risklere yönelik kontrol faaliyetleri oluşturulmuştur. Kontrol faaliyetleri süreç haritaları ve yönergelerde yazılı olarak yer almaktadır.

Üniversitemizin yöneticileri, kendi görev, yetki ve sorumluluk alanları çerçevesinde belirledikleri hedefleri tehdit eden risklere yönelik kontrol faaliyetlerini tasarlayıp uygulayarak etkinliğini izlemektedir. Üniversitemizin bütçeleme, yatırım, kamu ihaleleri, insan kaynakları gibi yönetim ve yardımcı hizmet süreçlerine ilişkin kontrol faaliyetleri oluşturulmuştur. Üniversitemizin yöneticileri, iş süreçlerinin başarıyla yürütülmesi, etkin ve verimli olması, süreçlerde kullanılan kaynaklar ve varlıkların korunması, süreçler kapsamındaki faaliyetlerin mevzuata uygun olması ve süreçlerde üretilen veya edinilen veri ve bilgi ile yapılan raporlamaların doğruluğunun sağlanması için fayda-maliyet analizi de gerçekleştirmek suretiyle kontrol faaliyetlerini tasarlayıp uygulamaktadır. Süreçlerdeki riskleri azaltmak için geliştirilmiş olan kontrol faaliyetleri, ilgili sürecin iş akışları üzerinde ilgili riskin söz konusu olduğu işlem adımı açık bir şekilde tanımlanmış ve gösterilmiştir.

Belirlenen ilave kontrollerin işlerliği, kontrol faaliyetleri sorumluları tarafından periyodik olarak gözden geçirilmektedir. Risk kayıtlarında yer alan risklere yönelik gerçekleştirilen kontrol faaliyetleri riski ortadan kaldırma veya azaltma fonksiyonu açısından analiz edilmektedir. Kontrol faaliyetinin etkisiz kaldığı tespit edildiğinde kontrol faaliyeti sorumlusu tarafından bildirilmektedir. Kurum yöneticileri de kontrol faaliyetlerinin sorumlu personel tarafından yeterli derecede yerine getirilip getirilmediğini belirli aralıklarla kontrol etmektedir. Kontrol faaliyetlerinin gözden geçirilmesi sonucunda düzeltici eylemler yerine getirilmektedir. İnceleme sonucunda hata, erteleme veya ihmal tespit edildiğinde gerekli önlemler alınmaktadır.

Belirlenen kontrol faaliyetleri ile ilgili yetki ve sorumluluklar (yönetici veya belirlenen diğer personel) oluşturulmuş, kontrol faaliyetlerinin gerçekleştirilme zamanı belirlenmiştir. İç ve dış tehditlerden korunmak amacıyla fiziksel ve elektronik erişim kontrolleri oluşturulmuştur. Erişim kontrolleri görev ve sorumluluklarla uyumludur. Yetki ve görev değişikliklerinin yansıtılması amacıyla erişim kontrolleri belli aralıklarla güncellenmektedir.

Üniversitemiz, faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamak üzere, olağan ve olağan dışı durumları da gözeterek tüm görevlere ilişkin yedekleme politikaları oluşturmuştur. Hassas görevler başta olmak üzere, tüm önemli görevlerin ve faaliyetlerin olağanüstü durumlarda etkili bir şekilde yürütülebilmesini teminen bir “Acil Durum Planları” oluşturulmuştur. Bu plan çerçevesinde acil bir durumda kriz masası, hasar tespit, acil müdahale, yangın söndürme, ilkyardım, kaza, kurtarma, güvenlik, yardım ekipleri belirlenerek bu kapsamda gerekli bilgilendirme faaliyetleri uygulanmaya başlanmıştır.

Üniversitemizin yöneticileri, kendi yetkili ve sorumlu oldukları alanlarda astlarına görev dağılımı ve yetki devri yaparken; işlemlerin gerçekleştirilmesi, kayıt edilmesi, onaylanması ve saklanması gibi görevlerin ve bu görevlere ilişkin yetkilerin tek kişide toplanmamasına dikkat etmişler ve görevler ayrılığını etkin olarak sağlamışlardır. Personel eksikliği veya işin niteliği gereği görevler ayrılığı ilkesinin uygulanmasının zor veya imkânsız olduğu durumlar için, geçici görevlendirme, birimler arası yardımlaşma ve iş birliği, çalışanların rotasyonu, görevlerin rotasyonu, ek yönetim kontrolleri gibi alternatif kontrol yöntemlerine başvurulmaktadır. Dijital dönüşüm çalışmaları kapsamında tüm bilgi sistemleri, uygulama yazılımları ve teknoloji kullanımı ile ilgili olarak etkili görevler ayrılığı sağlanmıştır. Üniversitemizin görev alanı kapsamında görevler ayrılığını sağladığı iç veya dış denetim raporlarında vurgulanmaktadır.

Bilgi teknolojilerinin alınması, geliştirilmesi süreçlerine ve iş süreçlerini etkileyen teknolojilerin kullanılması ve devamlılığının sağlanmasına yönelik kontrol faaliyetleri oluşturulmuştur. İş süreçlerinin yürütülmesinde gerçekleştirilen işlemler sırasında işlenen verilerin, ilgili bilgi sistemine girişinden çıkışına kadar olan süre içinde tam ve doğru bir şekilde işlenmesi için uygulama kontrolleri oluşturmuştur. Uygulama kontrolleri asgari olarak girdi kontrolleri, veri transfer kontrolleri, işlem kontrolleri ve çıktı kontrollerini içermektedir. Uygulama kontrolleri iş süreçlerindeki faaliyetlere yönelik risklerin değerlendirilmesi sonrasında diğer süreç kontrolleri ile birlikte ele alınmakta, tasarlanmakta ve uygulanmaktadır. Bilgi teknolojilerine yönelik belirlenen ilave kontrollerin işlerliği, kontrol faaliyetleri sorumluları tarafından periyodik olarak gözden geçirilmekte ve değişimden kaynaklanan ihtiyaçlara göre geliştirilmektedir. Kontrol faaliyetlerinin etkisiz kaldığı tespit edildiğinde, kontrol faaliyeti sorumlusu tarafından bildirilmektedir. Yöneticiler kontrol faaliyetlerinin sorumlu personel tarafından yeterli derecede yerine getirilip getirmediğini belirli aralıklarla kontrol etmektedir.

Bilgi teknolojilerinin devamlılığının sağlanmasına yönelik önemli riskler belirlenmiş ve bunlara yönelik eylem planları hazırlanmıştır. Veri kaybı veya sorumlu bilgi teknolojileri personelinin görevden ayrılması gibi durumlarda veri güvenliğinin sağlanması için eylem planları hazırlanmıştır. Bilgi teknolojileri politikaları, kullanıcı hakları ve acil eylem planları incelendiğinde mevcut düzenlemeler teknoloji güvenliğini sağlamakta yeterlidir. Kurumsal verilerin korunmasına yönelik yedekleme ve kurtarma prosedürleri hazırlanmıştır. Fiziki zarar veya istenmeyen saldırıların gerçekleşme olasılığına karşı kontrol faaliyetleri oluşturulmuştur.

BİLGİ VE İLETİŞİM

Üniversitemiz, ürettiği ve çeşitli kaynaklardan elde ettiği veriyi toplamak, saklamak, organize etmek, erişilebilirliğini artırmak, dağıtmak gibi işlevlerin planlı bir biçimde gerçekleştirilmesi için veri yönetim politikası oluşturmuştur. Sahip olunan verilerin kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar planlanmıştır. Bu çalışmalar ile hem eski verilerin kalitesinin artırılması hem de ileride üretilecek veya elde edilecek verilerin kalitesinin yüksek olması hedeflenmektedir. Süreçlerin tespiti, analizi ve iş akışlarının oluşturulması aşamalarında, süreçler ile ilgili bilgilerin belirlenmesi sırasında, ilgili sürecin bilgi kaynakları, bilgi girdileri ve bilgi çıktıları net olarak tanımlanmıştır. Üniversitemiz, amaç ve hedeflerine ulaşmayı sağlayacak ve iç kontrolün işlevini yerine getirmesini destekleyecek ilgili, nitelikli veri ve bilgiyi elde etmekte, üretmekte ve kullanmaktadır. Kullanılan veri ve verilerden elde edilen bilginin kalitesini sağlamaya ve korumaya yönelik tedbirler alınmıştır. Ayrıca amaç ve hedefler ile iç kontrolü destekleyecek olan bilginin, erişilebilir, doğru, güncel, yeterli, geçerli ve doğrulanabilir özelliklere sahip olması, zamanında elde edilmesi, gizliliğinin korunması ve belirli bir süre saklanmasına yönelik gerekli tedbirler alınmıştır. Üniversitemizin program ve alt program hedeflerinin izlenmesine yönelik performans göstergelerinin hedef ve gerçekleşme düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yönetim bilgi sistemi mevcuttur. Üniversitemiz çalışanlarına bilgi güvenliği ile ilgili eğitimler periyodik olarak düzenlenmektedir.

Üniversitemiz, iç kontrol amaç ve sorumlulukları da dahil, iç kontrolün işleyişini yerine getirmesini ve etkili yönetimi desteklemek için gerekli bilgileri iletecek iç iletişim kanallarını oluşturmuş ve kurum içi etkili iletişimi sağlamıştır. İç iletişim hatalarından kaynaklı aksaklıklar tespit edilerek benzer problemlerle karşılaşmamak için önlem alınmaktadır. İç iletişim süreçlerinin etkinlik ve verimliliği periyodik olarak analiz edilmekte, güncel teknolojik gelişmeler ışığında iyileştirilmekte, teknolojiden faydalanılarak iletişim etkinliği ve verimliliği artırılmaktadır.

Üniversitemiz, iç kontrolün işlevini yerine getirmesini, yönetim sorumluluklarını ve kurumsal yönetimi desteklemek ve dış çevredeki gelişmeleri ve bilgileri içe aktarmak üzere dış iletişim kanalları oluşturmuş olup dış çevreler ile etkili iletişimi sağlamaktadır. İletişim kanalları güncel teknolojik gelişmeler ışığında iyileştirmekte, teknolojiden faydalanılarak iletişim etkinliği ve verimliliğini artırılmaktadır.

Kurum içi raporlama kapsamında, iletilecek raporlar, türleri, kapsamaları, sıklıkları ve formatları belirlenmiş ve raporlar bu özelliklere uygun olarak üretilmeye başlanmıştır. Kurum dışı raporlama kapsamında yasal raporlar ve dış paydaşlara iletilecek raporların türleri, kapsamaları, sıklıkları ve formatları belirlenmiş olup raporlar bu özelliklere uygun olarak üretilmektedir.

Üniversitemiz, oluşabilecek hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntem ve kanalları oluşturmuştur. Bu amaçla, İhbar Rehberi hazırlanarak yürürlüğe alınmıştır. Genel Evrak Birimi, Bilgi Edinme Birimi, İç Denetim Birimi, Kurul ve Komisyonlara yazılı dilekçe ve sözlü bildirim tutanağı veya elektronik posta ile başvurma imkânı sağlayan kurumsal iletişim kanalları ve mekanizmaları oluşturulmuştur. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntem ve kanallarının yeterli ve etkin olup olmadığına dair iç denetçilerce değerlendirme yapılarak raporlanmıştır. Yöneticiler, kendilerine resmi veya gayri resmi kanallardan bildirilen ihbarlar hakkında yeterli incelemeyi yaparak bu bildirimleri kayıt altına almakta ve konuyu iç iletişim kanallarını kullanarak ilgili merciler veya daha üst yönetim kademeleri ile paylaşmaktadır. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamıştır.

İZLEME

Üniversitemizin yöneticileri, yönettikleri birimlerin iç kontrol sisteminin yeterliliği ve etkinliğine yönelik izleme faaliyetleri gerçekleştirerek iç kontrol standartlarının ve standartları destekleyen genel şartların mevcut ve işler durumda olup olmadığını belirlemektedir. Harcama yetkilileri, İç Kontrol Güvence Beyanını sunmadan önce, birimlerindeki iç kontrol çalışmalarının etkinliği ve verimliliği ile güncel ve gerçekçi olup olmadığını göz önünde bulundurmaktadırlar. Buna ek olarak, ilgili faaliyet dönemi içinde, birimi ilgilendiren stratejik amaç ve hedefler ile birimin kendi belirlediği hedefler çerçevesinde ortaya çıkan yeni riskler, gerekli kontrol faaliyetleri veya diğer risk tepkileri ile azaltılmıştır. Harcama yetkilileri, sürekli izleme kapsamında, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının rehberlik ve koordinasyonunda iç kontrol sisteminin kendi birimlerinde işleyişini değerlendirecek mekanizmalar oluşturmuş ve bu mekanizmaların etkinlik ve verimliliğinin iç denetçilerce değerlendirilebilmesini sağlayacak şekilde açıkça tanımlamış ve uygulamaya almışlardır.

Üniversitemiz iç kontrol sistemini, öz değerlendirmeler, anketler ve diğer bilgi kaynakları vasıtasıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonunda değerlendirmektedir. Harcama yetkilileri, kendi görev ve sorumluluk alanlarına ilişkin öz değerlendirme çalışması gerçekleştirmekte; bu öz değerlendirme çalışması sırasında sorumlu olunan iş süreçlerinde önemli değişiklikler olup olmadığı, iş akışları ile süreç yönergelerinin güncelliği, risk ve kontrol bilgilerinin güncelliği ile değişimden kaynaklı yeni risklerin mevcut olup olmadığı da değerlendirilmektedir.

Üniversitemizin iç denetçileri, denetim evrenlerini belirleyerek, süreç bazlı ve risk odaklı iç denetim planlarını oluşturmuş olup denetim faaliyetlerini yürütmektedir. İç denetçiler, denetim tespit ve önerilerini üst yönetici ile görüşmekte, değerlendirmekte ve üst yöneticiyi bilgilendirmektedir. İç denetçiler, Üniversitemizin iç kontrol sistemine ilişkin değerlendirmeler yapmaktadır.

Üniversitemiz, sürekli izleme ve özel değerlendirmeler ile tespit ettiği iç kontrol eksikliklerini değerlendirmekte ve gerekli düzeltici önlemleri almaktan sorumlu olan birimlere zamanında bildirmekte, düzeltici önlemlere ilişkin gerçekleştirmeleri izlemektedir. Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının izlenmesine ilişkin raporlarda ve İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunda, mali yönetim ve iç kontrol sisteminin geliştirilmesi gereken yönleri belirlenmektedir.

7.1. GÜÇLÜ YÖNLER

İç Kontrol Sisteminin iyileştirilmesi çalışmalarının, Üniversitemizin Rektörü liderliğinde üst yönetim tarafından sahiplenilmesi ve desteklenmesi.

Personelin ve hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebildikleri uygun ve etkin mekanizmalarla paydaşların görüş ve önerilerinin değer gördüğü katılımcı ve destekleyici bir yönetim anlayışının benimseniyor olması.

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında, birimlerin görev tanımları, görev dağılım çizelgeleri, teşkilat şemaları, hassas görevler ve prosedürler ile iş süreçlerinin güncellenmesi için tüm birimlerde çalışma yapılmış olması.

Üniversitemizin stratejik amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi, önlemlerin belirlenmesi ve risklerin yönetilmesi amacıyla tüm harcama birimlerimizin katılımıyla eylemler gerçekleştirilmiş olması.

Birim yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrollerin yapılıyor olması.

Üniversitemizin hizmetlerinin kesintiye uğramadan devam etmesi için, asıl yetkili personelin kanuni izin, geçici görev, hastalık gibi nedenlerle geçici olarak görevinden ayrıldığı durumlarda yerine usulüne uygun vekil personel görevlendirilerek etkin bir vekalet sistemi uygulanıyor olması.

Bilgi sistemlerine yapılacak izinsiz erişimleri engelleyen bilgi güvenliği yönetimi süreçleri konusunda eğitim ve farkındalığın bulunması.

Üniversitemizde misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedeflere yönelik görev ve sorumluluklar çerçevesinde personelden beklentilerin açıkça bildirildiği olumlu bir çalışma ortamının oluşturulmuş olması.

Gelen ve giden her türlü elektronik ortamdaki evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel kayıt ve dosyalama sistemine sahip olunması.

Harcama birimleri ile iç denetim birimi arasında etkin bir iş birliği olması.

7.2. İYİLEŞTİRMEYE AÇIK ALANLAR

İç kontrol sistemine ilişkin personelin farkındalık ve sahiplenmesini arttırmaya yönelik periyodik toplantılar yapılması gibi çalışmaların yeterince yaygın olmaması.

Sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda yapılan Hizmet Envanteri ve Kamu Hizmet Standartları çalışmalarının güncel olmaması.

Performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmesini teşvik etmek için eksik alanlar ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemlere yeterince yer verilmemesi.

Yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme ve motivasyon mekanizmalarının sınırlı düzeyde olması.

- ✚ Yetki devredilen personelin yetkinin kullanımına ilişkin süreçlerdeki mevcut durum hakkında yetki devredene periyodik bilgi verdiği standart bir sistem bulunmaması.
- ✚ Harcama birimlerinin bütçe hazırlık sürecinde, stratejik plan ve performans programına uyumu sağlamaya yönelik prosedürlerin geliştirilmesine ihtiyaç olması.
- ✚ Kontrol stratejilerinin nasıl uygulanacağını belirlenmesinde fayda-maliyet ve kurumsal kapasite unsurlarının yeterince dikkate alınmaması.
- ✚ Faaliyetlerin sürekliliğini etkileyebilecek durumlara karşı yedekleme politikaları gibi önlemlere yeterince yer verilmemesi.
- ✚ İhbar sisteminde, bildirimde bulunan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmasını engelleyecek prosedürlerin geliştirilmesine ihtiyaç olması.
- ✚ İdari personelin performansına ilişkin uygulamanın oluşturulmamış olması.

7.3. EYLEM İÇİN ÖNERİLER

- ✚ Birim yöneticileri tarafından, personelin iç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve sahiplenmesini arttırmaya yönelik periyodik toplantılar yapılması.
- ✚ Üniversitemizde sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda oluşturulan “Kamu Hizmet Standartları” ve “Hizmet Envanteri” tablolarının güncellenerek birimlerimizin internet sayfalarında duyurulması.
- ✚ Performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmesini teşvik etmek için eksik alanlar ile ilgili düzenli görüşmeler yapılarak performansının nasıl geliştirilebileceği hakkında açık, yapıcı bir iletişim kurulması ve tecrübeli bir personelin mentorluğunda görevlendirilmesi.
- ✚ Yüksek performans gösteren personel için ilgili mevzuatın elverdiği ölçüde ödüllendirme, takdir, teşvik ve motivasyon mekanizmaları geliştirilerek uygulanması.
- ✚ Hassas görevlerin yetki devirleri için “Dönemsel Yetki Kullanım Raporu” standardı oluşturulması.
- ✚ Bütçe Komisyonu tarafından harcama birimleri ile bütçe süreçlerinde faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamak üzere kaynak ihtiyaçları ve uygulama sonuçlarının değerlendirileceği toplantılar gerçekleştirilmesi.
- ✚ Kurumsal kapasite ve fayda-maliyet unsurları dikkate alınarak kontrol stratejilerinin belirlenmesi ve maliyetleri azaltmak için mümkün olan kontrollerin dijitalleştirilmesinin sağlanması.
- ✚ Faaliyetlerin sürekliliğini etkileyebilecek durumlara karşı birim yöneticileri tarafından tüm görevlere ilişkin yedekleme politikaları oluşturulması.
- ✚ İhbar sisteminde, bildirimde bulunan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmasını engelleyecek prosedürler geliştirilmesi ve bildirim yapan personel kimliğinin gizli tutularak hukuk çerçevesinde azami koruma sağlanması.
- ✚ Personel performansını değerlendirmek üzere “Performans Değerlendirme Sistemi” oluşturulması.