



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

İÇ KONTROL REHBERİ

Aralık 2024

(Versiyon.1)

İÇİNDEKİLER

1. AMAÇ	2
2. DAYANAK	2
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ.....	2
4. İÇ KONTROL sistemi bileşenleri	2
4.1. KONTROL ORTAMI	3
4.1.1. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler.....	3
4.1.2. Süreç Yönetimi	5
4.1.3. İnsan Kaynakları Politikaları ve Uygulamaları.....	5
4.1.4. Yetki Devri ve Sorumluluk.....	7
4.2. RİSK DEĞERLENDİRME.....	7
4.2.1. Risk Evreni.....	8
4.2.2. Risklerin Belirlenmesi.....	9
4.2.3 Risklerin Değerlendirilmesi	9
4.2.4. Riske Yönelik Alınacak Kararların Belirlenmesi	10
4.3. KONTROL FAALİYETLERİ	10
4.4. BİLGİ VE İLETİŞİM.....	11
4.5. İZLEME	11
4.5.1. Kurum Düzeyinde İzleme ve Değerlendirme	11
4.5.2. Hazine ve Maliye Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme	12
4.5.2.1. Düzenli İzleme	12
4.5.2.2. Yerinde Değerlendirme.....	13
5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN KALİTE YÖNETİMİ İLE İLİŞKİSİ	14
6. ROL VE SORUMLULUKLAR	15
6.1. Üst Yönetici.....	15
6.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu.....	15
6.3. İç Kontrol Koordinatörlüğü	15
6.4. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı.....	16
6.5. Harcama Yetkilileri	16
6.6. Çalışanlar	17
6.7. İç Denetim Birim Başkanlığı	17
7. TANIMLAR	17
8. TABLOLAR	18

1. AMAÇ

Bu rehber, üniversitemizin iç kontrol uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülmesi ve izlenmesini sağlamak üzere temel ilke ve standartları belirlemek ve uygulayıcılara yol göstermek amacıyla hazırlanmıştır.

2. DAYANAK

Bu belge, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, İç kontrol ve Ön Malî Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği, Kamu İç Kontrol Rehberine (2013 versiyon 1) dayanılarak hazırlanmıştır.

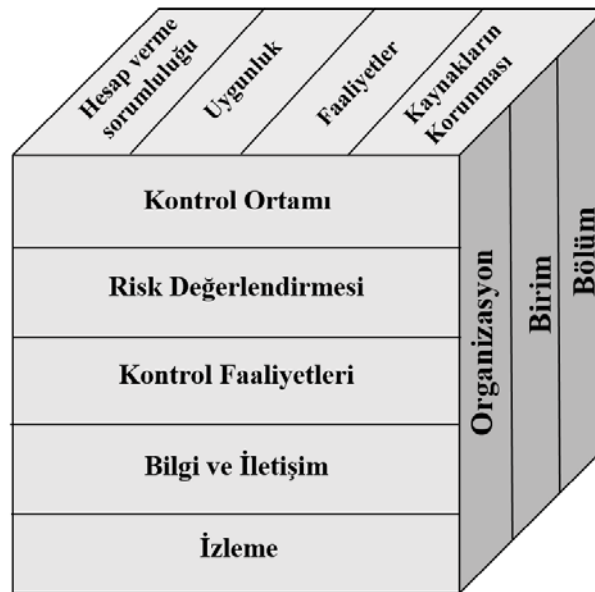
3. İÇ KONTROL SİSTEMİ

İç Kontrol; kurumun hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlamak üzere tasarlanmış olan bir sistemdir. İç kontrol sistemi, kurum faaliyetlerinin düzenli, etik değerlere uygun, ekonomik, verimli ve etkin biçimde gerçekleştirilmesi, hesap verme sorumluluğunun gerektirdiği yükümlülüklerin yerine getirilmesi, yasalara ve yönetmeliklere uyulması, mali ve yönetsel raporlamanın güvenilirliği, kayıplara kötü kullanıma ve hasarlara karşı kaynakların korunmasını sağlamayı amaçlar.

4. İÇ KONTROL SİSTEMİ BİLEŞENLERİ

İç kontrol birbiriyle bağıntılı beş bileşenden meydana gelir.

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



4.1. KONTROL ORTAMI

Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin temel bileşenidir. Kontrol ortamı kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetimin ve personelin etik değerleri, organizasyonel yapı ve insan kaynakları politikaları, yetki devri ve sorumluluk uygulamalarını kapsar.

4.1.1. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler

Misyonumuz: Bilimsel ve mesleki açıdan donanımlı, tercih edilen bireyler yetiştirmek, nitelikli ve özgün bilgi üretmek, üretilen bilgiyi tüm paydaşlara sunarak toplumsal gelişime katkı sağlamaktır.

Vizyonumuz: Kaliteli eğitimi, nitelikli bilimsel araştırmaları, yenilikçiliği ve girişimciliği ile geleceğe yön veren öncü bir araştırma üniversitesi olmaktır.

Temel Değerlerimiz

- ✓ Ortak Akıl ve Katılımcılık
- ✓ Etik Değerlere Bağlılık
- ✓ Kurumsal Aidiyet
- ✓ Kalite Odaklılık
- ✓ Yenilikçilik ve Girişimcilik
- ✓ Çevreye Saygı ve Duyarlılık
- ✓ Evrensel ve Yerel Değerlere Saygı
- ✓ Sosyoekonomik ve Kültürel Kalkınmaya Destek
- ✓ Araştırma ve Geliştirmede Kalite ve İş Birliği
- ✓ Öğrenci Odaklılık

Organizasyon Şeması

Birimler, yetki ve sorumluluk dağılımını içeren organizasyon şemalarını oluşturur ve birim web sayfalarında yayımlar.

Kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetimin ve personelin etik değerleri

Yöneticiler ve çalışanlar kişisel ve mesleki dürüstlüğü, etik değerleri sürdürüp sergilemek ve yürürlükteki davranış kurallarına her zaman uymak durumundadır.

Etik davranış ilkeleri ve değerlerimiz

Hizmet Etiği: Üniversitemiz personeli, kamu hizmetlerinde sürekli gelişimi, katılımcılığı, saydamlığı, dürüstlüğü, kamu yararını gözetmeyi, hesap verebilirliği, öngörülebilirliği, hizmette yerindeliği ve beyana güveni esas alır.

Hizmet Bilinci ve Hizmet Standartlarına Uyuma: Üniversitemiz personeli, yerine getirdiği hizmetleri etkin, hızlı ve verimli biçimde yürütmeyi, hizmet kalitesini yükseltmeyi, hizmetten yararlananların ihtiyacına, hizmetlerin sunum sürecine ve sonuçlarına odaklanarak memnuniyet düzeyini artırmayı hedefler.

Amaç ve Misyona Bağlılık: Üniversitemiz personeli, Üniversitemizin amaçlarına, vizyon ve misyonuna uygun hareket eder.

Dürüstlük ve Tarafsızlık: Üniversitemiz personeli; tüm eylem ve işlemlerinde yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda hareket eder. Görevlerini yerine getirirken dil, din, mezhep, felsefi inanç, siyasi düşünce, ırk, cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayırım yapmaz, insan hak ve özgürlüklerini kısıtlayıcı ve fırsat eşitliğini engelleyici davranış ve uygulamalarda bulunmaz.

Saygınlık ve Güven: Üniversitemiz personeli, kurumuna itibar ve güveni sağlayacak şekilde davranır. Yönetici veya denetleyiciler başta olmak üzere Üniversite personeli, kurumun saygınlık ve güvenini sarsacak keyfi davranışlarda, baskı, hakaret ve tehdit edici uygulamalarda bulunamaz.

Bilgi Verme, Saydamlık ve Katılımcılık: Üniversitemiz personeli, halkın bilgi edinme hakkını kullanmasına yardımcı olurlar.

Bağlayıcı Açıklamalar ve Gerçek Dışı Beyan: Üniversitemiz personeli, görevlerini yerine getirirken yetkilerini aşarak Üniversite ve birimini bağlayıcı açıklama, taahhüt, vaat veya girişimlerde bulunamaz, aldatıcı veya gerçek dışı beyanat veremez.

Nezaket ve Saygı: Üniversitemiz personeli, Üniversitenin tüm personeline ve hizmetinden yararlananlara karşı nazik ve saygılı davranır ve gerekli ilgiyi gösterir.

Çıkar Çatışması: Üniversitemiz personeli, görevlerinin tarafsız ve objektif şekilde yürütmelerini etkileyen ya da etkileyecek olan, kendilerine, yakınlarına, arkadaşlarına ya da ilişkili bulunduğu kişi ya da kuruluşlara maddi veya manevi menfaat sağlayacak iş, işlem ve davranışlardan kaçınır.

Görev ve Yetkilerin Menfaat Sağlamak Amacıyla Kullanılmaması: Üniversitemiz personeli, unvan ve yetkilerini kullanarak, kendileri, yakınları veya üçüncü kişiler lehine menfaat sağlayamaz, aracılıkta bulunamaz, herhangi bir nedenle ayrımcılık ve kayırmacılık yapamaz.

Hediye Alma ve Menfaat Sağlama Yasağı: Görev ve hizmetlerini tarafsız bir şekilde icra etmelerini etkileyen veya etkileme ihtimali bulunan, ekonomik değeri olan veya olmayan, doğrudan veya dolaylı her türlü hediye alamaz, görevi sebebiyle çıkar sağlamayı kabul edemez.

Kamu Malları ve Kaynaklarının Amaçları Dışında Kullanılmaması: Üniversitemiz personeli, Üniversitenin bina ve taşınmazları ile diğer kamu malları ve kaynaklarını amaçları ve hizmet gerekleri dışında kullanmaz ve kullandırmaz, bunları korur ve her an hizmete hazır bulundurmak için gerekli tedbirleri alır.

Eski Kamu Görevlileri ile İlişkiler: Üniversitemiz personeli, Üniversitedeki görevi sona eren eski mensuplarını, Üniversitenin hizmetlerinden ayrıcalıklı bir şekilde faydalandıramaz.

Mal Bildiriminde Bulunma: Üniversite personeli, 19.4.1990 tarih 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzlukla Mücadele Kanunu hükümleri uyarınca, kendileri, eşleri ve velayeti altındaki çocuklarına ait taşınır ve taşınmazları, alacak ve borçları hakkında yetkili makama mal bildiriminde bulunur. (<https://uludag.edu.tr/buuetikkurulu>)

4.1.2. Süreç Yönetimi

Süreç yapımız, Eğitim Öğretim, Ar- Ge, Destek Hizmetleri, İlişki Yönetimi ve Stratejik Yönetim olmak üzere beş temel süreç, ilgili alt süreçler ile bunların altında yer alan detay süreç ve faaliyet adımlarından oluşan bir yapı ile tasarlanmıştır. Faaliyet adımları süreçlerin iş akış şemalarını oluşturmaktadır.

Süreç yapımız “Risk tabanlı süreç yönetimi” kurgusu ile hazırlanıp, yönetilmektedir. Süreçlere KİKSİS_Kalite ve iç kontrol otomasyon sisteminden erişim sağlanmakta ve ihtiyaç duyulduğunda güncellenmektedir.

4.1.3. İnsan Kaynakları Politikaları ve Uygulamaları

İnsan kaynakları politikamız ve uygulamalarımız; insan kaynaklarının planlaması, geliştirilmesi ve insan kaynaklarına ilişkin görev tanımlarının tanımlanması, hizmet içi eğitim planlaması, performans yönetimi, personel gelişimi gibi çalışmaların objektif kriterlere uygun olarak gerçekleştirilmesini kapsar.

İnsan Kaynağı İhtiyacının Belirlenmesi ve Temini

Birim personel ihtiyacı, yürütülecek görevler ve bu görevlere ilişkin kriterler dikkate alınarak Personel Daire Başkanlığına bildirilir. İhtiyacın hangi kaynaklardan ve nasıl sağlanacağı yasal düzenlemeler kapsamında Başkanlıkça belirlenir ve atama izinleri çerçevesinde idari ve akademik personel alımı gerçekleştirilir.

Görev Tanımları

İşin içerdiği görev, yetki ve sorumluluklar ile işi yapacak olan personelin bilgi, beceri, eğitim, deneyim ve yeteneklerini içeren ve insan kaynakları fonksiyonlarının etkin ve birbirleri ile tutarlı bir şekilde gerçekleştirilmesini amaçlayan görev tanımları yapılır.

Kurumumuzda yürütülen işlerin mahiyetinde teknolojik ya da yasal herhangi bir değişiklik olduğunda ve/veya organizasyon şeması değişikliklerinde, kalite süreç iyileştirme çalışmaları kapsamında bir güncelleme olması durumunda görev tanımlamaları güncellenir.

Görev tanımları ve hassas görevler personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanır otomasyona kaydedilir. Personelin hangi işleri yapması gerektiğini, hangi kurullarla çalıştığını ve hedeflerini öğrenmesi açısından, görev tanımları personele tebliğ edilir.

Hassas Görevler

Yürütülen görevlerden bazıları gerek doğası gereği ve gerekse idarenin itibarı, yolsuzluk riski, gizli bilgilerin açığa çıkması ve benzeri yönlerden diğer görevlerle kıyaslandığında çok daha büyük önem taşıyabilir. Hassas görev olarak tanımlanan bu görevlerin belirlenmesinde aşağıda yer verilen kriterler esas alınır.

- a) Görevin kurumun hedeflerini etkileyebilecek önemli kararları alma kapasitesi
- b) Görevin kararları etkileyebilecek idare dışı üçüncü kişi ve kuruluşlarla olan ilişkisi
- c) Görevin yüksek seviyede özel uzmanlaşma gerektirmesi
- d) Yürütülen görevde gizli bilgilere erişimin sağlanması
- e) Mali değeri yüksek olan iş ve işlemlerle ilgili görevler

Söz konusu kriterler esas alınarak hassas görevlerimiz; stratejik, mali ve KVKK işlemlerine ilişkin hassas görev olmak üzere sınıflandırılmış olup, görev tanımı formunda belirtilir.

Eğitim ve Geliştirme

Eğitim faaliyetleri, Üniversitemiz personelinin sunduğu hizmetin verimliliğini ve kalitesini yükseltmek; görevleri ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmak; yaptıkları görevlerin önemine ve hizmete uygunluğuna yönelik farkındalıklarını arttırmak; yeni atanmaların, görevi ve görev yeri değişenlerin birimine ve görevine oryantasyonunu sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim ilkeleri dikkate alınarak Hizmet İçi Eğitim Prosedürü_PR 005 kapsamında yürütülür.

Hizmet içi eğitim hedeflerine ulaşabilmek için uygulanacak ilkeler;

- a) Eğitimin; verimlilik, etkinlik ve tutumluluk ilkelerine uygun olarak yürütülmesi ve sürekli olması,
- b) Eğitimin; amaç, görev, yetki, sorumluluk ve ihtiyaçlar dikkate alınarak düzenlenecek plan ve programlara dayandırılması,
- c) Eğitimde beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi için eğitim çalışmaları bitiminde değerlendirme yapılması,
- d) Eğitim yapılacak yerlerin eğitim şartlarına uygun olması, eğitimin gereklerine göre düzenlenmesi ve donatılması,
- e) Her amirin, birimindeki personelin eğitiminden ve yetiştirilişinden sorumlu olmasıdır.

Oryantasyon

Kuruma yeni alınan personel ile yeni bir göreve atanan personele oryantasyon eğitimleri verilir. Oryantasyon eğitimlerinde temel amaç personelin görevine ve görev yerine uyumunu hızlandırmak ve verimliliğini artırmaktır. Oryantasyon süreci Hizmet İçi Eğitim Prosedüründe_PR 005 yer alan “Kurum / Birim / Görev Oryantasyon Eğitimlerinin Uygulanması” çerçevesinde yürütülür.

Kariyer Planlaması

Personelimizin kariyer planlaması, Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumları Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği hükümleri kapsamında yerine getirilir.

Personel Performans Değerlendirme

Çalışanların terfi ve nakil işlemleri, başarı, üstün başarı değerlendirmeleri ile ödül verilmesi ve çalışanlar hakkında alınacak benzer kararlar yürürlükteki mevzuat çerçevesinde gerçekleştirilir.

4.1.4. Yetki Devri ve Sorumluluk

Yetki, karar alma yetki ve sorumluluğunun ilgili mevzuatında öngörülen şekilde başka bir makama yazılı olarak devredilmesini ifade eder. Yetki devri aşağıda yer verilen kriterler dikkate alınarak gerçekleştirilir.

- a) Yetki devri kanuna dayanmalıdır. Kanunun açıkça izin verdiği hallerde ve belirtilen konu ile sınırlı kalmak kaydıyla yetki devri yapılır.
- b) Kanunla doğrudan bir kamu görevlisine verilen hukuken devredilemeyecek yetkiler devredilemez.
- c) Yetki devri yazılı olarak yapılır.
- d) Devredilecek yetkinin sınırları açık bir şekilde belirlenir.
- e) Yetki devri, devredilen yetkinin önemi dikkate alınarak yapılır.
- f) Yetki devredilen personel, görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
- g) Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu süreci kontrol etmelidir. Devredilmiş olan yetki, devralan tarafından başkasına devredilemez.
- h) Aynı konuda birden fazla kişiye yetki devri yapılamaz.

4.2. RİSK DEĞERLENDİRME

Risk değerlendirmesi değişen koşulları, fırsatları, riskleri tespit ve analiz etmek ve değişen riskleri karşılamak üzere yapılan süreklilik temelinde tekrarlanan faaliyetleridir.

Risk yönetimi yaklaşımımız aşağıda belirtilmiştir.

- a) Amaç ve hedeflerimizin gerçekleşmesini olumsuz etkileyebileceği değerlendirilen olay veya durumlar risk, amaç ve hedefler üzerinde olumlu etkide bulunabileceği değerlendirilen olay veya durumlar ise fırsat olarak tanımlanır.
- b) Risk yönetimi; stratejik yaklaşım çerçevesinde amaç ve hedeflerin gerçekleşmesi ve iç kontrol sistemini kayda değer derecede etkileyecek iç ve dış faktörlerden kaynaklanan önemli değişimler nedeniyle meydana gelebilecek yeni risklerin meydana gelme olasılığını, amaç ve hedefler üzerindeki olası etkilerini ve riskin hangi dereceye kadar yönetilebileceğini içerir.
- c) Stratejik riskler, Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ve Kamu Kurumsal Risk Yönetimi Rehberi kapsamında stratejik hedef düzeyinde tanımlanır. Stratejik riskler ile birimlerin kendi idari yapılarını ilgilendiren faaliyet ve iş süreçlerinde karşılaşılan birim riskleri Risk Strateji Belgesinde yer verilen kriterler kapsamında değerlendirilir ve izlenir.
- d) Risklerin belirlenme ve değerlendirme süreçleri KİKSİS_Kalite ve İç Kontrol Otomasyon Sisteminde yürütülür.

4.2.1. Risk Evreni

Kurumumuzun tabi olduğu iç ve dış çevre, görev alanımız, gerçekleştirdiğimiz faaliyetler ve sunduğumuz hizmetler kapsamında oluşabilecek iç ve dış risklerin değerlendirileceği alt kategoriler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- a) **Stratejik Risk:** Stratejik planda yer verilen riskler ile kısa, orta ya da uzun vadede belirlenmiş amaç ve hedeflerimizi doğrudan olumsuz etkileyebilecek risklerdir.
- b) **Operasyonel Risk:** Günlük, haftalık, aylık ve yıllık rutin faaliyetler ve işlemleri etkileyen, kısa vadeli iş hedefleri ile tanımlanmış iş akışı adımlarına uygun hareket etmeyi engelleyen ya da etkileme potansiyeli olan risklerdir.
- c) **Finansal Risk:** Finansal, maddi kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasını engelleyen ve/veya finansal ya da maddi kaynak israfı/kaybı oluşturan risklerdir. Finansal kayıp olasılığı taşıyan tehditleri ifade etmekte olup, mali konularda olumsuz bir etkiye neden olabilecek potansiyel olay, koşul ya da durumlardan oluşur.
- d) **Uyum Riski:** Kurumda yasal düzenlemeler dışında hareket edilmesi, mevcut yasal düzenlemeye göre iş ve işlemlere uygun politika ve prosedürlerin tasarlanmaması ve/veya çelişkili yasal düzenlemeler nedeniyle meydana gelen sorunlardan oluşan risklerdir.
- e) **İtibar Riski:** Kurumun kamuoyundaki itibarı, prestiji ve imajı ile kuruma ilişkin olarak toplumda oluşan güven algısını sarsacak, vatandaş (öğrenci, veli, müşteri vb.) memnuniyetini etkileyecek durumlar yaratan risklerdir. Kurum hakkındaki olumlu kanıyı, görüşü direkt olarak etkileyecek riskler bu kategoride yer alır. Ağırlıklı olarak dış paydaşlardan kaynaklanır.

- f) Proje Riski: Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmak üzere gerçekleştirmekte olduğu projelerle ilişkili olan risklerdir.
- g) Teknolojik Riskler: Teknolojik gelişmeler ve kullanılan teknolojilerden kaynaklanan risklerdir.
- h) Sürdürülebilirlik Riskleri: Kurumu olumsuz etkileyebilecek çevresel, sosyal ve yönetim ile ilgili risklerdir.

4.2.2. Risklerin Belirlenmesi

- a) Risk, alt kök ve kök nedenleri ve gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkabilecek sonuçları/etkileri belirtilerek tanımlanır. Alt kök nedenler, risk yönetimi çalışmalarının sonraki aşamalarında risklere yönelik alınacak kararların doğru ve yeterli bir şekilde belirlenmesinde önem arz eder.
- b) Stratejik riskler, Risk Strateji Belgesinde yer verilen kriterler çerçevesinde KİKSİS_Kalite ve İç Kontrol Otomasyon Sistemi/Stratejik Yönetim modülünde takip edilir.
- c) Hizmet kalitesini etkileyen faaliyet ve iş süreçlerinde karşılaşılan riskler, detay süreçler düzeyinde tespit edilir, değerlendirilir, KİKSİS_Kalite ve İç Kontrol Otomasyon Sistemi/Risk Yönetimi modülünde takip edilir.
- d) Detay süreçler üzerinde riskler, süreçte görev yapan personel ve/veya detay sürecin bağlı bulunduğu amiri ile birlikte birim risk temsilcisi tarafından, iş adımları değerlendirilmek suretiyle tespit edilir ve değerlendirilir.

4.2.3 Risklerin Değerlendirilmesi

Risklerin değerlendirilmesi, risklerin etki ve olasılık seviyeleri ile varsa mevcut risk kontrol faaliyetlerinin yeterliliğinin değerlendirilerek önceliklendirilmesini kapsamaktadır.

- a) Riskin etkisi; Riskin etki (önem) derecesini, riskin gerçekleşmesi durumunda yaratacağı olumlu/olumsuz durumu ifade eder.
- b) Riskin olasılığı; riskin belirli bir zaman periyodu içinde gerçekleşme ihtimalini ifade eder.
- c) Risk seviyesi, riske maruz kalınma seviyesini ifade eder.
- d) Risk seviyelerinin belirlenmesinde etki ve olasılık seviyeleri puanlanarak doğal risk seviyesi belirlenir. Puanlama, Risk Strateji Belgesinde tanımlı “Etki Seviyeleri Tablosu” ve “Olasılık Seviyeleri Tablosu” temel alınarak gerçekleştirilir, “Risk Analiz Matrisi” ne göre değerlendirilir.
- e) Doğal risk seviyesi, kontrol faaliyetleri dikkate alınarak Risk Strateji Belgesinde tanımlı “Mevcut Risk Yönetimi Faaliyetleri Yeterliliği Tablosu” ve “Artık Risk Seviyesi Sınıflandırma Tablosu” temel alınarak değerlendirilir ve artık risk puanı ve seviyesi belirlenir.
- f) Risk yönetiminde doğal risk puanı ve/veya artık risk seviyesi çok yüksek ve yüksek bulunan riskler için kontrol faaliyetleri tanımlanması zorunlu olup, orta, düşük ve çok düşük düzeyde bulunan riskler için kontrol faaliyeti belirlenmesi birimin takdirindedir.
- g) Risk değerlendirmesi sonucu riske yönelik alınacak kararlar belirlenir.

4.2.4. Riske Yönelik Alınacak Kararların Belirlenmesi

Riske yönelik alınacak kararların belirlenmesinde yasal düzenlemeler, paydaş beklentileri, etki ve olasılık seviyeleri dikkate alınır. Risklere yönelik alınabilecek kararlar 4 ana grupta sınıflandırılır.

Risk yönetiminde riski azaltmak, kaçınmak, devretmek veya kabul etmek yöntemlerinden biri seçilebilir.

- a) Riski Azaltmak: Riskin gerçekleşmesi halinde oluşacak zararın kabul edilebilir bir düzeye indirilmesi için kontrol faaliyetlerinin belirlenmesi ve uygulanmasıdır. Riskin azaltılması kararı seçilmesi durumunda riskin etki ve/veya olasılığını azaltabilecek kontrol faaliyetleri tanımlanarak otomasyona kaydedilir. Öngörülen kontrol faaliyetleri uygulandıktan sonra oluşan artık risk, kabul edilebilir seviyede ise ilgili risk için ilave bir kontrol faaliyeti gerçekleştirilmesine gerek bulunmamaktadır. Bu durumda riskin izlenmesi yeterlidir.
- b) Riskten Kaçınmak: Riskin gerçekleşmesi halinde kurumun karşılaşacağı tehditler ve fırsatların değerlendirilmesi sonucunda riske neden olabilecek olay veya durumlardan kaçınılmasıdır. Kurumun, riskin gerçekleşmesi halinde maruz kalabileceği zararları, kabul edilebilir bir seviyeye indirgeyecek kontrol faaliyeti oluşturamadığı durumlarda tercih edilir.
- c) Riski Devretmek: Riskli olduğu değerlendirilen faaliyetlerin tamamen veya kısmen müşteriler, tedarikçiler veya üçüncü taraflarla (sigorta şirketleri gibi) yapılacak sözleşmeler aracılığıyla üçüncü kişilere/firmalara devredilmesidir.
- d) Riski Kabul Etmek: Riskin gerçekleşmesi halinde karşılaşılabilecek tehditler ve fırsatlar ile riskin yönetimi için katlanılacak maliyetlerin değerlendirilmesi sonucunda herhangi bir risk yönetimi faaliyetinin uygulanmamasına karar verilmesidir. Kabul edilen riskler, uygun görülen periyotlarda otomasyon üzerinden değerlendirilir.

4.3. KONTROL FAALİYETLERİ

Riskin azaltılması kapsamında uygulanan etki ve/veya olasılığın azaltılarak riski tolere edilebilecek kabul edilebilir düzeyde tutmak veya bu düzeyi korumak için uygulanan faaliyetlerdir.

Kontrol faaliyetleri tüm faaliyetlerde ve her düzeyde oluşturulabilir.

Kontrol faaliyetleri 4 ana grupta sınıflandırılır:

- a) Yönlendirici Kontrol Faaliyetleri: Bilgilendirme, davranış şekli belirleme gibi dolaylı faaliyetler ile risklerin azaltılmasına yönelik faaliyetleridir. Çalışanlara eğitim verilmesi, broşür, afiş veya el kitabı hazırlanması faaliyetleri yönlendirici risk yönetimi faaliyetlerine örnek olarak verilebilir.
- b) Önleyici Kontrol Faaliyetleri: İstenmeyen durumların meydana gelmesini önleyen faaliyetleridir. Bilgi teknolojisi sistemlerine erişim yetkilerinin çalışanların görev tanımları ile uyumlu olacak şekilde tanımlanması örnek olarak verilebilir.

- c) Tespit Edici Kontrol Faaliyetleri: Gerçekleşmiş, istenmeyen bir durumun tespit edilmesini sağlayan faaliyetlerdir. Hazırlanan raporların gözden geçirilmesi veya sistemde oluşturulan yetki tanımlamalarının periyodik olarak kontrolü tespit edici/ortaya çıkarıcı risk yönetimi faaliyetlerine örnek olarak verilebilir.
- d) Düzeltici Kontrol Faaliyetleri: Gerçekleşen istenmeyen sonuçların düzeltilmesi yahut telafi edilmesi için tasarlanmış olan faaliyetlerdir. Bilgi teknolojileri sistemlerine yönelik oluşturulan acil durum eylem planları veya kurtarma programları düzeltici risk yönetimi faaliyetlerine örnek olarak verilebilir.

4.4. BİLGİ VE İLETİŞİM

Bilgi ve iletişim, faaliyetlere ilişkin bilgilerin üretilmesi ve bu bilgilerin çeşitli iletişim araçları aracılığıyla belirli bir formatta ve zaman diliminde ilgililere ulaştırılmasını kapsayan tüm faaliyetleri ifade eder. Bu bileşen iç kontrolün diğer unsurları arasındaki etkileşimi sağlayarak iç kontrol sisteminin etkinliğinin ve uygulanabilirliğinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

Kurum içi ve dışı kaynaklardan elde edilen tüm nicel ve nitel veriler, yönetim bilgi sistemleri aracılığıyla üretilir ve depolanır. Bu sistemler iç kontrol sürecinin önemli bir parçasını oluşturur. Bu nedenle, yönetim bilgi sistemlerindeki verilerin sürekli, güncel, ulaşılabilir ve raporlanabilir şekilde tutulması gereklidir. Bilgi ve iletişim sürecinde; kurum içi ve kurum dışı elektronik ortamda yapılan yazışmalar Bursa Uludağ Üniversitesi Doküman Otomasyon Sistemi (UDOS) aracılığıyla yürütülür. İç ve dış paydaş iletişimi “[Bursa Uludağ Üniversitesi İletişim Rehberi Planı P1-002](#)” doğrultusunda yürütülür. Süreçler, riskler, görev tanımları ve diğer konularla ilgili bilgi ve iletişim KİKSİS_Kalite ve İç Kontrol Otomasyon Sistemi/Geri Bildirim Modülü üzerinden takip edilir.

4.5. İZLEME

İzleme, iç kontrol standartlarına uyum çerçevesinde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi ve iyileştirmeye açık alanlarına yönelik eylemlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen ve sistemin beş bileşeni bazında değerlendirilen süreçtir. Bu süreç Üst yönetici, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, İç Kontrol Koordinatörlüğü, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Harcama Yetkilileri, İç Denetim Birim Başkanlığı ve Sayıştay tarafından yürütülmektedir. Ayrıca Hazine ve Maliye Bakanlığı merkezi uyumlaştırma görevi çerçevesinde kamu idarelerinin iç kontrol sistemlerinin uyumlaştırılması amacıyla izleme ve değerlendirme faaliyetlerini yürütmektedir.

4.5.1. Kurum Düzeyinde İzleme ve Değerlendirme

- a) İç kontrol sisteminin etkinliği izlenir ve yıllık olarak değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda iç kontrol sistemi değerlendirme raporu hazırlanır ve yayımlanır.

- b) Mali yönetim ve iç kontrol sisteminin işleyişinin izlenmesinde temel sorumluluk üst yöneticiye aittir. Üst yönetici bu sorumluluğunu harcama yetkilileri, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve İç Denetçiler aracılığıyla yerine getirir.
- c) Üst yönetici, her yıl harcama birimleri tarafından sunulan faaliyet raporlarını, iç denetim ve dış denetim raporlarını, iç kontrol sistemi değerlendirme raporunu ve varsa diğer özel değerlendirme raporlarını dikkate alarak, faaliyet raporu ekinde yer alan İç Kontrol Güvence beyanını imzalayarak iç kontrol sisteminin makul güvence sağladığını beyan eder.
- d) İç Kontrol Koordinatörlüğü, her yıl iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme çalışmalarını kontrol listeleri, öz değerlendirme anketleri, soru formu gibi araçlarla yürütür ve sonuçları raporlar.
- e) Strateji Geliştirme Daire Başkanı, her yıl faaliyet raporu ekinde yer alan İç Kontrol Güvence beyanını imzalayarak iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve raporlamaların yapıldığını bildirir.
- f) Harcama yetkilileri, birimlerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması ve etkinliğinin sağlanması sorumluluklarını sürekli izleme kapsamında yerine getirir. Harcama yetkilileri, iç kontrolün işleyişini sürekli takip eder, iç kontrolün değerlendirilmesi konusunda gerekli belgeleri sunar ve değerlendirme yöntemlerinin uygulanmasını sağlar. Harcama yetkilileri her yıl İç Kontrol Güvence beyanını imzalar ve üst yöneticiye sunar.
- g) İç denetim birimi, danışmanlık ve güvence verme fonksiyonu kapsamında iç kontrol sistemini değerlendirir ve iç denetim raporlarında iç kontrol eksikliklerine ilişkin bulgulara yer verir.

4.5.2. Hazine ve Maliye Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi tarafından gerçekleştirilen izleme ve değerlendirme, iç kontrol sisteminin iç kontrolün beş bileşeni bazında değerlendirilmesi, kamu idaresinin gerektiğinde yerinde ziyaret edilerek iç kontrol sisteminin etkililiğine ve olgunluk seviyesine ilişkin kanaat geliştirilmesi ve iç kontrol sisteminin iyileştirilmesidir.

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi iç kontrol uygulamaları değerlendirme faaliyetlerini düzenli izleme ve yerinde değerlendirme olarak iki şekilde yürütür.

4.5.2.1. Düzenli İzleme

Mevzuat gereğince hazırlanan plan ve rapor gibi dokümanlar ve diğer bilgi kaynakları ışığında gerçekleştirilen izleme ve değerlendirme faaliyetleridir. Düzenli izleme ve değerlendirme faaliyetleri, kurum tarafından gönderilen bir önceki yıl ve cari yıla ilişkin dokümanlar esas alınarak gerçekleştirilir.

4.5.2.2. Yerinde Değerlendirme

Belirli bir plan çerçevesinde kamu idarelerinin ziyaret edilerek yerinde izleme ve değerlendirme faaliyetinin gerçekteştirilmesidir. İdaredaki her bir standarda ilişkin araçların tasarımının ve işlerliğinin değerlendirmesini yapmak ve bunun sonucunda her bir bileşen üzerinde ayrı ayrı ve iç kontrol sisteminin tamamına ilişkin bir sonuca varmak üzere değerlendirme faaliyetleri yürütülür. Değerlendirme sonuçları kamu idareleri ile paylaşılarak geliştirilmesi gereken hususlarda önerilerde bulunulur.

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Biriminin yerinde izleme ve değerlendirme ziyaretleri sırasında çeşitli araçlar kullanarak kamu idaresinin iç kontrol sistemini değerlendirir. Bu değerlendirmeler aynı zamanda kamu idaresinin iç kontrol olgunluk seviyesinin değerlendirilmesine de katkı sağlar.

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi bu değerlendirmelerini;

- a) Kamu idaresinin İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu ve varsa öz değerlendirme çalışmaları, soru formları-anketleri ve çalışma grubu raporlarını inceleyerek,
- b) Kamu idaresi ile ilgili olarak iç denetim ve Sayıştay raporları ve ilgili diğer raporları dikkate alarak,
- c) Kamu idaresinin çalışanları ile birebir görüşerek,
- d) Değerlendirme sorularının cevaplarını değerlendirerek,
- e) Belirlediği riskli alanlarda odak grup toplantıları düzenleyerek,
- f) Kamu idaresinin iç kontrol sistemini değerlendirmesine olanak sağlayacak mevzuat gereği hazırlanan plan, program ve raporlar gibi dokümanları inceleyerek gerçekleştirir.

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi gerektiğinde, bazı dokümanları kamu idaresini ziyareti öncesinde talep ederek inceleyebilir.

Yerinde Değerlendirme Kriterleri ve Derecelendirilmesi

Değerlendirme ekibi, idareler tarafından verilen yanıtlar ve kanıtlayıcı belgelerle ne ölçüde desteklendiği, farklı sorulara verilen cevapların birbiriyle tutarlılığı, uygulamaların sürekliliğinin güvence altına alınması, iletişim kanallarının etkin kullanımı, genel şartların sağlanmasında yenilikçi uygulamaların varlığı, sunulan veri ve bilgilerin güncelliği gibi kriterler çerçevesinde değerlendirme yapar.

Tüm değerlendirme faaliyetlerinden elde edilen bilgilerin analiz edilmesi sonucunda değerlendirme ekibi edindiği bilgileri standart kriterler üzerinden değerlendirir. Değerlendirme ekibi, değerlendirme sonucunda bir sonuca varır ve değerlendirme raporunu Derecelendirme Tablosu sonucuna göre şekillendirir.

Yerinde Değerlendirme Faaliyeti Sonuçlarının Raporlanması

Değerlendirme raporu, yerinde ziyaretlerin tamamlanmasından sonra kanıtlayıcı dokümanların incelenmesi suretiyle hazırlanır ve kamu idaresine gönderilir.

Kamu idaresinden bir ay içinde raporda iletilen önerilere cevap vermesi beklenir. Eğer rapor sonucunda Düzeltici Eylem Planı hazırlanmasına karar verilir ise kamu idaresinin iki ay içerisinde bir Düzeltici Eylem Planı sunması beklenir.

Bu kapsamda kontrol eksikliklerinin giderilmesine yönelik Düzeltici Eylem Planında yer alan eylemlerin yerine getirilmesi için idareye bir yıla kadar süre verilir. İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma

Birimi tarafından yapılacak değerlendirmede idarenin hazırlamış olduğu Düzeltici Eylem Planı ile ilgili eylemlerin yerine getirilmesinde idarece gerekli önlemlerin alınmadığı tespit edilirse, değerlendirme sonuçları hakkında Hazine ve Maliye Bakanına bilgi verilir.

5. İÇ KONTROL SİSTEMİNİN KALİTE YÖNETİMİ İLE İLİŞKİSİ

Kalite yönetimi, faaliyetlerin, bütün kademelerde benimsenmiş olan bir kalite anlayışı çerçevesinde, sürekli olarak iyileştirilme esasına dayalı olarak gerçekleştirilmesidir. Kalite yönetimi ile faaliyetlere ilişkin hata ve kusurların ortaya çıktıktan sonra tespiti değil, ortaya çıkmadan önce önlenmesi amaçlanır. Önleyici bir bakış açısına sahip olmaları nedeniyle kalite yönetimi ile risk yönetimi benzerlik gösterir.

Kalite yönetim süreci kapsamında tüm süreç ve faaliyetler kalite bakış açısı ile değerlendirilir. Aynı zamanda, hedef ve amaçlar ile ilgili riskler ve fırsatlar belirlenir. Kalite standartları risk temelli düşünmeyi içeren süreç yaklaşımını uyguladığından kurumsal risk yönetimi yaklaşımı ile birçok noktada kesişmektedir. Bununla birlikte, kalite yönetimi sürecinde idarenin amaç ve hedeflerine ulaşmak amacıyla yürüttüğü tüm süreç ve faaliyetlere yönelik olası risklere ve bu risklerin bertaraf edilmesine yönelik sürekli iyileştirme faaliyetlerine odaklanılırken, kurumsal risk yönetimi sürecinde stratejik seviyede ele alınan öncelikli risklere odaklanılır.

Kalite yönetimi kapsamında oluşturulan politika ve prosedürler, tanımlanan risk ve fırsatlar, belirlenen iyileştirme planları iç denetim, iç kontrol ve risk yönetimine girdi oluştururken, benzer şekilde iç denetim, iç kontrol ve risk yönetimi çıktıları da kalite yönetimi süreçlerine katkı sağlamaktadır.

Kalite yönetimi, iç kontrol ve risk yönetimi uygulamaları genel performansı arttırarak daha dayanıklı, sürdürülebilir, hesap verebilir bir yönetim yapısı inşa etmeyi ve amaç ve hedeflere ulaşılmasına destek olmayı amaç edinmektedir.

6. ROL VE SORUMLULUKLAR

5.1. Üst Yönetici

- a) Yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin kurulmasını sağlamak, işleyişi izlemek ve geliştirilmesinden,
- b) İç kontrol ve ön mali kontrole ilişkin düzenlemelerin hazırlanmasının sağlanmasından,
- c) İç kontrol sistemi değerlendirme raporunun hazırlanmasının sağlanmasından,
- d) Risk Yönetimi Sisteminin, iç kontrol uygulamaları ile bütünleşik olarak; kurulmasından, uygulanmasından ve işleyişinin gözetilmesinden,
- e) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi ekibince yerinde yapılan değerlendirmelere destek vermek, onay ve talimatlarıyla değerlendirme çalışmalarının başlatılması, değerlendirme ekibinin oluşturulması, gerekli toplantı ve görüşmelerin yapılması ve ihtiyaç duyulan belgelerin iletilmesinin sağlanmasından,
- f) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme sonucuna göre düzeltici eylem planı hazırlanması talep edilmesi halinde, planın hazırlanmasının ve uygulanmasının sağlanmasından sorumludur.

5.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu

- a) İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının hazırlanması, öngörülen faaliyetlerin izlenmesinden,
- b) İç kontrol sisteminin araçlarının etkin biçimde oluşturulması amacıyla gerekli yönlendirmelerin yapılmasından,
- c) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme ekibine gerekli desteğin sağlanmasından,
- d) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme süreci ve sonrasındaki faaliyetlerin gerçekleşmesi için gerekli değerlendirmelerin yapılmasından, öneriler geliştirilmesinden ve üst yönetici onayına sunulmasından sorumludur.

5.3. İç Kontrol Koordinatörlüğü

- a) İç Kontrol sisteminin oluşturulması ve sürekli olarak geliştirilmesi için çalışmaları yürütülmesinden,
- b) İç Kontrol Uyum Eylem Planının hazırlanması ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunulmasından,
- c) İç kontrol sisteminin izlenmesi kapsamında, İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında belirlenen eylemlerin gerçekleşmelerinin izlenmesinden,
- d) Üst yönetim tarafından belirlenen amaç ve ilkelere uygun olarak; birimlerdeki iç kontrol ekiplerinin faaliyetlerine destek verilmesinden ve birimler arası eşgüdümün sağlanmasından,

- e) İç Kontrol Sisteminin izlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda çalışmalar yapılmasından ve bu çalışmaların hizmetlerde sürekliliği ve kaliteyi artırması için gerekli faaliyetlerin (eğitim, çalıştay vb.) planlanması, koordine edilmesi ve yürütülmesinden,
- f) İç Denetim Birimi ile iç kontrol faaliyetlerine ilişkin yıllık değerlendirme yapılmasından,
- g) İç kontrol sistemi yıllık değerlendirme anketinin yapılmasından ve raporlanmasından,
- h) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme ekibine; çalışma planlarının hazırlanması, gerekli bilgi ve belgelerin temini, görüşülecek personelin belirlenmesi, gerekli toplantı ve görüşmelerin düzenlenmesi konularında yardımcı olmak, birimler ve İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme ekibi arasında koordinasyonun sağlanmasından,
- i) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme sonucunda düzeltici eylem planı gerekliliği durumunda eylem planının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonundan sorumludur.

5.4. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

- a) İç Kontrol Sisteminin oluşturulması ve iyileştirilmesinde İç Kontrol Koordinatörlüğü ile işbirliği içinde çalışılmasından,
- b) Risk çalışmalarının sonuçlarıyla ilgili bilgilerin toplanması, iç ve dış denetim raporlarıyla ilgili gerekli çalışmaların yapılması ve yıllık değerlendirmenin yapılarak değerlendirme raporunun üst yönetime sunulmak üzere İç Kontrol Koordinatörlüğüne gönderilmesinden,
- c) İç Kontrol Koordinatörlüğüne İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi değerlendirme kapsamındaki çalışma planlarının hazırlanması, gerekli bilgi ve belgelerin temini, görüşülecek personelin belirlenmesi, gerekli toplantı ve görüşmelerin düzenlenmesi konularında destek olunmasından sorumludur.

5.5. Harcama Yetkilileri

- a) Belirlenen yöntem ve standartlar kapsamında iç kontrol sisteminin birimlerinde oluşturulması, uygulanması ve geliştirilmesinden,
- b) İç kontrole ilişkin olarak İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi ekibince birimlerden talep edilen bilgi ve belgelere zamanında ve eksiksiz katkıda bulunmaktan,
- c) Birimlerindeki iç kontrol faaliyetlerinin sürekli izlenmesinden, izleme sonuçlarına ilişkin SGDB/ İç Kontrol Koordinatörlüğüne bilgi verilmesinden,
- d) Yerinde izleme ve değerlendirme çalışmalarına destek vermekten, birimlerindeki ilgili personelin görevlendirilmesi ve teşvik edilmesinden sorumludur.

5.6. Çalışanlar

- Görevi ile ilgili tüm faaliyetlerin iç kontrol sistemi tanım ve düzenlemelerine uygun olarak yürütülmesinin sağlanmasından,
- Yapacağı iş ve eylemleri şeffaflık, hesap verebilirlik ve katılımcılık anlayışı içinde ve kamu kaynaklarını verimli kullanacak biçimde yerine getirilmesinden sorumludur.

5.7. İç Denetim Birim Başkanlığı

- İç Kontrol sisteminin yeterliliği, etkinliği ve işleyişiyle ilgili olarak üst yönetime bilgi sağlamak, değerlendirmeler yapmak ve önerilerde bulunulmasından,
- İç kontrol sisteminin değerlendirilmesi, denetlenmesi ve raporlanmasından sorumludur.

7. TANIMLAR

Birim Risk Temsilcisi: Birimin risk yönetimi çalışmalarını koordine etmek üzere birim iç kontrol çalışma ekip üyeleri arasından görevlendirilen akademik veya idari personeli,

Dış Denetim: Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin hesap verme sorumluluğu çerçevesinde, idarelerin mali faaliyet, karar ve işlemlerinin; kanunlara, kurumsal amaç, hedef ve planlara uygunluk yönünden incelenmesi ve sonuçlarının Türkiye Büyük Millet Meclisine raporlanmasını,

Etik: Kişilerin davranışlarına temel olan ve işlerin nasıl yapılması gerektiği konusunda yol gösterici nitelikte değerler, ilkeler ve standartlar bütünü,

Hesap verme sorumluluğu: Her türlü kamu kaynağının elde edilmesi ve kullanılmasında görevli ve yetkili olanların, kaynakların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak elde edilmesi, kullanılması, muhasebeleştirilmesi, raporlanması ve kötüye kullanılmaması için gerekli önlemlerin alınmasında ve yetkili kılınmış mercilere hesap vermek konusundaki sorumluluklarını,

İç Denetim: İdarenin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla yapılan bağımsız, nesnel güvence sağlama ve danışmanlık faaliyetini,

İç Kontrol Çalışma Ekibi: Birim kalite üst kurul üyelerini,

İç Kontrol Güvence Beyanı: Hesap verebilirlik ve mali saydamlık ilkeleri çerçevesinde; üst yöneticiler, harcama yetkilileri ve SGB yöneticileri tarafından, her yıl, iş ve işlemlerin amaçlara, mali yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğine ilişkin imzalanan beyanı,

İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimi: Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Mali Yönetim ve Dönüşüm Genel Müdürlüğü bünyesinde malî yönetim ve iç kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve

yöntemler belirleme, geliştirme, uyumlaştırma ve kamu idarelerine rehberlik hizmeti verme görevlerini yürüten birimi,

Harcama Birimi: Kamu idaresi bütçesinde ödenek tahsis edilen ve harcama yetkisi bulunan birimi,

Harcama Yetkilisi: Bütçeyle ödenek tahsis edilen her bir harcama biriminin en üst yöneticisini,

Mali Yönetim ve Kontrol: Kaynakların elde edilmesinde ve kullanılmasında etkililiği, ekonomikliği, verimliliği, belirlenen amaç ve hedefler ile mevzuata uygunluğu sağlamak üzere yönetim sorumluluğu çerçevesinde, uygun organizasyon, yöntem ve süreçlerin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesini,

Organizasyon Yapısı: İdarenin amaç ve hedeflerine ulaşmak için izlenen tüm faaliyetleri ve prosedürleri içeren genel sistemini,

Ön Mali Kontrol: İdarelerin gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerine ilişkin mali karar ve işlemlerinin; idarenin bütçesi, bütçe tertibi, kullanılabilir ödenek tutarı, harcama programı, finansman programı, merkezi yönetim bütçe kanunu ve diğer mali mevzuat hükümlerine uygunluğu ve kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılması yönlerinden yapılan kontrolleri,

Önemli Değişimler: İdarenin organizasyon yapısının değişmesi, önemli mevzuat değişiklikleri, afet veya ekonomik kriz gibi idarenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirilmesini etkileyecek nitelikte olan iç ve dış faktörleri,

Risk: Gelecekte meydana gelebilecek olayların belirsizliği veya bir olayın istenmeyen sonuçları veya etkilerini;

Risk Strateji Belgesi: Risk yönetimine ilişkin kurumsal yaklaşım ve üst düzey politikaların yazılı olarak ortaya konduğu belgeyi,

Üst Yönetici: Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörünü,

8. TABLOLAR

Etki Seviyeleri Tablosu (RSB_EK-2)

Olasılık Seviyeleri Tablosu (RSB_EK-3)

Risk Analiz Matrisi (RSB_EK-4)

Mevcut Risk Yönetim Faaliyetleri Yeterliliği Tablosu (RSB_EK-5)

Artık Risk Seviyesinin Sınıflandırılması Tablosu (RSB_EK-6)

Risk İzleme Tablosu (RSB_EK-9)

Risk Raporlama Tablosu (RSB_EK-10)

Derecelendirme Tablosu

	RİSK STRATEJİ BELGESİ	
	ADI	Etki Seviyeleri Tablosu
	SIRASI	EK-2

ETKİ PUANI	ETKİ SEVİYESİ	AÇIKLAMA
5	Çok Yüksek	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşamamasına ya da sunulan hizmetlerin uzun bir süre duraksamasına neden olabilecek olay ve durumlardır. İç ve dış paydaş memnuniyetini çok ciddi şekilde düşürmekte, kurumun maddi kaynaklarında belirgin kayıplar yaratmakta, kurumsal itibara ciddi şekilde zarar vermekte ve üst yönetimin acilen bilgilendirilerek müdahalesini gerektirmektedir.
4	Yüksek	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerinden önemli derecede sapmasına ya da sunulan hizmetlerin önemli bir süre duraksamasına neden olabilecek olay ve durumlardır. İç ve dış paydaşlar nezdinde ciddi şekilde memnuniyetsizlik oluşturabilmekte ve üst yönetimin müdahalesini gerektirmektedir.
3	Orta	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerinden kabul edilebilir derecede sapmasına ya da sunulan hizmetlerin belirli bir süre duraklamasına neden olabilecek olay ve durumlardır. İç ve dış paydaşlar nezdinde memnuniyetsizlik oluşturabilmekte ve yöneticilerin müdahalesini gerektirmektedir.
2	Düşük	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasında düşük seviyede etkisi olabilecek olay veya durumlardır. Kurum ya da birim faaliyetlerin yürütülmesinde rutin/tahmin edilebilir aksaklıklar yaratmak dışında etkisi bulunmamaktadır. Etki yöneticilerin aldıkları kararlar ve ufak müdahaleler ile kısa zamanda çözülebilmektedir.
1	Çok Düşük	Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasında çok düşük seviyede etkisi olabilecek olay veya durumlardır. Kurum ya da birim faaliyetlerinin yürütülmesinde kolaylıkla gözlemlenemeyecek aksaklıklar yaratmak dışında etkisi bulunmamaktadır.

	RİSK STRATEJİ BELGESİ	
	ADI	Olasılık Seviyeleri Tablosu
	SIRASI	EK-3

OLASILIK PUANI	OLASILIK SEVİYESİ	AÇIKLAMA
5	Neredeyse Kesin	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı kesin olan olay veya durumlar
4	Yüksek Olasılık	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı yüksek olan muhtemel olay veya durumlar
3	Olası	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı mümkün olay veya durumlar
2	Zayıf Olasılık	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı düşük olmakla birlikte imkansız olmayan olay veya durumlar
1	Çok Zayıf Olasılık	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılması öngörülen sürede gerçekleşme olasılığı pek mümkün olmayan olay veya durumlar

RİSK STRATEJİ BELGESİ	
ADI	Risk Analiz Matrisi
SIRASI	EK-4

		Etki				
		1	2	3	4	5
		Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek
Olasılık	1	1	2	3	4	5
	Çok Zayıf Olasılık	Çok Düşük	Çok Düşük	Düşük	Düşük	Düşük
	2	2	4	6	8	10
	Zayıf Olasılık	Çok Düşük	Düşük	Orta	Orta	Orta
	3	3	6	9	12	15
	Olası	Düşük	Orta	Orta	Yüksek	Yüksek
4	4	8	12	16	20	
Yüksek Olasılık	Düşük	Orta	Yüksek	Yüksek	Çok Yüksek	
5	5	10	15	20	25	
Nerdeyse kesin	Düşük	Orta	Yüksek	Çok Yüksek	Kabul edilemez	

RİSK STRATEJİ BELGESİ	
ADI	Mevcut Risk Yönetim Faaliyetleri Yeterliliği Tablosu
SIRASI	EK-5

YETERLİLİK KATSAYISI	MEVCUT RİSK YÖNETİMİ FAALİYETLERİNİN YETERLİLİĞİ	AÇIKLAMA
0,1	YETERLİ	Riske ilişkin yeterli ve etkin önleyici risk yönetimi faaliyetleri mevcuttur. Mevcut risk yönetimi faaliyetlerinin etkin ve yeterli olduğuna ilişkin üst yönetimin makul güvencesi bulunmaktadır.
0,4	KISMEN YETERLİ	Mevcut risk yönetimi faaliyetleri kısmen yeterlidir. Söz konusu risk yönetimi faaliyetlerinin riskin etkisini ve/veya olasılığını azaltmaya yönelik olarak geliştirilmesi ya da ek önlemlerin tasarlanması gerekmektedir.
0,8	ZAYIF	Mevcut risk yönetimi faaliyetleri riskin seviyesini kabul edilebilir seviyeye indirecek şekilde tasarlanmamış veya işletilmemektedir. Riskin etki ve olasılık seviyeleri göz önünde bulundurularak bunları azaltmaya yönelik önlemler alınması gerekmektedir.
1	YETERLİ DEĞİL	Riski yönetmek için tasarlanmış ve işletilen herhangi bir risk yönetimi faaliyeti bulunmamaktadır. Kurumun kontrolünde olmayan dış risklerin mevcut olması veya riske yönelik gerçekleştirilebilecek ilave bir risk yönetimi faaliyetinin kurumun inisiyatifi ve yetkisi dâhilinde alınamıyor olması mevcut risk yönetimi faaliyetlerinin yeterli olmadığını göstermektedir.

RİSK STRATEJİ BELGESİ	
ADI	Artık Risk Seviyesi Sınıflandırılması Tablosu
SIRASI	EK-6

ARTIK RİSK PUANI	ARTIK RİSK SEVİYESİ	AÇIKLAMA
20<= Risk Puanı<=25	Çok Yüksek	Kurumun çok yüksek derecede riske maruz kaldığını ifade etmektedir. İlave risk yönetimi faaliyeti gerçekleştirilmezse stratejik amaç ve hedeflere ulaşılmaması söz konusu olabilir. Üst yönetimin acil müdahalesi ve ilgili riskin takibi gereklidir.
12<= Risk Puanı<20	Yüksek	Kurumun yüksek derecede riske maruz kaldığını ifade etmektedir. İlave risk yönetimi faaliyeti gerçekleştirilmezse stratejik amaç ve hedeflere ulaşılmasını önemli ölçüde engelleyebilir/geciktirebilir. Üst yönetimin acil müdahalesi ve ilgili riskin takibi gereklidir.
6<= Risk Puanı<12	Orta	Kurumun orta derecede riske maruz kaldığını ifade etmektedir. Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılmasını engelleyebilir/geciktirebilir. Yönetimin takip etmesi gerekir.
3<= Risk Puanı<6	Düşük	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılmasını önemli ölçüde engellemez/geciktirmez. Zaman içindeki gelişimlerinin takip edilmesi yeterlidir.
Risk Puanı<3	Çok Düşük	Stratejik amaç ve hedeflere ulaşılmasını engellemez/geciktirmez. Zaman içindeki gelişimlerinin takip edilmesi yeterlidir.

RİSK STRATEJİSİ BELGESİ**ADI****Risk İzleme Tablosu****SIRASI****EK-9****RİSK İZLEME**

İZLEME SEVİYESİ	KAPSAMI	İZLEME PERİYODU	İZLEME SORUMLULARI	DOKÜMAN ADI
Sürekli İzleme	Yeni Riskler	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	Anlık Bildirim Formu
	Değişen Riskler	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	Anlık Bildirim Formu
	Geçerliliğini Yitiren Riskler	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	Azaltılan ve Devredilen Riskler	6 aylık	Birim Risk Temsilcisi	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	Kabul Edilen Riskler (Çok yüksek ve yüksek seviyede olan riskler için uygulanır.)	6 aylık	Birim Risk Temsilcisi	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	Gerçekleşen riskler (Kritik önemdeki riskler için uygulanır.)	Anlık	Birim Yöneticisi	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	Gerçekleşen riskler	6 aylık	Birim Risk Temsilcisi	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	Çok yüksek ve yüksek seviyeli riskler (Öncü risk göstergeleri) Orta ve Düşük Seviyeli Riskler Doğal risk seviyesi çok yüksek / yüksek olan(mevcut risk yönetimi faaliyetleri ile düşük/orta seviyeye indirilen riskler) Etkisi çok yüksek riskler	6 aylık	Hedefe tanımlı öncü riskin performans göstergelerinden sorumlu birimler&Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu
	İç kontrol çalışmaları kapsamında alt risk kategorilerinde tanımlı birim riskleri	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	Anlık Bildirim Formu
Yönetim İzlemesi	Kurumsal risk yönetimi yaklaşımının yaygınlaştırılması, Kurumsal Risk Yönetiminin uygulanması ve risklerin izlenmesi	6 aylık	Üst Yönetici	Değerlendirme Raporları
Bağımsız İzleme ve İnceleme	Kurumsal Risk Yönetimi uygulamalarının incelenmesi	Denetim Takvimi	İç Denetim Birim Başkanlığı	Denetim Raporları

RİSK STRATEJİ BELGESİ	
ADI	Risk Raporlama Tablosu
SIRASI	EK-10

RAPORLAMA TÜRÜ	RAPOR/ DOKÜMAN	RAPORLAMA İÇERİĞİ	RAPORLAMA SIKLIĞI	RAPORU HAZIRLAYAN	RAPORUN SUNULDUĞU MERCİ
İç Raporlama	Anlık Bildirim Formu	Yeni, Değişen, Gerçekleşen ve Geçerliliğini Yitiren Stratejik Riskler	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İç Raporlama	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu	Azaltılan ve Devredilen Stratejik Riskler	6 Aylık	Birim Risk Temsilcisi	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İç Raporlama	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu	Gerçekleşen Stratejik Riskler (Kritik önemdeki riskler)	Anlık	Birim Yöneticisi	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Üst Yönetici
İç Raporlama	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu	Gerçekleşen Stratejik Riskler	6 Aylık	Birim Risk Temsilcisi	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İç Raporlama	Risk Kayıt ve İlave Risk Yönetimi Faaliyeti Takip Formu (Öncü Risk Göstergeleri Raporu)	-Çok yüksek ve yüksek seviyeli stratejik riskler (Öncü risk göstergeleri) -Orta ve Düşük Seviyeli stratejik Riskler -Doğal risk seviyesi çok yüksek / yüksek olan (mevcut risk yönetimi faaliyetleri ile düşük/orta seviyeye indirilen stratejik riskler) -Etkisi çok yüksek stratejik riskler	6 aylık	Hedefe tanımlı öncü riskin performans göstergelerinden sorumlu birimler	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
İç Raporlama	Anlık Bildirim Formu	İç kontrol çalışmaları kapsamında alt risk kategorilerinde tanımlı birim riskleri	Anlık	Birim Risk Temsilcisi	İç Kontrol Koordinatörlüğü
İç Raporlama	Stratejik Risk Yönetimi Takip Raporu	Stratejik Risk Yönetimi Uygulamaları	6 aylık	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	İç Kontrol Koordinatörlüğü
İç Raporlama	Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu	Kurumsal Risk Yönetimi uygulama sonuçları	Yıllık	İç Kontrol Koordinatörlüğü	İzleme ve Yönlendirme Kurulu ve Üst Yönetici

Derecelendirme Tablosu*

	Tanım	Olgunluk Seviyesi	Değerlendirme Raporunun Şekli
Gelişmiş Düzey	İdarenin iç kontrol sistemi amaç ve hedeflere ulaşmak ve riskleri en aza indirmek için yeterli ve mali mevzuata uygun olarak tasarlanmakta, uygulanmakta ve izlenmektedir. Kontroller önemli ölçüde otomatik kontroller vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Raporlamalar otomatik olarak yönetim bilgi sistemleri vasıtasıyla otomatik olarak üretilebilmektedir. Kamu İç Kontrol Standartlarına büyük ölçüde uyum sağlanmaktadır. İç kontrol sistemi makul güvence sağlamaktadır. İç kontrol sisteminin uygulanmasında gelişmeye açık alanlar mevcut olmakla birlikte bu hususlar iç kontrol sisteminin etkin bir şekilde işleyişini engelleyecek düzeyde değildir. Stratejik amaç ve hedeflere yönelik kurumsal riskler ile faaliyet ve süreçlere yönelik operasyonel riskler tespit edilip değerlendirilmekte, risklerin kabul edilebilir seviyelere indirilmesine yönelik kontrol faaliyetleri tanımlanmakta ve uygulama izlenip raporlanmaktadır.	3	İdarenin mali yönetim ve iç kontrol sistemi makul güvence sağlamaktadır ancak İdare İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunda geliştirilebilir alanlara yer verilir. Ayrıca raporda, diğer idarelere örnek teşkil etmesi açısından somut uygulamaları kapsayan iyi uygulama örnekleri yer alır.
Gelişime Açık Düzey	İdarenin iç kontrol sisteminde genel olarak; amaç ve hedeflere ilişkin risk yönetimi yürütülmekte, kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve yeterliliği değerlendirilmekte, raporlama sistemiyle hesap verebilirlik sağlanmaktadır. İç kontrol sistemi, Kamu İç Kontrol Standartlarına ve mali mevzuata uygun olarak tasarlanmakta ve uygulanmaktadır. Buna karşın iç kontrol sisteminin işleyişinde kontrol eksiklikleri ve sistemin işleyişini engelleyen zayıflıklar mevcuttur. Mevcut iç kontrol sistemi ve raporlama, kamu idaresinin amaç ve hedeflerine ulaşmasına, risk yönetimine, yeterli kontrol faaliyetlerinin yürütülmesine, idare yöneticisi veya çalışanlarının görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları hatalı uygulamaları zamanında tespit etmesine veya önlemesine yeterince yardımcı olmamaktadır. Gerekli tedbirler alındığında sistem etkili bir şekilde işleyecektir.	2	Değerlendirme raporunda, tespit edilen eksikliklere ve geliştirilmesi gereken hususlara yer verilir. Kontrol eksiklikleri söz konusu olduğundan idarenin Düzeltici Eylem Planı hazırlaması talep edilir. Düzeltici Eylem Planı kapsamında meydana gelen ilerlemeler İKMUB tarafından takip edilir.
Başlangıç Düzeyi	İdarenin iç kontrol sisteminin tasarımı, iç kontrol sisteminin etkili bir şekilde işlemesine imkân vermemektedir. Bazı kontroller mevcut olmakla birlikte iç kontrol standartlarına uyum çalışmaları genel itibarıyla yetersizdir. İç kontrol uygulamaları önceden hazırlanan bir plan çerçevesinde değil daha çok mevcut personelin inisiyatifi ile yürütülmektedir. İç kontrol sistemi yeterli olmadığından idare yöneticisi veya çalışanlarının görevlerini yerine getirirken, hatalı uygulamaları zamanında tespit etmesi veya önlemesi mümkün olmamaktadır. Raporlama ve performansın izlenmesi gibi uygulamalar henüz başlangıç seviyesindedir.	1	“İdare İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu” sonucuna göre Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcut değilse iç kontrol merkezi uyumlaştırma görevi kapsamında İKMUB tarafından eğitim ve rehberlik desteği sağlanarak çalışmalara başlanması yönünde destek verilebilir. İdarede Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcut ise tespit edilen kontrol eksikliklerine İdare İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunda yer verilir. Kontrol eksiklikleri için idarenin Düzeltici Eylem Planı hazırlaması talep edilir. Düzeltici Eylem Planı kapsamında meydana gelen ilerlemeler İKMUB tarafından takip edilir.
Kapsam Dışı	İç kontrol kapsamında esasa ilişkin zayıflıklar söz konusu olup mevcut durum, değerlendirme yapılmasına imkân vermemektedir. İç kontrol ve risk yönetim sisteminin oluşturulmadığı ve işletilmediği, MYK sistemlerinin mali mevzuat gereksinimlerine büyük ölçüde uymadığı durumlardır. Kontrol faaliyetleri birbiriyle bağlantılı değildir. Birimler arası bilgi paylaşımı ve iletişim sınırlıdır. İş süreçleri tanımlanmadığından, kurumsal kararlar bireysel tercihlere ve inisiyatiflere bağlıdır. Yeterli ya da güvenilir olmayan mali raporlar söz konusudur. Hazırlanması gereken kurumsal belgeler yetersizdir ya da hiç yapılmamaktadır. Kayıt, dosyalama ve arşiv sistemi kapsamlı ve güncel değildir. Raporlama ve izlemeye ilişkin bir sistem yoktur.	0	İç kontrol merkezi uyumlaştırma görevi kapsamında İKMUB tarafından eğitim ve rehberlik desteği sağlanarak çalışmalara başlanması yönünde destek verilir. İdarede iç kontrol ve risk yönetim sistemi oluşturulmadığından iç kontrol izleme ve değerlendirmesi yapılmasına uygun bir ortam mevcut olmadığı hususuna İdare İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporunda yer verilir.

*Hazine ve Maliye Bakanlığı İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Rehberi (Ver 1-2024)