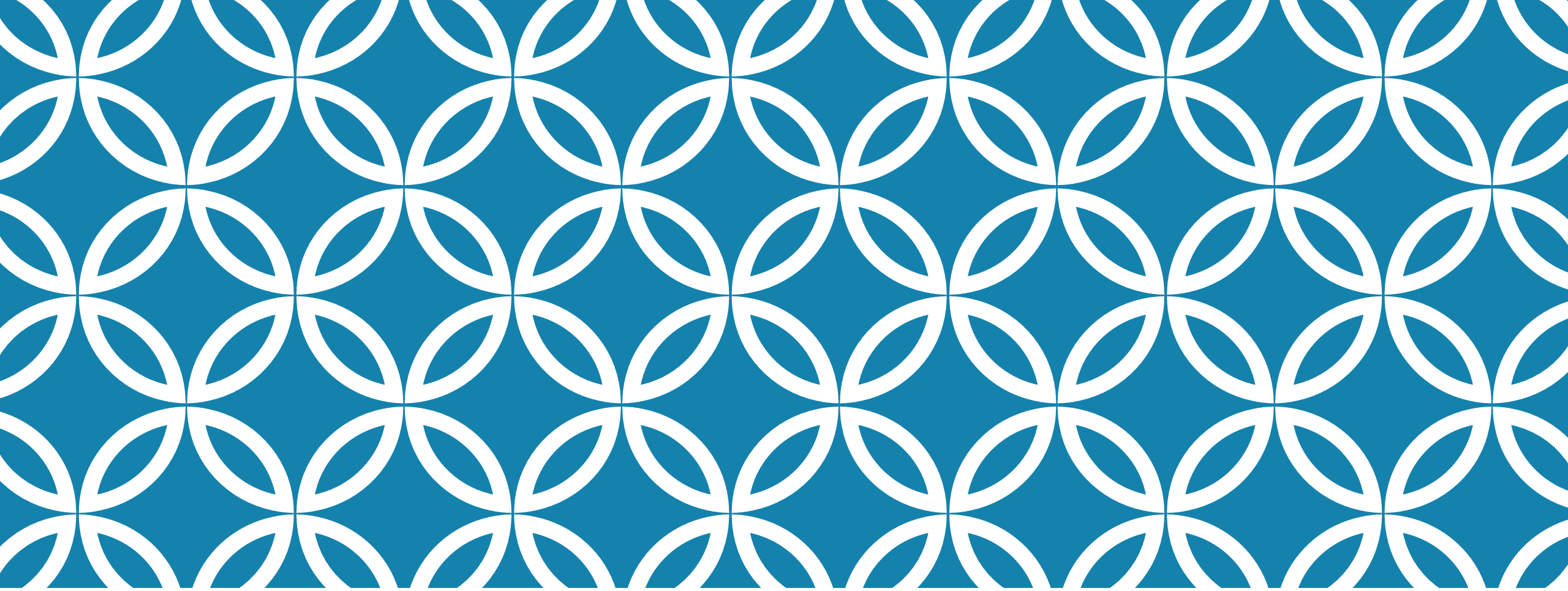




İÇ KONTROL

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Ocak 2020

SUNUM PLANI

- İÇ KONTROL NEDİR ?
- İÇ KONTROL KAPSAMI NELERDEN OLUŞMAKTADIR?
- 2019-2020 YILINDA YAPILAN VE YAPILMASI PLANLANAN ÇALIŞMALAR
- UYUM EYLEM PLANI VE ÖNGÖRÜLEN EYLEMLER
- RİSK ODAKLI SÜREÇ KARTLARININ TANITIMI
- SÜREÇ KARTLARININ DOLDURULMASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR
- ÖRNEK SÜREÇ KARTI

İÇ KONTROL NEDİR?

Faaliyetlerin	varlık ve kaynakların	muhasebe kayıtlarının	mali bilgi ve yönetim sisteminin
etkili, ekonomik ve verimli yürütülmesi	korunması	doğru ve tam olarak tutulması	zamanında ve güvenilir üretilmesi

Amacıyla idare tarafından oluşturulan

organizasyon

yöntem

süreç

iç denetim

mali ve diğer kontroller bütünüdür.

İÇ KONTROL (INTERNAL CONTROL)

OTO KONTROL



İÇ KONTROLDE KİMLER SORUMLU?



ÜST YÖNETİCİ



**STRATEJİ
GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI**



KURUM PERSONELİ



İÇ DENETİM BİRİMİ



SAYIŞTAY

COSO KÜPÜ



Uluslararası düzeyde kabul gören iç kontrol, kurumun hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlamak üzere tasarlanmış olan bir sistemdir.

Bu sistemin en iyi bilinen modeli olan Committee of Sponsoring Organizations (COSO) çerçevesinde iç kontrol; kurumdaki iş ve eylemlerin mevzuata uygunluğunu, mali ve yönetsel raporlamanın güvenilirliğini, faaliyetlerin etkililiği ve etkinliği ile varlıkların korunmasını sağlamayı amaçlar.

COSO tarafından oluşturulan ve kontrol ortamı, risk yönetimi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenlerinden oluşan iç kontrol sistemi, Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI), Avrupa Komisyonu ve benzer uluslararası kuruluşlarca da referans olarak kabul edilen bir modeldir.

COSO tarafından oluşturulan ve kontrol ortamı, risk yönetimi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme bileşenlerinden oluşan iç kontrol sistemi, Uluslararası Sayıştaylar Birliği (INTOSAI), Avrupa Komisyonu ve benzer uluslararası kuruluşlarca da referans olarak kabul edilen bir modeldir.

İÇ KONTROL BİLEŞENLERİ VE STANDARTLARI



* İç kontrolün 5 bileşeni ve bu bileşenlere ilişkin 18 standart ve 79 genel şartı bulunmaktadır.

İÇ KONTROL STANDARTLARI



- Kurumun vizyon ve misyonu, stratejik plan ve performans programı ile kurum yapısının, birimsel/kurumsal verimliliğinin ilişkilendirilmesi
- Kurumun amaç, hedef ve politikalarının yerine getirilmesinde ortaya çıkması muhtemel risklerin tespit edilmesi ve olası risklerin risk kontrol/ önleme çalışmaları ile kontrol altına alınması
- Kurum çalışma usulleri ile personel görev, yetki, sorumluluk ve davranışlarının ilişkilendirilmesi
- Kurumun verimliliğini artırmak için süreçler, süreç sahipleri ve sorumlulukların tanımlanması, faaliyetlere, iş ve işlemlere ait iş akış şemaları hazırlanması ile söz konusu prosedürlere göre personelin görev, yetki ve sorumlulukları ile kontrol prosedürleri belirlenmesi,
- Personelin iş performansının değerlendirilmesi ve izlenmesi,
- Kurumsal karar mekanizmalarında kullanılan bilginin güvenilirliği ve geçerliliğinin izlenmesi,
- Uygun raporlama sistemleri ile kurum içi ve dışına yönelik hesap verebilirliğin sağlanması, kurumsal şeffaflığın oluşturulması
- Hata ve usulsüzlüklerin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

İÇ KONTROL SİSTEMİ



- **COSO İç Kontrol Modeli** esas alınarak belirlenen **5 bileşen, 18 standart ve 79 genel şartı** içeren Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda kurulması öngörülen sistemdir. Sistemin oluşturulması için “**Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Tablosu**” nda yer verilen format kullanılmaktadır.

KONTROL ORTAMI STANDARTLARI									
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu Üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama

MEVCUT DURUM



YASAL MEVZUAT

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu (24.12.2003)

SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI 2018 YILI DÜZENLİLİK DENETİM RAPORU

İş Süreçlerinin ve İş Akış Şemaları

Risk Değerlendirme Faaliyetleri

İç Kontrol Sisteminin Yıllık Değerlendirilmesi

KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

YÖKAK Kriterleri (İç –Dış Değerlendirme)

Araştırma Üniversitesi Kriterleri kapsamında kapsamlı bir şekilde kalite iyileştirme sürecine başlamıştır.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

İÇ KONTROL UYUM EYLEM PLANI (26/12/2019)



BİLEŞEN	STANDART	GENEL ŞART	ÖNGÖRÜLEN EYLEM	EYLEMLERİN DAĞILIMI
KONTROL ORTAMI	4	26	15	KOS 1-3 KOS 2-4 KOS 3-8
RİSK DEĞERLENDİRME	2	9	3	RDS 1-3
KONTROL FAALİYETLERİ	6	17	2	KFS 11 -1 KFS 12-1
BİLGİ VE İLETİŞİM	4	20	4	BİS 13-1 BİS 15-1 BİS 16-2
İZLEME	2	7	2	İS 17-2
TOPLAM	18	79	26	

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SÜREÇ HİYERARŞİSİ



SÜREÇ TANIMLAMALARI	SIRALAMA	SAYISI
Temel Süreçler	1. Basamak	5
Ana süreçler	2. Basamak	23
Alt süreçler	3. Basamak	80
Detay süreçler	4. Basamak	

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SÜREÇLERİ (ÖRNEK)



SIRALAMA	SÜREÇ TANIMI	KOD	SÜREÇ ADI
1.Basamak	TEMEL SÜREÇ	3	DESTEK HİZMETLER SÜRECİ
2.Basamak	ANA SÜREÇ	3.1	ÇALIŞANLARIN YÖNETİMİ
3.Basamak	ALT SÜREÇ	3.1.4	Özlük İşlemleri
4.Basamak	DETAY SÜREÇ	3.1.4.6	Terfi İşlemleri
5.Basamak	İŞLEM ADIMLARI		Terfi listelerinin hazırlanması
			Listelerin kontrol edilmesi
			Düzeltilme onay listesinin hazırlanması
			Düzeltilme onay listesinin imzalanması
			Düzeltilme Onay Listesinin gönderilmesi
			Düzeltilme onay listesinin ilgili programlara işlenmesi
			Her ayın 1'i ile 5'i arasında terfi listelerinin hazırlanması
			Terfi listelerinin imzalanması
			Terfi listelerinin ilgili birimlere gönderilmesi
			Terfi listelerinin otomasyona işlenmesi

(1) EĞİTİM ÖĞRETİM SÜRECİ		(2)AR-GE SÜRECİ		(3) DESTEK HİZMETLER SÜRECİ										
1.1 EĞİTİM ÖĞRETİMİN PLANLANMASI	1.2 EĞİTİM ÖĞRETİMİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ	2.1 PROJE YÖNETİM SÜRECİ	2.2 ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZLERİ YÖNETİMİ SÜRECİ	3.1 ÇALIŞANLARIN YÖNETİMİ	3.2 FİZİKİ ALTYAPI YÖNETİMİ	3.3 TEKNOLOJİK ALTYAPININ YÖNETİMİ	3.4 ÖĞRENCİ İŞLERİNİN YÖNETİMİ	3.5 HUKUK İŞLERİ YÖNETİMİ	3.6 HARCAMA YÖNETİMİ	3.7 MUHASEBE HİZMETLERİ	3.8 KOORDİNASYON VE EŞGÜDÜM	3.9 DÖNER SERMAYE İŞLEMLERİ	3.10 GÜVENLİK YÖNETİMİ	3.11 DESTEK SÜRECİ
1.1.1 Ders planlarının güncellenmesi	1.2.1 Derslerin işlenmesi	2.1.1 Dış Kaynaklı Projelerin yönetimi		3.1.1- Personel Temin İşlemleri	3.2.1- Taşınmaz Yönetimi	3.3.1-Yönetim Bilgi Sistemi	3.4.1-Öğrenci Kayıt ve Kabul Süreci	3.5.1- Dava İşlemleri	3.6.1- Mal/Hizmet Satınalma İşlemleri	3.7.1- Muhasebe İşlemleri Yönetimi	3.8.1- Toplantıların yönetimi	3.9.1- Döner sermaye Bütçe Süreci	3.10.1- Afet ve Acil Durum Yönetimi	3.11.1 Yemek Süreci
1.1.2 Yeni eğitim birimlerinin açılması	1.2.2 Sınavların gerçekleştirilmesi	2.1.2 BAP projeleri yönetimi		3.1.2- Eğitim	3.2.2-Çevre Yönetimi	3.3.2-Bilişim Altyapının kurulumu bakımı ve iyileştirilmesi	3.4.2-Ders Kaydı İşlemleri	3.5.2-Müşavirlik Hizmetleri	3.6.2- Yapım İş Süreci	3.7.2-Dönem Sonu İşlemleri	3.8.2- Kurulların yönetimi	3.9.2- Mal/Hizmet Yönetimi	3.10.2- Koruma ve Güvenlik Hizmetleri	3.11.2 Ulaşım Süreci
1.1.3 Ders görevlendirmele rinin yapılması	1.2.3 Staj			3.1.3-Kariyer Geliştirme	3.2.3-Taşınır Yönetimi		3.4.3-Öğrenci Değişim Programları İşlemleri	3.5.3- Mevzuat Hazırlama Süreci	3.6.3- Personel Ücret Ödeme Süreci			3.9.3-Satınalma Yönetimi	3.10.3- İSG	
1.1.4 Haftalık ders programlarının oluşturulması				3.1.4-Özlük İşlemleri			3.4.4-Sağlık, Kültür,Spor ve Barınma Hizmetleri Yönetimi	3.5.4-Bilirkişi, Uzlaşmacı ve Arabulucu ve İşlemleri	3.6.4- Harcırah Süreci			3.9.4- Muhasebe Hizmetleri Yönetimi		
1.1.5 Sınav takviminin oluşturulması				3.1.5- Görevlendirme			3.4.5- Mezuniyet ve Diploma Süreci	3.5.5-İcra Ve Alacak Takip Süreci						
				3.1.6- Personel Ayrılma			3.4.6- Kütüphane Hizmetleri Yönetimi							
				3.1.7- Performans Yönetimi			3.4.7-Öğrenci Talep ve Önerilerinin Yönetimi							
							3.4.8-Öğrenci Danışmanlığı							
							3.4.9-Burs İşlemleri							

(4) İLİŞKİ YÖNETİMİ SÜRECİ			(5) STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ				
4.1 BASIN YAYIN VE HALKLA İLİŞKİLER	4.2 PAYDAŞLARLA İLİŞKİLER	4.3 TOPLUMA SUNULAN HİZMETELR	5.1 STRATEJİK PLANLAMA	5.2 SÜREÇ YÖNETİMİ	5.3 İÇ KONTROL SİSTEMİ	5.4 KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ SÜRECİ	5.5 ANKETLERİN YÖNETİMİ
4.1.1- Basın ve haber işlemlerinin yönetimi	4.2.1- Kamu ve STK'lara yönelik ilişkilerin yönetimi	4.3.1- Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi	5.1.1- Stratejik Plan Süreci	5.2.1 Süreçlerin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi	5.3.1-İç Kontrol Sisteminin Oluşturulması	5.4.1 Dokümantasyonun hazırlanması ve gözden geçirilmesi	5.5.1 Anketlerin Gözden geçirilmesi
4.1.2- Etkinlik ve Organizasyonların Yönetimi	4.2.2- Mezunlar derneği ile ilişkilerin yönetimi	4.3.2- Hayvan Hastanesi	5.1.2-Bütçe Süreci	5.2.2 Özdeğerlendirme(YÖKAK- KİDR)		5.4.2 İç tetkiklerin gerçekleştirilmesi	5.5.2 Anketlerin gerçekleştirilmesi
4.1.3- Topluma yönelik etkinliklerinin yönetimi	4.2.3- Mezunların izlenmesi					5.4.3 YGG toplantısı ve değerlendirmenin yapılması	5.5.3 Değerlendirme
	4.2.4- İşveren danışma Komitesinin yönetimi						
	4.2.5- İşverenlerle işbirliklerinin yönetimi						

SÜREÇ KARTLARI



Süreç kartları 3 Ana bölümden oluşmaktadır:

1- Detay Süreçlerin Tanımlandığı ve Her Bir Adımın Risklerinin Belirlendiği Bölüm

2- Ana Süreç Künyesinin Tanımlandığı Bölüm

3-Ana Sürecin Risk Bazlı Konsolide Edildiği Bölüm

[illegible]

SÜREÇ KARTI – PART 2



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ			STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ						
ANA SÜREÇ BİLGİLERİ									
ADI			İÇ KONTROL SİSTEMİ						
SAHİBİ			SGDB						
AMACI			İç kontrol Sisteminin kurulumunun, uygulanmasının ve sürdürülebilirliğinin sağlanması						
KAPSAMI			Tüm Akademik ve İdari Birimler						
GİRDİ	KAYNAKLAR	ÇIKTI	ETKİLENEN SÜREÇLER	ALT SÜREÇLER	DETAY SÜRECİ				
Mevzuat düzenlemeleri	Çalışanlar	İç Kontrol Uyum Eylem Planı	Tüm Süreçler	5.3.1 İç Kontrol Sisteminin Oluşturulması	5.3.1.1 Uyum Eylem Planının Hazırlanması ve Uygulanması				
Stratejik Plan	Büro ve donanımı								
Denetim Raporları		İç Kontrol Değerlendirme Raporu							

[illegible]

DETAY SÜREÇ



Süreç Yapısı içinde IV. Düzeyde Tanımlanan

Kalite Koordinatörlüğünün yazıları ile biriminizce bildirilen süreçlerden oluşturulmuş

İş Akış Adımlarının ve bu adımlarda oluşan risklerin tanımlandığı bölüm..

1. İş Akış Adımları; işi gerçekleştiren personel tarafından tanımlanacaktır.
2. Mevcut Riskler; «Kurumsal Risk Yönetimi Strateji Belgesi» nde yer alan düzenlemelere göre belirlenecektir. (Madde 15, 16, 17, 18,19, 20)

İç Kontrol Çalışma Ekibi

Belirlenen İş Akış Adımlarını, Risk Tanımlama Faaliyetlerini İnceleyerek son şeklini veren, biriminde yürütülen iç kontrol faaliyetlerinden sorumlu kişidir.

NOT: Kalite Koordinatörlüğünün «Süreçlerin belirlenmesi» konulu yazıları ile biriminizden güncellenmesi talep edilen veriler doğrultusunda güncellenen süreçlerden oluşmaktadır.

Mevcut listede yer almayan detay süreç ve işlem adımları işlemi yürüten kişi/kişiler tarafından güncellenebilir.

Biriminizce yapılan güncellemeler; değişiklik yapılan detay - alt - ana süreç belirtilerek yazı ekinde Kalite Koordinatörlüğüne iletilecektir.

DETAY SÜREÇ

1-Detay Süreci: Süreç listesinde yer alan detay süreç kodu ve adı yazıldıktan sonra iş adımları tanımlanacaktır.

2-Kayıt: İş adımını başlatan yazı/toplantı tutanağı/rapor vb. yazılacaktır.

3-Sorumlu: İş adımından sorumlu birim/(pozisyon) yazılacaktır.

4-Onaylayan: İş adımının tamamlanmasını ve bir sonraki adıma geçmeyi sağlayan birim/(pozisyon) yazılacaktır.

5-Kontrol Eden: «Onaylayan» ile aynı birim olabileceği gibi farklı bir birimde kontrol olabilir. Her iş adımı için doldurulması zorunlu alan değildir.

6-Veri Kaynağı: İş adımı gerçekleştirilirken varsa faydanılan kaynak yazılacaktır. Her iş adımında olmayabilir.

DETAY SÜRECİ	KAYIT	SORUMLU	ONAYLAYAN	KONTROL EDEN	VERİ KAYNAĞI
5.3.1.1- Uyum Eylem Planının Hazırlanması ve Uygulanması					
İç Kontrol Uyum Eylem Planının Hazırlanmasına ilişkin otur alınması	Yazı	İç Kontrol Ekibi	Rektör		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANA SÜREÇ KARTI KÜNYESİ BÖLÜMÜ



❖ İki bölümden oluşur.

1- I. Bölüm: Ana Süreç kartının hangi temel sürece bağlı olarak yürütüldüğünü gösteren, Amaç, Kapsam, Sahibi ile sürecin Girdi, Kaynak ve Çıktılarının tanımlandığı, ana sürece bağlı alt ve detay süreçlerin yer aldığı bölümdür.

2- II. Bölüm: İlgili birimin kendi özgün *SWOT* ve *PEST* analizinin yapıldığı bölümdür.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ			STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ		
ANA SÜREÇ BİLGİLERİ					
ADI			İÇ KONTROL SİSTEMİ		
SAHİBİ			SGDB		
AMACI			İç kontrol Sisteminin kurulmasının, uygulanmasının ve sürdürülebilirliğinin sağlanması		
KAPSAMI			Tüm Akademik ve İdari Birimler		
GİRDİ	KAYNAKLAR	ÇIKTI	ETKİLENEK SÜREÇLER	ALT SÜREÇLER	DETAY SÜRECİ
Mevzuat düzenlemeleri	Çalışanlar	İç Kontrol Uyum Eylem Planı	Tüm Süreçler	5.3.1 İç Kontrol Sisteminin Oluşturulması	5.3.1.1 Uyum Eylem Planının Hazırlanması ve Uygulanması
Stratejik Plan	Büro ve donanımı				
Denetim Raporları		İç Kontrol Değerlendirme Raporu			

SÜREÇ SWOT ANALİZİ		
GÜÇLÜ YANLAR	ZAYIF YANLAR	
Kamu İç Kontrol Standartlarının Tanınmış Olması	Bazı standartların sağlanmasında mevzuat düzenlemelerinin bulunmaması veya akademik değerlendirmelere ihtiyaç duyulması	İç Kontrol olmaması akademik çalışan

SÜREÇ SWOT ANALİZİ				PEST ANALİZİ			
AVANTAJLAR	ZARARLAR	FIRSATLAR	TEHDİTLER	POLİTİK	EKONOMİK	SOSYAL	TEKNOLOJİK
Kamu İç Kontrol Standartlarının Tanınması	Bazı standartların sağlanmasında mevzuat düzenlemelerinin bulunmaması veya akademik değerlendirmelere ihtiyaç duyulması	İç Kontrol sisteminde öngörülen mali olmayan işlere ait çalışmaların akademik birimler düzeyinde kalite çalışmaları ile karşılanması	Mevzuatta yapılabilecek yeni düzenlemelerin standartların sağlanmasına yönelik yapılacak çalışmaları desteklememesi	Karar vericilere bağlı olarak mevzuatta yapılan değişiklikler	Sistemin iyileştirilmesi için ilave bütçenin sağlanamaması		Bütçe kısıtları nedeniyle teknolojik gelişmelerin zamanında takip edilememesi

ANA SÜREÇ KARTI KÜNYESİ BÖLÜMÜ



Bu bölümlerde yer alan bilgiler;

- ❖ Birim «İç Kontrol Çalışma Ekibi» ve «Ana süreç Birim Amiri» tarafından doldurulacaktır.
- ❖ Ana sürecin; bir birimde başlayıp başka birimde bitmesi durumunda ilgili birimler bir araya gelerek süreci birlikte değerlendirebilirler.
- ❖ Değerlendirme sonucunda; son şekli Ana Süreç Sorumlusu, Birim Yöneticisi ve Birim İç Kontrol Çalışma Ekibi tarafından verilecektir.
- ❖ Üniversite Süreç Haritası/Süreç Listesi ile Birim Faaliyet Raporlarından yararlanılabilir.

ANA SÜREÇ RİSK KAYIT VE TAKİP FORMU



- ❖ *Ana Süreç Risklerinin Konsolide Edildiği Bölümdür.*
- ❖ Birim «İç Kontrol Çalışma Ekibi» ve «Ana süreç Birim Amiri» tarafından doldurulacaktır.
- ❖ Ana sürecin; bir birimde başlayıp başka birimde bitmesi durumunda ilgili birimler bir araya gelerek süreci birlikte değerlendirebilirler.
- ❖ Değerlendirme sonucunda; son şekli Ana Süreç Sorumlusu, Birim Yöneticisi ve Birim İç Kontrol Çalışma Ekibi tarafından verilecektir.
- ❖ Bu bölüm doldurulurken; «*Kurumsal Risk Strateji Belgesi*»
 - 1-Alt süreç ve detay süreçlerden gelen riskler
 - 2- Ana sürecin amacı, kapsamı
 - 3- «Üniversite Stratejik Planı» nda yer alan Stratejik Amaç ve Hedefleri (*Hedef Kartları*)
 - 4- «İç Denetim Raporları» nda yer alan bulgular dikkate alınacaktır.

ANA SÜREÇ RİSK KAYIT VE TAKİP FORMU

Ana Süreç Risk Kayıt ve Takip formu

2-Amaç Tanımı:

3-Hedef Tanımı :

Doğrudan ya da dolaylı olarak herhangi bir Stratejik Amaç ve Hedef ile ilişkili değilse boş bırakılacaktır.

ALT SÜREÇ KODU	ANA RİSK KATEGORİSİ		RİSK TANIMI	RİSK				MEVCUT DURUM	
	İÇ	DIŞ		OLASILIK	ETKİ	DOĞAL RİSK PUANI	DOĞAL RİSK KATEGORİSİ	TANIMI	EVALÜASYON

TABLO 13 Hedeflerden Sorumlu ve İşbirliği Yapılacak Birimler Tablosu

Hedefler	Harcama Birimleri																				
	Rektörlük	Önlisans ve Lisans Eğitim Birimleri	Enstitüler	PER	ÖİD	YİD	BİD	KOD	SKD	SGD	ERASMUS	FAFABİ	ULUSEM	KARNER	BAP	ULUTEX	TTO	PİM	SUAM	Hayvan Hastanesi	ULUZEM
H1.1	S	i	i																S		
H1.2	S	i	i	i	i																
H1.3						S	i	i		S											
H2.1															S						
H2.2		i																S			
H2.3	S															i	i				
H2.4	i		S																		
H2.5	S																		i		
H3.1																S					
H3.2	S	i	i						i				i	i	i	i					
H4.1					i														S		
H4.2																			S		
H4.3																				S	
H5.1																					S
H5.2																					S
H6.1	S																				
H6.2	S					i			i												
H6.3	S	i																			
H6.4	S																				

S: Sorumlu birim, i: İşbirliği yapılacak birim

01 HEDEF KARTLARI

2020 ve 2021 için güncellenen göstergeler için başlangıç yılı 2019 kabul edilerek başlangıç değerleri 2019 yılına işlenmiştir.

Amaç (A1)	» 3. NESİL ÜNİVERSİTENİN RUHUNA UYGUN KÜRESEL ÖLÇEKTE YARIŞAN, GİRİŞİMCİ VE YENİLİKÇİ BİREYLER YETİŞTİRMEK								
Hedef (H1.1)	» Eğitim ve Öğretimin Niteliğini Arttırmak ve Girişimci Programlarla Desteklemek								
Sorumlu Birim	Genel Sekreterlik								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Tüm Eğitim Birimleri								
Stratejik Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2017	2018	2019	2020	2021	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.1.1 Öğretim Elemanı Başına Düşen Ortalama Ön lisans Öğrenci Sayısı	25	62	60	59	57	55	53	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.1.2 Öğretim Elemanı Başına Düşen Ortalama Lisans Öğrenci Sayısı	15	28	27	26	25	24	23	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.1.3 Lisansüstü Eğitim Yapan Öğrencilerin Toplam Sayısı	20	6126	8000	9000	10000	11000	12000	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.1.4 Ön Lisans Eğitiminde Uygulamalı Ders Sayısının Toplam Ders Sayısına Oranı	15	0,32	0,33	0,35	0,37	0,39	0,40	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.1.5 Lisans Eğitiminde Uygulamalı Ders Sayısının Toplam Ders Sayısına Oranı	15	0,32	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.1.6 Ulusem Tarafından Ön lisans ve Lisans Öğrencilerine Verilen Mesleki ve Kişisel Eğitim Saati	10	6	15	17	18	20	21	6 ayda bir	6 ayda bir

	Riskler	Öğretim elemanlarının ders yükünün ve öğrenci sayısının fazla olması, Uygulamalı ders ortamlarının yetersizliği
	Stratejiler	Eğitim alanlarının ısıtma, aydınlatma ve hijyen koşullarının mutlak uygunluğunun sağlanması için bütçeden gerekli payların ayrılması, laboratuvarın uygunluk kriterler belirlenerek bu kriterler çerçevesinde laboratuvar ihtiyaçlarının giderilecektir
	Maliyet Tahmini	1.550.275.520,00
	Tespitler	Uygulamalı derslerin verimliliğin düşük olması, öğrencilerin tercihlerinde ve mezuniyet sonrası garanti iş olanakları olan alanlara yönelmesi ve girişimcilik ruhuna benimsemesi

2020 ve 2021 için güncellenen göstergeler için başlangıç yılı 2019 kabul edilerek başlangıç değerleri 2019 yılına işlenmiştir.

Amaç (A1)	3. NESİL ÜNİVERSİTENİN RUHUNA UYGUN KÜRESEL ÖLÇEKTE YARIŞAN, GİRİŞİMCİ VE YENİLİKÇİ BİREYLER YETİŞTİRMEK								
Hedef (H1.2)	Eğitim ve Öğretimi Uluslararası Normlar Çerçevesinde Desteklemek								
Sorumlu Birim	Genel Sekreterlik								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Tüm Eğitim Birimleri								
Stratejik Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2017	2018	2019	2020	2021	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.2.1 Akredite Olan Program Sayısı	25	13	17	21	32	36	41	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.2.2 Kariyer Merkezi Tarafından Düzenlenen Etkinlik Sayısının Toplam Etkinlik Sayısına Oranı	15	0,093	0,096	0,098	0,10	0,12	0,15	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.2.3 Üniversitemiz Tarafından Yapılan Bilimsel, Sanatsal ve Sportif Faaliyet Sayısı	15	427	450	480	500	510	520	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.2.4 Yabancı Uyumlu Öğrenci Sayısı	25	2450	3850	3900	4000	4200	5000	6 ayda bir	6 ayda bir
PG1.2.5 Yabancı Uyumlu Öğretim Elamanı Sayısı	20	26	30	35	36	37	38	6 ayda bir	6 ayda bir

STRATEJİ GELİŞTİRME

	Riskler	Finansal konuların giderek önem kazanması ve merkezi yönetim tarafından ayrılan kaynakların yetersiz olması.
	Stratejiler	Eğitimde uluslararası hareketliliğin artırılması. Uluslararası işbirliği yapılan üniversite sayısının artırılması. Yabancı dilde eğitim veren bölümleri desteklemek.
	Maliyet Tahmini	9,574,000
	Tespitler	Benzer alanda öğretim veren çok sayıda üniversitenin olması. Özel üniversitelerin etkin tanıtım, burs ve sosyal imkânlarla sahip olması. Yükseköğretime ayrılan kaynakların yetersiz olması.
	İhtiyaçlar	Mali kaynakların artırılması. Yabancı öğrenci ve öğretim elamanlarıyla iletişim ortamları.

Amaç (A5)	YÜKSEKÖĞRETİMİ DAHA YAYGIN VE ERİŞEBİLİR HALE GETİRMEK								
Hedef (H5.2)	Uzaktan Eğitim Programlarını Oluşturmak ve Dönem Sonunda Program Sayısını %75 Arttırmak								
Sorumlu Birim	ULUZEM								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı								
Stratejik Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2017	2018	2019	2020	2021	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.2.1 Uzaktan Eğitim Program Sayısı	50	0	4,00	6,00	8,00	10,00	12,00	6 ayda bir	6 ayda bir
PG5.2.2 Uzaktan Eğitim Alan Öğrenci Sayısı	50	0	150,00	200,00	250,00	350,00	500,00	6 ayda bir	6 ayda bir

	Riskler	Gelişimini tamamlamış, köklü uzaktan eğitim ve açık öğretim veren kurumların bulunması.
	Stratejiler	Ders videolarına ve kaynaklarına zaman ve mekandan bağımsız olarak ulaşılabilmesi sağlanacaktır. Öğrenciler için akademik, sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlenecektir. Elektronik ortamda sunulan kaynak sayısı artırılacaktır.
	Maliyet Tahmini	224.000,00
	Tespitler	Uzaktan eğitim/açık öğretim alan öğrencilerin düşük motivasyona sahip olması. Uzaktan eğitim/açık öğretim programlarının benzerlik göstermesi. Uzaktan eğitim/açık öğretim programlarına toplumda yeterince saygınlık duyulmaması
	İhtiyaçlar	Etkin rehberlik sistemi. Farkılaşmış ve güncellenen program sayısı. Etkileşimli ders materyal türlerinin çoğaltılması.

2020 ve 2021 için güncellenen göstergeler için başlangıç yılı 2019 kabul edilerek başlangıç değerleri 2019 yılına işlenmiştir.

Amaç (A6)	KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK KURUM KÜLTÜRÜNÜ GELİŞTİRMEK								
Hedef (H6.2)	Öğrenci ve Çalışanlara Yönelik Sosyal, Kültürel ve Sportif Alanları ve Hizmet Kalitesini Arttırmak								
Sorumlu Birim	Sağlık Kültür Daire Başkanlığı								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı								
Stratejik Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2017	2018	2019	2020	2021	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.2.1 Personelin Yemekhane Hizmetlerinin Yeterliliğine İlişkin Memnuniyet Puanı	25	63	64	65	66	68	70	6 ayda bir	6 ayda bir
PG6.2.2 Personelin Sportif ve Kültürel Hizmetlere Yönelik Memnuniyet Puanı	25	46	50	52	55	58	60	6 ayda bir	6 ayda bir
PG6.2.3 Öğrencilerin Yemekhane Hizmetlerinin Yeterliliğine İlişkin Memnuniyet Puanı	25	65	70	72	73	74	75	6 ayda bir	6 ayda bir
PG6.2.4 Öğrencilerin Sportif ve Kültürel Hizmetlere Yönelik Memnuniyet Puanı	15	60	61	63	67	70	75	6 ayda bir	6 ayda bir
PG6.2.5 Öğrenci Toplulukları Tarafından Düzenlenen Faaliyet Sayısı	10	540	650	680	700	730	750	6 ayda bir	6 ayda bir

	Riskler	Kurum aidiyet duygusunun gelişmemesi.
	Stratejiler	Geniş kapsamlı sosyal yaşam alanının oluşturulması. Sportif ve kültürel etkinliklerde çeşitlilik ve sayıların artırılması. Öğrenci topluluklarına gerekli altyapının sağlanması
	Maliyet Tahmini	66.717.000,00
	Tespitler	Sosyal yaşam alanı yetersizliği. Öğrenci toplulukları fiziki altyapısının yetersizliği. Sportif alan ve altyapısının yetersizliği.
	İhtiyaçlar	Sosyal yaşam alanı. Spor alanlarının artırılması ve iyileştirilmesi.

2020 ve 2021 için güncellenen göstergeler için başlangıç yılı 2019 kabul edilerek başlangıç değerleri 2019 yılına işlenmiştir.

Amaç (A6)	➤ KURUMSAL AMAÇ VE HEDEFLERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK KURUM KÜLTÜRÜNÜ GELİŞTİRMEK								
Hedef (H6.4)	➤ Dönem Sonunda İş Güvenliği Bilincini ve Altyapısını Geliştirmek								
Sorumlu Birim	Genel Sekreterlik								
İşbirliği Yapılacak Birim(ler)	Personel Daire Başkanlığı								
Stratejik Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2017	2018	2019	2020	2021	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.4.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Verilen Eğitim Saatinin Toplam Eğitim Saatine Oranı	100	0,10	0,13	0,15	0,2	0,25	0,26	6 ayda bir	6 ayda bir

	Riskler	İş kazalarının olması.
	Stratejiler	İş güvenliğini arttırmak için gerekli altyapının oluşturulması. İş güvenliği bilincine yönelik eğitimlerin alınması. İş yeri hekim ve uzman sayısının artırılması.
	Maliyet Tahmini	42.000,00
	Tespitler	İş güvenliği bilincinin oluşmaması. İşyeri hekiminin olmaması. İş güvenliği ile ilgili altyapının oluşmaması.
	İhtiyaçlar	İş güvenliğine yönelik gerekli altyapının oluşturulması. İş güvenliği ve sağlığı ile ilgili yönerge çıkarılması. İş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimlerin alınması

ANA SÜREÇ RİSK KAYIT VE TAKİP FORMU



1- Alt süreç Kodu: Detay süreçlerde tanımlanmış, değerlendirme sonucu Kurumsal Düzeyde Takip edilmesi öngörülen Risklere ait «Alt Süreç Kodu ve Adı» yazılacaktır.

2- Ana Risk Kategorisi: İç ve Dış Risk olmak üzere işaretlenecektir. «Kurumsal Risk Yönetimi Strateji Belgesi Madde:16»

3- Risk Tanımı: Detay süreçte belirlenmiş riskler, tanımlı şekli ile bu alana yazılabileceği gibi; birim yöneticisi tarafından tesbit edilen detay süreçte yer almayan ancak Üniversitenin/kendi ana sürecinin Stratejik Amaç ve Hedeflerine ulaşmasını olumsuz etkileyecek yaşanmış/yaşanabilecek riskler; denetim raporlarında vurgulanan riskler de dikkate alınarak ölçülebilen her türlü eylem, durum ve olaylar bu alanda tanımlanacaktır.

4- Etki: İdari Faaliyetlerin başarısını pozitif/negatif etkileyen, kesin veya belirsiz olabilen nitel/nicel olarak ifade edilebilen olayların sonucunu (EK-4)

5- Olasılık: Öznel/nesnel olarak tanımlanmış, ölçülmüş, belirlenmiş olsun veya olmasın bir olayın olabilme ihtimali (EK-5)

6- Doğal Risk Puanı: Riskin, yönetilmeden veya herhangi bir kontrol önlemi alınmadan önceki seviyesidir.

7- Doğal Risk Kategorisi: Riskin doğal risk puanının, Risk Matrisindeki yerini (EK -6)

ALT SÜREÇ KODU	ANA RİSK KATEGORİSİ		RİSK TANIMI	RİSK				MEVCUT RİSK YÖNETİMİ FAALİYETİ				
	İÇ	DİŞ		OLASILIK	ETKİ	DOĞAL RİSK PUANI	DOĞAL RİSK KATEGORİSİ	TANIMI	ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİ	ETKİNLİK VE YETERLİLİK KATSAYISI	ARTIK RİSK PUANI	ARTIK RİSK KATEGORİSİ

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RİSK MATRİSİ



		OLASILIK									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ETKİ	10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
	9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
	8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
	7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
	6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
	5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
	4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
	3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
	2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANA SÜREÇ RİSK KAYIT VE TAKİP FORMU



Mevcut Risk Yönetimi Faaliyeti

1-Tanımı: Riski önlemek yada etkisini azaltmak üzere yapılan kontrol faaliyeti varsa bu alana yazılacaktır.

2- Etkinlik ve yeterliliği: Mevcut Risk Yönetim/Kontrol Faaliyetinin Etkinliği ve Yeterliliği (Yeterli, Kısmen Yeterli, Zayıf, Yeterli değil) (EK -8)

3- Etkinlik ve yeterlilik katsayısı: Seçilen Etkinlik ve Yeterliliğe Bağlı olarak yazılacaktır. (EK -8)

4- Artık Risk Puanı: Doğal Risk Puanı * Mevcut Risk Yönetim Faaliyeti Yeterlilik Katsayısı

5- Artık Risk Kategorisi: Artık Risk Puanı düzeyine göre belirlenir. (EK -9)

Risk Eylem Planı (Bu bölüm Artık risk kategorisi orta ve yüksek, ve çok yüksek çıkan riskler için doldurulacaktır) (EK -9)

1- Tanım: Tanımlanan Risk için Yeni , Ek Risk Kontrol/Önleme Faaliyeti önerisi yazılacaktır. (EK -9)

2- Sorumlu: Yeni, Ek Risk Kontrol/Önleme Faaliyeti önerisinden sorumlu birim/pozisyon yazılacaktır.

3- Tarih: Eylem Planının tamamlanma tarihi yazılacaktır.

4- Risk İzleme: Yeni/Ek Risk Kontrol/Önleme Faaliyetinin Etkinliğinin Performansının izleme periyodu yazılacaktır.

MEVCUT RİSK YÖNETİMİ FAALİYETİ					RİSK EYLEM PLANI			RİSK İZLEME
TANIMI	ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİ	ETKİNLİK VE YETERLİLİK KATSAYISI	ARTIK RİSK PUANI	ARTIK RİSK KATEGORİSİ	TANIMI	SORUMLUSU	TARİHİ	

Teşekkürler....

Prof.Dr.Başak Aydem ÇİFTÇİOĞLU
İç Kontrol Koordinatörü