T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ KONTROL YAPISI VE İÇ DENETİM KAPSAMINDA KAPASİTE OLGUNLUK MODELİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

CİHAN ERENER

BANKACILIK ANA BİLİM DALI

EYLÜL 2019


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

İÇ KONTROL YAPISI VE İÇ DENETİM KAPSAMINDA KAPASİTE OLGUNLUK MODELİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

Cihan ERENER

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BANKACILIK ANA BİLİM DALI
BANKACILIK BİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EYLÜL 2019

Cihan ERENER tarafından hazırlanan "İç Kontrol Yapısı ve İç Denetim Kapsamında Kapasite Olgunluk Modeli: Bir Üniversite Örneği" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Bankacılık Ana Bilim Dalı, Bankacılık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Ganite KURT
Bankacılık ve Sigortacılık Yüksekokulu , Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....

Başkan : Doç. Dr. Ali İhsan AKGÜN
İşletme Fakültesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....

Üye : Doç. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....

Tez Savunma Tarihi: 26 /09/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Prof. Dr. Figen ZAİF
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Cihan Erener

25.10.2019

İÇ KONTROL YAPISI VE İÇ DENETİM KAPSAMINDA KAPASİTE OLGUNLUK MODELİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Cihan ERENER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Eylül 2019

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Ankara'da bir üniversite hastanesini COSO İç Kontrol Sistemi unsurlarına göre değerlendirmek, üniversite hastanesinin Bilgi Sistemleri Denetim ve Kontrol Derneği (ISACA) tarafından yayınlanan "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ile kontrol ortamını değerlendirmek ve Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü Araştırma Vakfı (IIARF) tarafından yayımlanan "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisine" göre üniversitenin iç denetim birimini değerlendirmektir. Araştırmanın bu üç amacına ulaşmak için üniversitenin web sayfasında bulunan "iç kontrol sistemine uyum eylem planları", "iç denetim faaliyet raporları" ve strateji geliştirme dairesi başkanlığının sayfasında bulunan ilgili diğer veriler toplanmıştır. Üniversite hastanesinde iç kontrol sisteminin orta seviyede olduğu, üniversite hastanesinin iç kontrol ortamının etkin bir iç denetim ve risk yönetim ortamının bulunduğu, kontrollerin düzenli, sıklıkla yapıldığı fakat tüm kontrollerin rutin olarak tanımlanmadığı tespit edilmiştir. Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modeli sonuçlarına göre Hizmetler & İç Denetimin Rolü, İnsan Yönetimi ve Yönetişim Yapılarında 4. seviye(Yönetilen), Mesleki Uygulamalar, Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik, Kurumsal İlişkiler&Kültür bileşeninde 3. seviyede (Bütünleşik) olduğu tespit edilmiştir.

Bilim Kodu : 112202
Anahtar Kelimeler : İç kontrol, İç denetim, olgunluk modeli.
Sayfa Adedi : 110
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ganite KURT

A CAPACITY MATURITY MODEL WITHIN THE SCOPE OF INTERNAL CONTROL STRUCTURE AND INTERNAL AUDIT: A UNIVERSITY CASE

Master Thesis

Cihan ERENER

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

September 2019

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate a university hospital in Ankara according to COSO Internal Control System elements, to evaluate its control environment according to "Internal Control Environment Maturity Model" published by Information Systems Audit and Control Association (ISACA), and to evaluate university's internal auditing unit according to "Internal Auditing Capacity Maturity Model Matrix" published by The Institute of Internal Auditors Research Foundation (IIARF). In order to achieve these three objectives of the study, "action plans for compliance with internal control system" and "internal audit activity reports" from the university's website were gathered along with other relevant data from the website of department of strategy development. It was investigated that the internal control system of the university hospital is at a moderate level, the internal control environment of the university hospital has an effective internal audit and risk management environment, regular and frequent controls are performed but not all controls are routinely defined. According to the results of internal auditing capacity maturity model, components of Services & Role of Internal Audit, Human Management, and Governance Structures are at Level 4 (Managed), while Professional Practices, Performance Management & Accountability, Corporate Affairs & Culture are at Level 3 (Integrated).

Science Code : 112202

Keywords : Internal control, internal audit, maturity model

Page Number : 110

Supervisor : Prof. Dr. Ganite KURT

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında desteğini hissettiğim, derslerine katılarak görüş alanımı genişlettiğim, her konuda derin bilgisi ve tavsiyelerinden faydalanarak bu noktaya gelmemde çok büyük katkıları bulunan çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ganite KURT'a; Ankara Yıldırım Beyazıt üniversitesinin değerli öğretim üyelerinden Sayın Doç. Dr. Ali İhsan AKGÜN'e; Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Doç. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT'e; zamanlarından çalarak ihmal ettiğim aileme, bilgiye değer katan, düşünüp sorgulayarak öğrenmemi sağlayan tüm hocalarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Sayfa

Sayfa

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge **Sayfa**

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

1. GİRİŞ

İç kontrol, işletme kaynaklarının verimli, ekonomik, etkili ve hedeflere uygun olarak kullanılması yolsuzluk ve usulsüzlüklerin önlenmesi, işletme varlıklarının muhafaza edilmesi, faaliyetler ile ilgili güvenilir ve zamanında bilgi üretilmesi, iş ve işlemlerin mevzuata uygunluğu vb. konularda makul derecede güvence sağlayan yönetsel bir araçtır (Tümer, 2010, s. 11). İç kontrolün işletme faaliyetlerine uygun bir biçimde işleyebilmesinin ön koşullarından biri de denetimdir.

Denetim kavramı, Denetim Kavramları Komitesi'ne göre iktisadi olay ve faaliyetlerin tespit edilen kıstaslara göre uygunluk derecesini incelemek ve sonuçların rapora ihtiyaç duyanlara bildirilmesi amacı ile objektif olarak delil toplayan ve delilleri değerlendiren sistematik bir aşamadır (Güredin, 2008). Bu açıdan değerlendirildiğinde denetimde seçilen yöntem de önem taşımaktadır.

Denetim aşamasında belirlenen yöntemler maliyet, kapsam ve süreyi etkileyecektir. İç kontrolde denetim aşamasında uygulanacak denetim yöntemleri gerekli denetim kapsam ve tekniklerinin belirlenmesinde etkili olmaktadır (Uçma Uysal, 2015, s.11). Denetim aşamasında harcanan sürenin tespit edilmesinde bu durum temel kıstaslardan biri olarak yer almaktadır.

İç kontrol sisteminin tam olarak yerleşmediği, benimsenmediği işletmelerde operasyonel risklerden kaynaklanan denetim maliyet ve sürelerinde artış meydana gelebilmektedir. Belirtilen riskleri kontrol edebilmek amacıyla denetçilerin denetim aşamasında örneklem büyüklüğü ve çalışma sürelerini artırmaları gerekmektedir. (Eniola & Oladutire, 2016, s.52-56). Bu nedenle denetimin başarılı olabilmesi, uygulanacak denetim testlerinin belirlenmesi ve denetimin planlamasında işletmenin iç kontrol yapısının anlaşılması ve yeterince incelenmesi gerekmektedir (Sayar & Ergüden, 2016). Belirtilen koşullar tamamen sağlansa bile yine de tam bir güvencenin varlığından söz edilememektedir. Bundan dolayı iç kontrol yapısı ile ilgili verilecek tüm kararlarda kontrol riski bulunmaktadır (Jackson, 2016, s.90-92). Denetlenen işletmelerin etkin, güçlü, sistematik bir iç kontrol yapısı bulunsa bile yine de kontrol riski dikkate alınarak risk temelli denetim çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Tezin giriş bölümünde iç kontrol ve iç denetim konularına kısa bir giriş yapılarak genel bilgiler verilmiş ve tez konusunun kavramsal çerçevesi hakkında açıklamalarda bulunulmuştur.

Tezin ikinci bölümünde iç kontrol ve iç denetim kavramları üzerinde detaylı durularak iç kontrol sisteminin önemi ve amaçları, iç kontrol modelleri (COSO, COBIT, Turnbull Report, Acc, The King Report) iç kontrol sistemi kurulurken dikkat edilmesi gerekenler, etkin bir iç kontrol sisteminin tespiti, iç denetim standartları, iç denetim eylemleri, iç denetim standartlarının önemi ve amacı, iç denetimi diğer denetim türlerinden ayıran özellikler, denetim ve kontrol farklılıkları ile iç kontrol ve denetim ilişkisine değinilmiştir.

Tezin üçüncü bölümünde bir sürecin olduğu gibi tespit edilmesinde kullanılabileceği gibi kurumların geliştirilebilmesi için de kullanılabilen olgunluk modeli kavramına yer verilmiş ve Ankara'da bulunan bir üniversiteyi;

1) COSO İç kontrol sistemi unsurlarına göre değerlendirmek,
2) Bilgi Sistemleri Denetim ve Kontrol Derneği (ISACA) tarafından yayınlanan "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ölçme aracı ile iç kontrol unsurlarından kontrol ortamını değerlendirmek,
3) Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü Araştırma Vakfı (IIARF) tarafından yayımlanan, kamu kesimi iç denetim birimlerinin değerlendirilmesi için oluşturulan ve üniversitenin içinde bulunduğu sürecin olduğu gibi ortaya konması için kullanılan "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisine" göre üniversitenin iç denetim birimini değerlendirerek sonuçları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Tezin dördüncü bölümde ortaya konan bulgular eşliğinde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

2. İÇ KONTROL VE İÇ DENETİM

2.1.İç Kontrol

İç kontrol, faaliyetlerin verimlilik ve etkinliğinde, finansal raporların yasalar ile diğer düzenlemelere uygunluğunu sağlamak için makul ölçüde güvence sağlamak üzere oluşturulan ve işletmelerin yönetim kurulu, yönetici ve diğer çalışanları tarafından etkilenen bir aşama olarak tanımlanabilir. 1990 yılında Amerikan Sertifikalı Kamu Muhasebecileri Enstitüsü (AICPA), Denetim Standartları Kurulu koordinasyonunda yapılan ve yürürlüğe giren 55 numaralı bağımsız denetim standardı çerçevesinde iç kontrol, "… İşletmenin özel amaçlarının başarılmasında uygun bir güveni sağlamak için yönetim tarafından belirlenen politikalar ve yardımlar" olarak ifade edilmektedir (Kurt &Özdemir, 2019).

İç kontrol, işletme kaynaklarının hedeflere uygun, verimli, ekonomik ve etkili bir biçimde kullanılmasına olanak veren, faaliyetlerin kanun ve yönetmeliklere uygunluğunu denetleyen, yönetime güvenilir, düzenli ve zamanında bilgiler üreten, yolsuzluk ve usulsüzlüklerin engellenmesini sağlayan, işletme varlıklarının korunmasına yardımcı olan yönetsel bir araçtır (Tümer, 2010, s.11).

Kontrol işletmenin temel işlevlerinden biridir. Kontrol işlevi iç kontrol sistemi yolu ile sağlanabilmektedir.

Bu doğrultuda iç kontrol;

- ✓ İşletme faaliyetlerinin aksamasına neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasında,
- ✓ Yapılan işlemlerin güven ile yapılabilmesinde,
- ✓ Mali raporlarda bulunan hata riskinin en düşük seviyeye getirilmesinde,
- ✓ Doğru, tam ve zamanında bilgiye ulaşılmasında yönetime faydalar sağlamaktadır (Arens, Loebbecke, 1997, s.4).

İç kontrol sistemi mali bilgilerin doğru, zamanında ve güvenilir elde edilmesi, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olması, hile ve hataların belirlenmesi ve bunlara neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması, finansal varlıkların muhafaza edilmesi, işletme

faaliyetlerinin vizyon ve amaç ile uyum içerisinde verimli ve düzenli bir şekilde sağlanması amaçlarına ulaşmak için meydana getirilen usul ve yöntemlerin tamamıdır (Bakkal & Kasımoğlu, 2012, s.1).

İç kontrol sisteminin amaçları aşağıda belirtildiği gibi sıralanabilir (İbiş & Çatıkkaş, 2012, s. 95):

- ✓ Belirlenen hedeflere ulaşılmasını sağlamak,
- ✓ İşletme kaynaklarının verimli, ekonomik kullanımını sağlamak,
- ✓ İşletme faaliyetlerinin yasa ve düzenlemelere, planlara, politikalara uygunluğuna yardımcı olmak,
- ✓ Verilerin güvenirliği ile doğruluğunu sağlamak,
- ✓ İşletme varlıklarını korumaktır.

İç kontrol sistemi birbirlerini destekleyen önlemler ile birbiriyle uyum içerisinde olan faktörlerden oluşmaktadır. İç kontrol sistemi kurumun yönlendirilmesi amacında bulunan sistemler ile kurumun gözetilmesini sağlayan alt sistemlerden oluşmaktadır (Kaval, 2005, s. 128).

Kuruma duyulan güvenin temelini oluşturan sistem iç kontrol sistemidir. (Doyrangöl, 2007, s.302). Bu doğrultuda sistemin üç ana amaçtan meydana geldiği söylenebilir. Bunlar: kanun ve düzenlemelere uyumun sağlanması, işletme faaliyetlerinin verimli ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak ile güvenilir raporlamadır (Usul, Titiz & Ateş, 2011, s. 49). Belirtilen hedefler sayesinde hile ve hataların tespit edilmesi sağlanarak hata ve hilelere neden olan faktörlerin oluşmaması için önlemler alınabilir (Göçen, 2010, s. 112).

İç kontrol sisteminin uluslararası düzenleme ve çalışmalarda yer edindiği, bu düzenleme ve çalışmaların başında uluslararası denetim standartlarının olduğu görülmektedir. “COSO İç Kontrol Modeli” bu modellerden biridir. COSO İç Kontrol Modeli, Amerika Birleşik Devletleri İç Kontrol Bütünleşik Çerçeve Raporunda 1992 yılında yayımlanmıştır. COSO İç Kontrol Modeli, tüm sektörlerde güçlü bir iç kontrol sisteminin kurulması adına önemli bir adım olup dünya çapında genel kabul gören bir modeldir (Ceyhan &Apan, 2014).

2.2.İç Kontrol Sisteminin Önemi ve Amaçları

İç kontrolün önemi global denetim ve muhasebe skandallarından sonra daha da belirgin hale gelmiştir. Yaşanan hile ve usulsüzlüklerden sonra ABD'de Sarbanes-Oxley Yasası (SOX) çıkarılarak, finansal raporların gerçek ve doğru bilgiyi sunmasının sağlanması, işletmelerin amaçlarına ulaşabilmesi için iç kontrolün oluşturulması ve iç kontrol faaliyetlerinin etkinliği zorunlu kılınmıştır. Yasanın ardından bağımsız denetçiler ve işletme yönetimine de büyük sorumluluklar yüklenmiştir. SOX, Basel ve Uluslararası Denetim Standartları da dâhil olmak üzere ulusal ve küresel düzenleme standartlarında iç kontrol faaliyetleri üzerinde durularak faaliyetlerin etkinliğinin sağlanması için gereken adımlar atılmaya başlanmıştır (Aksoy, 2006).

İşletmelerde 1940'lı yılların ardından yaşanan büyümeler, karmaşık faaliyetlerin artması, sürecin takibinin zorlaşması ile çeşitli sorunlar yaşanmaya başlamıştır. İlk sorun olarak işletme merkezinde bulunan üst yönetimin işletmenin tamamına yönetsel alanda hâkim olmaması görülmüştür (Bozkurt, 1999, s.121)

Yaşanan sorunlar ve artan problemler nedeniyle 1949'da ilk iç kontrol çalışmaları yapılmıştır. İç kontrol yapısı ile ilgili tanımlama yapan ilk kuruluş AICPA (Amerikan Kamu Muhasebecileri Birliği)'dır. AICPA yayınladığı özel raporda iç kontrolü aşağıdaki gibi tanımlamıştır (Baydarol, 2007, s.15):

İç kontrol işletmelerin geleceğe yönelik planlar kapsamında firma varlıklarını korumak, faaliyetlerin verimliliğini artırmak, finansal tabloların güvenirlik ve doğruluğunu kontrol etmek, yönetim politikalarına uyum sağlamak amacıyla işletme tarafından belirlenen tüm yöntem ve önlemleri içermektedir (Pamukçu, 2019).

Düzenlemelerin ardından yapılan çalışmaların sayısında artış yaşansa da 1980'li yıllarda denetim çalışmalarının çoğunun yetersiz ve başarısız olduğu görülmüştür. Bu nedenle iç kontrolün tanım ve alanının genişletilmesi gerektiğine karar verilerek COSO-The Committee of Sponsoring Organizations (Sponsor Organizasyonlar Komitesi) raporu oluşturularak aksaklıklar giderilmeye çalışılmıştır (Memiş, 2006, s.69)

İç kontrol sisteminin COSO tarafından yapılan tanımı şöyledir: İşletme faaliyetlerinin verimlilik ve etkinliğinin sağlanmasında, faaliyetlerin kanun ve yönetmeliklerine uyumunda, finansal tabloların güvenilir ve doğru bilgiyi yansıtmasında tamamen güvence vermemekle birlikte işletme yönetim kurulu ve üst yönetimi tarafından ortaya konan ve kontrol edilen bir tekniktir (Aksoy, 2006). Geleneksel alanyazın firmanın bilgileri ile kaynaklarını muhafaza etmek, örgütsel tespitler, görev ve yetki ayrımı, iç kontrol muhasebe bilgi ve veri aktarımı ile ilgili çalışmalar ve güvenirlik testlerini göstermektedir. Yapılan bu kontroller belirli bir alan ile ilgili olabileceği gibi tüm alanı da kapsayabilir (Memiş, 2006, s.67).

Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) tarafından iç kontrolün tanımı "*İşletme yönetimi ve yönetimden sorumlu olan kişilerle ilgili personelin işletmenin amaçlarına ulaştığına, faaliyet ve işlemlerin etkin olarak gerçekleştirildiğine, kanun ve düzenlemelere uyulduğuna dair makul güvence sağlamak üzere uygulanan ve tasarlanan bir sistem*" olarak ifade edilmiştir (Pamukçu, 2019).

Modern iç kontrolün tanımlanması ise iç denetçiler tarafından farklı şekillerde yapılmıştır. Yapılan tanımlardan biri işletmenin belirlenen hedeflerine ulaşabilmesi amacıyla işletme yönetim kurulu ve yöneticileri tarafından geliştirilen uygulamaları kapsamaktadır. Yapılan bu kontrollerin amacı keşfetme, uygulama ve yönlendirme hedefi taşıyabilmektedir. Bu doğrultuda kontrol sistemi, kontrol faaliyetlerinin planlanmasında kullanılan tüm kontrol öğelerinin sistem ile bütünleşik halde işletme amaçlarına ulaşabilmek için işletme tarafından aktif hale getirilmesidir. (Memiş, 2006, s.67).

İşletmelerde etkili bir iç kontrol sisteminin varlığı üretilen bilgilerin güvenirliğinin yüksek olmasına ve işletmelerin faaliyetlerinde etkinlik sağlanması ile gerçekleşir. Uluslararası Denetim Standartları ile birlikte Avrupa Birliği (AB) 8. Yönergesi de işletme içi faaliyetlerin ikinci bir iç kontrole tabi tutulması gerektiğini önermektedir. Denetim sürecinde de firmanın iç kontrol sisteminin incelenmesi gerekmektedir (Aksoy, 2006, s.467).

İşletme iç kontrolünün etkinliği sayesinde, yasal düzenleme ve politikalara uyum sağlanabilir, finansal tabloların güvenirliği sağlanabilir ve işletme hedeflerine daha kolay ulaşılabilir (Aksoy, 2006, s.487).

İç kontrol, kurumsal yönetim alanında çalışan personellerce oluşturulan bir sistemdir. İç kontrolün amaçları arasında kanun ve yönetmeliklere uyum sağlamak, işletme hedeflerine ulaşma aşamasında makul bir güvence sunmak, operasyonların etkinliği ile finansal raporlamanın güvenirliğini sağlamaktır. Bu nedenle iç kontrol işletmenin belirtilen hedeflere ulaşması ve tehdit yaratan unsurların ortadan kaldırılmasını sağlamak için düzenlenmiştir.

İç kontrol, yönetimi elinde bulunduranlar ya da yönetim kurulu tarafından oluşturulması için görevlendirilen personellerce yapılan ve iç kontrol sisteminin etkin çalışmasını sağlamak amacıyla yönetim kurulu tarafından kullanılan bir araçtır. İç kontrolün oluşturulmasının temel nedenlerinden biri de çalışanların işletme ve toplum çıkarlarından ziyade kendi çıkarları ile hareket etmesinin önüne geçilmesidir. İç kontrolün yapılmadığı veya etkinliğinin tam olarak sağlanamadığı durumlarda verimlilik, karlılık, müşteri ve firma varlıklarının kaybı yaşanabilir ve yönetimin eksik ve yanlış kararlar almasına neden olabilir. İç kontrol sistemi temel amaçlarının dışında yöneticilerin işlemleri sorgulaması, karar verme performansının ölçülmesi ve risklerin incelenmesi gibi olanaklar da sağlamaktadır (Alagöz, 2008).

İşletmelerin başarıya ulaşmasının yollarından biri de iç kontrol faaliyetlerinin düzenlenme şekli, kontrol yöntemi oluşturulurken kullanılan adımların tanımlanması ve işlerliğinin sağlanması için yapılması gerekenlerin belirlenmesidir. İşletme için makul derecede güven sağlayan bir iç kontrol sistemi üst yönetime güven vermekle birlikte diğer çalışanlara da güven verebilmelidir (Pamukçu, 2019).

Yönetimin sorumlulukları arasında iç kontrol sisteminin etkin bir biçimde meydana getirilmesi, denetlenmesi ve yönetilmesi bulunmaktadır.. Ne kadar iyi planlanırsa planlansın hiçbir iç kontrol sistemi tamamen güvence sağlayamamaktadır. Güvencenin artırılması için iç kontrol sisteminin devamlı olarak izlenmesi, kontrol edilmesi ve raporlanması gerekmektedir. Yönetimin izlediği iç kontrol sisteminde aksaklıklar tespit edildiğinde verimliliğin artırılması için süreç aşamalarında değişiklikler yapılabilir. Oluşturulduktan sonra devamlı olarak denetlenmeyen bir iç kontrol sisteminde işletme tarafından belirlenen amaçlarda sapmalar yaşanabilir, muhasebe bilgilerinin güvenirliği azalabilir, hile ve hatalar artarken işletmenin mevcut kaynakları risk altına girebilir (Pamukçu, 2019).

2.3.İç Kontrol Modelleri

İç kontrol sistemi, firmadaki tüm çalışanlar tarafından etkilenen bir sistemdir (Atmaca, 2012, s. 196).

Sistemsel modellere yönelik olarak farklı iç kontrol yapılandırmaları ve organizasyonlar tarafından farklı iç kontrol varsayımları oluşturulmuştur. Aşağıda bu varsayımlara detaylı olarak değinilmiştir.

2.3.1.COSO

COSO İç Kontrol Modelinde kurumsal yönetim aracılığı ile etkili iç kontroller ve finansal raporlamanın iş ahlakı gereğince finansal raporlarda kalitenin artırılması amaçlanmış ve belirlenen amaçlara ulaşılmasında düzenlemeler geliştiren gönüllü kuruluşların ortak çalışması ile model düzenlenmiştir. COSO İç Kontrol Modeli beş ana destekçi sponsordan oluşan bir komitenin çalışmasının bir sonucudur. Komite üyeleri aşağıda belirtilmiştir (Pamukçu, 2019):

1. Yönetim Muhasebecileri Enstitüsü (Institute of Management Accountants)
2. İç Denetçiler Enstitüsü (Institute of Internel Auditors)
3. Finansal Yöneticiler Enstitüsü (Financial Executives Institute)
4. Amerika Muhasebe Derneği (American Accounting Association)
5. Amerika Sertifikalı Mali Müşavirler Enstitüsü (American Institute of Certified Public Accountants)

COSO iç kontrol modelinde ise sistemin oluşturulmasında sorumluluk üst yönetimde bulunmaktadır. Üst yönetim sistemin oluşturulmasıyla birlikte, sistemin işleyişi ile ilgili tüm önlemlerin alınmasından sorumludur (Aksoy, 2005, s. 172)

2.3.1.1.Coso Report'a göre İç Kontrol Kavramı

20. yy'nin son çeyreğinde ABD'de hileli finansal raporlama sayısındaki artış sonucunda oluşturulan Hileli Finansal Raporlama Ulusal Komisyonu (National Commission on Fradulent Financial Reporting) (The Treadway Commission), hileli finansal raporlama

üzerindeki önemi nedeniyle iç kontrol kavramının tekrar ele alınması gerektiğini ve aksaklıkların tespit edilerek hile ve usulsüzlüklerin önüne geçilmesi için düzenlemeler yapılması gerektiğini tespit etmiştir. Bu gelişmelerin ardından iç kontrol sistemi kavramsal olarak tekrar ele alınmıştır. Bu amaçla komisyon, Destekleyici Kurumlar Komitesini (COSO) (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) oluşturmuştur. Komitenin yapmış olduğu sistematik çalışmaların ardından 1992'de "İç Kontrol-Bütünleştirilmiş Yapı" (Internal Control - Integrated Framework) adlı bir rapor yayınlamıştır. Raporun bölümleri aşağıda belirtilmektedir: (Yılancı, 2015, s.52)

- ✓ Yönetici Özeti (Executive Summary)
- ✓ Çerçeve (Framework)
- ✓ Dış Taraflara Raporlama(Reporting to External Parties)
- ✓ Değerleme Araçları (Evaluations Tools)

Yönetici özetinde iç kontrol sistemi üst düzey yöneticiler açısından (müdürler, müdür yardımcıları, yasa koyucular vs.) incelenmektedir. Çerçeve bölümünde kriterler bulunmaktadır. Çerçeve bölümünün kapsadıkları arasında iç kontrol sistemi, bileşenleri, yönetim kurulu, yöneticiler ve diğer işletme yöneticileri bulunmaktadır. Bu bölüm her birimin kendisini değerleyebileceği kriterlerden oluşmaktadır. Dış taraflara raporlama bölümünde rehber sağlayan ilave bir doküman sağlanarak yayınlanmış finansal tabloların hazırlanması esnasında iç kontrol ile ilgili kamunun bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır. Değerlendirme araçları bölümünde ise iç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde rehber olan yol ve yöntemler belirtilmektedir (Yılancı, 2015, s.53)

COSO İç Kontrol Bütünleşik Çerçevesi, evrensel düzeyde kabul gören bir kontrol modeli olmakla birlikte, iç kontrolün geliştirilmesinde önemli bir gelişme olarak görülmektedir. (Ceyhan & Apan, 2014, s. 180).

Coso Report'da iç kontrol için karşılaştırmalı farklı bir tanım yer almaktadır. Rapor her büyüklük ve türden firmanın kendisini değerleyebileceği genel bir çerçeveye imkân vermektedir (Yılancı, 2015, s.53)

Coso Report'a göre iç kontrolün tanımı aşağıdaki gibidir:

İç Kontrol aşağıda bulunan hedeflerin elde edilmesinde, makul bir güvence sağlamak için işletmedeki tüm çalışanlar tarafından oluşturulan bir sistem ve süreç barındıran bir kontrol mekanizmasıdır.

- ✓ Faaliyetlerin verimlilik ve etkililiği,
- ✓ Güvenilir bir finansal raporlama,
- ✓ Kanun ve diğer düzenlemelere uyum

COSO modeline göre işletme iç kontrol sistemi işletmenin hedef ve misyonuna uygun stratejiler belirler, faaliyetlerin etkin ve verimli kullanılmasını sağlar, finansal raporlamanın güvenirliğini ön planda tutar, yasa ve yönetmeliklere uyum içerisindedir (Köse & Bekci, 2017, s. 14).

İç kontrol sistemi, işletmenin yürütmüş olduğu faaliyetlerin verimlilik ve etkinliği ile finansal raporlamanın güvenirliğini sağlarken mevzuat, politika ve yasalarla uyumlu olmalıdır (Uyar, 2009, s.47).

Coso Report'ta temel hedef ilgili kişilerin ve işletme yönetiminin faaliyetleri kontrol etmesinde kolaylık sağlamasıdır. Bundan dolayı farklı iç kontrol tanımlamalarının ortak bir çerçeve içerisinde ele alınması ve uyumun buna göre sağlanması amaçlanmıştır. Bu yolla işletme büyüklük ve türleri dikkate alınmadan iç kontrol değerlemesi yapılabilir. Böylece her türden ve büyüklükten işletmelerin kendi iç kontrollerini değerleyebilecekleri, eğitmenler ve yasa koyucular tarafından da kıstas alınabilecek ve hareket noktası kabul edilebilecek bir yapı ortaya konmaya çalışılmıştır. Tanımlamanın iç denetçiler tarafından da kullanılabilirliğinin fazla olduğu söylenebilir. Önceki tanımlamaların dış denetçiler açısından öncelik taşıyan finansal raporlama kontrollerine odaklandığı düşünüldüğünde tanımlamanın ne kadar geniş kapsamlı olduğu görülebilir. Oluşturulan yeni tanımlamada yönetime hizmet etme amacı ve yönetimin kendi iç kontrol sistemini değerleme kaygısı bulunmaktadır. Bundan dolayı iç denetçiler açısından değerlendirildiğinde tanımlamanın daha geniş bakış açısı oluşturduğu söylenebilir. İlk tanımlamadan farklı olarak son tanımlamada değinilen hususlar aşağıda belirtilmiştir (Yılancı, 2015, s.54):

- ✓ İç kontrolün süreç olarak ifade edildiği ilk tanımlamadır.

- ✓ Firmanın amaçları üç sınıf altında toplanmıştır. Bu sınıflamalar uyulması gereken yasa ve diğer düzenlemelere uyum, finansal raporlamanın güvenirliği ve faaliyetlerin verimlilik ve etkinliğidir.
- ✓ Tanımdan bağımsız olarak iç kontrol unsurları " kontrol çevresi, risk değerleme, kontrol eylemleri, bilgi ve iletişim, izleme" olarak değerlendirilerek hedefler ile birlikte iç kontrolün değerlendirme kriteri olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir.
- ✓ İşletmedeki tüm çalışanların iç kontrolde payı olduğunu "yönetim kurulu, yöneticileri ve diğer personeller tarafından gerçekleştirilen" şeklinde sayılarak belirtilmiştir.

İç kontrolün 21. yy'daki amaçları incelendiğinde yolsuzluk, hata ve hilelerin önlenmesi, kaynakların etkinliğinin sağlanması, faaliyetlerin yasa ve yönetmeliklere uygun hale getirilmesine hizmet ettiği görülmektedir (Güney & Sarı, 2015, s. 71).

Coso Report'un iç kontrolü kapsadığı kavramlar aşağıdaki gibi belirtilebilir (Yılancı, 2015, s.55)

- ✓ *İç kontrol bir süreçtir:* İç kontrol sürecinin kendi içerisinde bir sonu olmadığını ifade etmektedir.
- ✓ *İç kontrol bireyler tarafından gerçekleştirilir:* İç kontrolün yalnızca yöntem ve politikalar doğrultusunda değil organizasyondaki tüm insanları içeren kolektif bir çalışma olduğunu ifade eder.
- ✓ *Makul güven:* İç kontrolden tamamen bir güvence beklenemeyeceğini yalnızca yeterli, bir güvencenin sağlanabileceğini belirtir.
- ✓ *Amaçlar:* İç kontrolün bir ya da birden çok amaç içermekle birlikte amaçların birbiriyle bağlantılı olduğunu belirtir.

Teknolojinin gelişmesi ile rekabet elde etmek için işletmelerin küresel alanda faaliyet ve etkinliklerinin güçlü bir iç kontrol sistemi ile desteklenmesi gerekmektedir (Adiloğlu, 2011, s. 96).

Coso Report iç kontrolün işletmedeki faydalarını aşağıdaki gibi sıralamıştır(Yılancı, 2015, s.55):

- ✓ Kaynakların zararlara karşı korunmasını, karlılık ve performans hedeflerine ulaşılmasını sağlayabilir.
- ✓ Finansal raporlamanın güvenirliğini sağlayabilir.
- ✓ İşletmenin kanun ve yönetmeliklerle uyumlu olmasını sağlayabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde iç kontrol işletmenin ulaşmak istediği hedefe ulaşmasına yardımcı olurken kaçınmak istediği risklerden uzaklaşmasını sağlar. Bundan dolayı işletmelerin ömürlerini uzatarak planlı, verimli bir süreç sunarak öngörüde bulunmayı sağlar.

Yukarıda Coso Report tarafından yapılan tanımlama iki açıdan geniş kapsam taşımaktadır. İlki işletme yönetim kurulu ve yöneticilerinin işletme içi uygulamalarında kendilerine etkin bir yöntem sunmasıdır. İkincisi iç kontrolün alt grupları arasında uyumlaştırmanın sağlanmasıdır. Çünkü kontroller farklı alanlara odaklanmayı gerektirebilir. Örneğin yasa ve yönetmelikler ile ilgili kontroller veya finansal raporlama konusundaki kontroller gibi.

İç kontrol sistemi organizasyonların iş ve işlemlerinin gerçekleştirilmesinde katma değer yaratan bir uygulama olmakla birlikte kurallara uyum, görev tanımı, iş takibinin kolaylaşması, süreç tanımlarının belirlenmesi gibi faydalar sağlamaktadır. İç kontrol sisteminin etkin olması işletme varlıklarının muhafaza edilmesini sağlamaktadır (Uzun, 2009, s. 302).

2.3.1.1.1. İç Kontrolün Süreç Özelliği

İç Kontrol bir işlemler serisi olmakla birlikte, işletme faaliyetlerinin denetlenmesine imkân vermektedir. Bundan dolayı bir olay ya da döngü olduğu söylenemez (Coso Report, 1992). İç kontrol faaliyetleri işletmenin her alanına yayılan ve faaliyetlerin yürütümünde işleyişin doğal bir süreci olmaktadır. İç kontrol süreçleri gözetim, düzenleştirme ve planlamanın bir parçası olmakla birlikte bu temel yönetim süreçlerine entegre edilmiş durumdadır. Yönetim aracı olarak kullanılırken yönetimin yerine geçmesi söz konusu değildir.

Örgüt yapılarının gün geçtikçe kompleks hale gelmesi ve işletmelerin büyümesi ile faaliyetlerin takibi ve kontrolü zorlaşmaktadır. İç kontrol sistemi belirtilen nedenlerden dolayı işletmeler için vazgeçilmez bir olgu yaratmaktadır (Tunçay, 2011, s.16)

İç kontrole farklı bir açıdan yaklaşan görüşlere göre iç kontrol işletme faaliyetlerinin denetiminde zorunlu olarak kullanılan süreç, yük ve ilavelerdir. Hâlbuki iç kontrol sistemi organizasyonların normal faaliyetleri ile bütünleşmiş durumdadır. İşletmeleri hedeflerine ulaşması için gereken bir sistemdir. Bir organizasyonun temel kısmı olan iç kontroller, organizasyon yapısına uyum içerisinde yerleştirildiğinde oldukça etkin olabilir (Coso Report, 1992).

Teşebbüslerin amaçlarına ulaşmalarını doğrudan etkileyen "içe inşaa edilmiş" kontroller, teşebbüslerin kalite çalışmalarını da desteklemektedir. Kalite faaliyetleri, işletmede bulunan yöneticilerin faaliyetlerin çalışma şekli ve kontrolünü sorgulamaları ile başlar. Bundan dolayı kalitenin faaliyet dokusunun bir parçası olması gerekmektedir. Kalitenin örgütsel dokunun bir parçası olduğunu gösteren faktörler aşağıda belirtilmiştir (Coso Report, 1992):

- ✓ Kalite değerlerinin tanımlanmasında uzman ve yetkili yönetimin öncülük etmesi,
- ✓ Kalite amaçlarının varlığının işletmenin bilgi toplama, analiz etme ve diğer süreçleriyle bağlantılı olması,
- ✓ Kalite gelişiminin devamlılığının sağlanabilmesi için müşteri beklentileri ve rakip uygulamaları ile ilgili bilgilerin kullanılması

Etkin bir iç kontrol sisteminin varlığı yukarıda belirtilen kalite faktörleri ile doğru orantılıdır. Bununla birlikte iç kontrolün yalnızca kalite programlarıyla uyum sağlayacağı söylenemez, iç kontrol kalite planlamalarının başarıya ulaşmasında kritik bir noktada bulunmaktadır.

İşletmenin işleyişine yerleştirilmiş kontroller, tepki zamanı ve maliyet kontrolü açısından da önem taşımaktadır (Coso Report, 1992). Rekabet koşullarının artması nedeniyle maliyetlerin artması, işletmelere ilave yükler getirmektedir. Bundan dolayı işletmeye eklenen her prosedür ek bir maliyete neden olacaktır. İşletmelerin gereksiz maliyet ve prosedürlerden kurtulmasının sağlanması için işletme faaliyetlerinin etkin bir iç kontrole yerleştirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte işletme faaliyetleri ile iç içe olan kontroller işletme eylemlerinin farklılaştırılmasında ve farklı kontrollerin geliştirilmesinde köprü rolü üstlenecektir. Böyle otomatik bir sistemin varlığı rekabet avantajı sağlarken maliyet ve zamandan da tasarruf edilebilecektir.

2.3.1.1.2. İç Kontrolün İnsan özelliği

İç kontrol birey/bireyler ile sınırlı bir kavram olduğundan iç kontrolün sınırları, karar vermenin insana ait bir özellik olması dolayısıyla verilen kararlarda hatalar da gerçekleşebilir. Bu hataların sonunda yaşanan başarısızlıklar birden fazla kişinin kontrolüne tabi tutulmasıyla en aza indirgenebilir (Çalışkan, 2016, s.8, Özşahin, 2011, s.15-16).

İç kontrol başarısında işletmenin tüm çalışanlarının ortak katkısı bulunmaktadır. İç kontrol işletmedeki insan aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla organizasyonda bulunan bireylerin gerçekleştirdiği faaliyetler ve sağlanan imkânlar ölçüsünde başarıya ulaşılır.

Bireylerin ilk olarak örgütün hedeflerini belirlediği ve belirlenen hedeflere kontrol mekanizmasını yerleştirdiği dikkate alındığında iç kontrolün insan eylemlerinin doğruluğu ve çabasıyla ölçüldüğü söylenebilir. İç kontrol bireylerin yalnızca algılamalarıyla değil uyum ve iletişim kapsamında iş ve işlemleri uygulamaları ile gerçekleşmektedir. Bireylerin her birinin işletmeye farklı bir değer kattığı, teknik yetenek gerektiren işleri başardığı ve işletmenin farklı ihtiyaçlarına cevap verdiği söylenebilir. Bundan dolayı iç kontrol sürecinin başarıya ulaşmasında insan faktörü göz ardı edilemez. İnsan özelliğinin etkin kılınmasında önemli olan ana hususlardan biri çalışanların sorumluluk ve yetki sınırlarının belirlenmesidir. Bunun sağlanabilmesi için de görev tanımlamalarının yapılarak görev dağılımları ile işlemlerin nasıl gerçekleştirileceğinin açık ve net olarak ortaya konması gerekir (Yılancı, 2015, s.57)

2.3.1.1.3. Kabul (Uygun) Edilebilir Güven Verme Özelliği

İç kontrol, organizasyonların ulaşmak istediği sonuçlar ile ortaya konan sonuçları kıyaslamasına olanak tanımaktadır, bu kıyaslama sonrasında yeterli derecede güvence sağlanabilir (Atmaca & Yılmaz, 2011, s. 18). İç kontrol sistemi, teşebbüslerin amaçlara ulaşmasında makul bir güvence sağlayabilir. Başarı düzeyi her sistemde olduğu gibi sınırlıdır. Başarı düzeyindeki sınırın nedenleri arasında aşağıdaki faktörler gösterilebilir (Yılancı, 2015, s.57):

- ✓ Karar verme aşamasında birey yargılarının doğası gereği yanlış olabilmesi ile oluşabilecek yanılgılar,
- ✓ Düzenlenecek olan iç kontrol sistemlerinde maliyet-kar dengesinin dikkate alınma mecburiyeti,
- ✓ Birey ya da bireylerin anlaşmalı olarak kontrolleri engellemeleridir.

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı iç kontroller tamamen güvence sağlayamaz.

Kontrol faaliyetlerinin genel olarak taşıdığı amaç, işletmeler tarafından yürütülen faaliyetlerin sonuçlarını ortaya koymak, koordinasyon, yürütme, örgütleme ve planlama gibi işlevlerin gerçekleşme seviyesini belirlemektir (Yetiş, 2017, s. 4).

2.3.1.1.4. İç Kontrolün Amaçlar özelliği

Her organizasyonun bir amacı, bu amaca ulaşmak için belirlediği bir stratejisi bulunmaktadır. İç kontrol, organizasyonların yönetim kurulu, yönetici ve diğer personelleri tarafından belirli amaçlara ulaşmak ve yeterli ölçüde güvence oluşturmak amacıyla sağlanan işlemler bütünüdür (Yurtsever, 2010, s. 16)

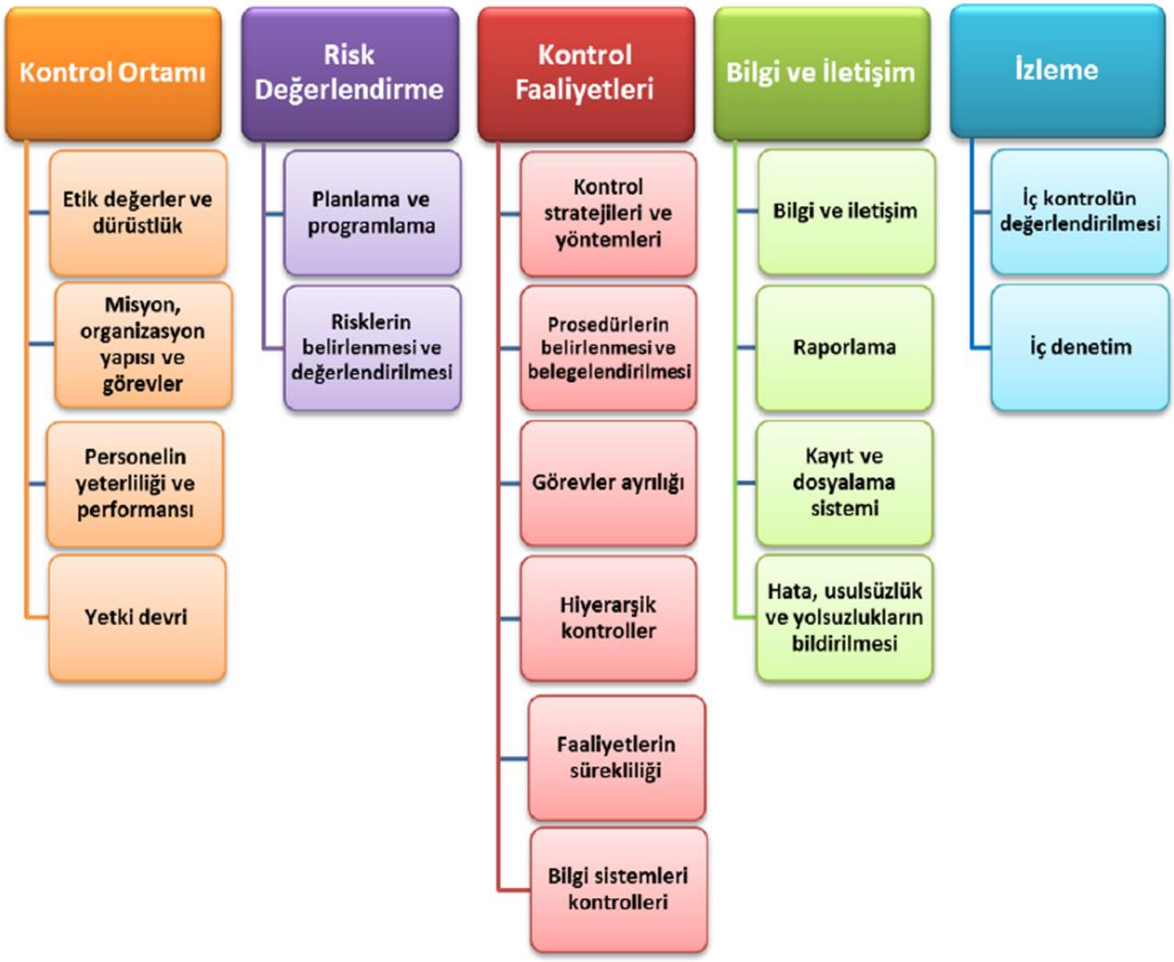
Amaçlar Coso Report'a göre aşağıdaki gibi üç kategoride belirtilmiştir(Yılancı, 2015, s.58);

- ✓ *Faaliyetlerle ilgili amaçlar:* Kaynakların verimli ve etkin kullanımını ifade etmektedir.
- ✓ *Finansal raporlamayla ilgili amaçlar:* Finansal tabloların güvenirliğinin sağlanmasını ifade etmektedir.
- ✓ ,*Uygunluk amaçları:* Uyulması gereken yasa ve düzenlemeleri ifade etmektedir.

Coso Report'un önemli yaklaşımlarından biri bu amaç kategorileridir. Kategoriler iç kontrolün faklı taraflarına odaklanmaya izin verir. Ayrıca her bir sınıftaki iç kontrol beklentilerin ayrı ayrı değerlendirilmesini sağlar.

2.3.1.2.COSO İç Kontrol Sistemi Unsurları

İşletmeler bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler nedeniyle bu gelişmelerle uyum içerisinde bulunmak durumundadır. Bilgi teknolojilerinin kullanımının artması ile güncellenen COSO çerçevesinde üzerinde durulan konular arasında hata ve hilelerin önlenmesi veya tespit edilmesi, iş süreçlerinin kompleks hale gelmesi, küresel pazar ortamı bulunmaktadır. (Kurt & Uçma Uysal, 2015). Bu nedenle iç kontrol sistemi öğelerinin önemi daha fazla anlaşılmaktadır.



Şekil 2.1. İç kontrol unsurları

https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/34716,ic-kontrol mevzuatiek47799650pdf.pdf?0 sayfasından alınmıştır.

COSO iç kontrol sisteminin öğeleri aşağıda belirtilmiştir:

2.3.1.2.1.Kontrol Ortamı

İşlem kümelerine ait politika ve yönetim etkinliklerinin tespit edilmesi veya azaltılmasında etkili olan faaliyetler bütünüdür. Kontrol ortamı unsurları arasında etik değerlere verilen önem, çözüm önerilerine yaklaşım, problemlere karşı gösterilen tutum, yönetim tarafından kontrole bakış açısı gibi faktörler bulunmaktadır. Kontrol ortamı yönetimin denetim biçimidir. Bu nedenle yöneticilerin iç kontrolün önemini algılamaları ve iç kontrol amaçlarına destekleyici ve olumlu bir ortam kurmaları ve bunu devam ettirmeleri şarttır. Kontrol ortamını etkileyen unsurlar aşağıda sunulmuştur (Pamukçu, 2019).

- ✓ Etkili insan kaynakları yöntemleri,
- ✓ Tüm çalışanlar tarafından dürüstlük ilkeleri ve etik değerlere uyum,
- ✓ Yönetimin uzmanlığa olan sadakati,
- ✓ Yönetim ideolojisi ve işlemlere bakış açısı,
- ✓ İşletmenin organizasyonel yapısı,
- ✓ Yetki ve görevlerin devredilme şekilleri,
- ✓ Denetim kuruluşları ile olan bağ,

Kontrol ortamı yönetimin politika, davranış ve tutumlarını, insan kaynakları uygulamalarını, mesleki yeterliliği, organizasyon yapısını, personelin etik değerleri vb konuları içermektedir (Arslan, 2012, s. 138).

Kontrol ortamı işletmede yönetim kurulu ve üst yönetimin iç kontrol süreçlerine göre görüş açısı ve önemini göstermektedir. Kontrol ortamı iç kontrolün temel unsurudur. İç kontrol ortamının başarıya ulaşması kontrol ortamının başarısı ile ilgilidir (Pamukçu, 2019).

2.3.1.2.2.Risk Değerlendirme

21. yy'da risk yönetiminin önem kazanmasıyla işletmeler risk politikalarında çeşitliliğe gitmiştir. Bundan dolayı risklerin yönetilmesi ve tespit edilmesi de işletme yönetiminin sorumlulukları arasında bulunmaktadır. İç denetimin bu aşamada devreye girmesi önemlidir. İç denetim bu aşamada yönetim kuruluna risk yönetiminin etkin ve verimli işlediği hususunda güvence vermelidir.

Risk değerleme, risklerin gerçekleşme düzeyini, gerçekleşmesi halinde işletmeye maliyetlerini, olası zararları tespit edebilen ve bunu zamanında yönetim ile paylaşan uygulamalar bütünüdür (Derici, 2015, s. 19).

Risk değerlendirme sürecinde, risk sürecinin başlatılması, kaydedilmesi ve finansal bilgilerin raporlanmasında, finansal raporların güvenirliğine zarar veren tüm durumlar ele alınır. İşletme üst yönetimi bu aşamada risklerin tanımlanması ile sürece başlar, risklerin oluşma biçimi ve önemi ile ilgili tahminler yapar ve risklerin kontrol altına alınması için plan ve programlar gerçekleştirir.

İşletmenin karşılaşmış olduğu risklerin artış nedenleri arasında aşağıda bulunan faktörlerin varlığından söz edilebilir (Pamukçu, 2019):

- ✓ Ürün çeşitleri ve faaliyetler, yeni iş biçimleri
- ✓ Kurumsal düzenlemeler
- ✓ Yeniden yapılanmalar
- ✓ Küresel faaliyetlerdeki artışlar
- ✓ Küresel operasyonların artması
- ✓ Muhasebedeki yasaların artması
- ✓ Çalışılan sektördeki değişiklikler
- ✓ Yeni personeller
- ✓ Teknolojik değişiklikler
- ✓ Hızlı büyüme
- ✓ Üretim alanındaki değişiklikler

Risk değerleme, işletmenin hedeflerine ulaşmasında tespit edilen hataların belirlenmesi ve analiz edilmesidir. Risk değerlemesi risklerin kontrol, tahmin ve idare edilmesidir. İşletme yöneticileri işletmeye etki edecek kısa ve uzun vadedeki riskleri tespit ederek ortaya koymak durumundadır. İç kontrol sisteminde karşılaşılan riskler tanımlanarak uygulamalar düzenli hale getirilmelidir.

2.3.1.2.3.Kontrol Faaliyetleri

Kontrol faaliyetleri işletmelerin amaçlarına ulaşmaları için yeterli güvence sağlayan aşamalardan oluşmaktadır (Warren vd, 2002). İşletmenin amaçlarına ulaşması için uygulaması gereken önlemlerdir. Talimatların yürütülmesine destek veren işlemlerden oluşmaktadır. Bu faaliyetlerin işletmelerin tüm birimlerinde yapılması gerekmektedir. Kontrol faaliyetleri yönetimin talimatlarına destek veren prosedür ve politikaların oluşturulmasıdır. İşletmenin her seviyesi ve biriminde bu faaliyetler yapılabilmektedir. Kontrol faaliyetleri, işletmelerin hedeflerine ulaşabilmelerini engelleyen her türlü riske karşı uygulanacak prosedür ve politikalardır (Gönen, 2009, s. 199).

Denetim ile ilgili ana kontroller aşağıdaki belirtilmiştir:

- ✓ Performans ölçümleri
- ✓ Bilgi Sistem Kontrolleri
- ✓ Varlıkların fiziksel kontrolleri
- ✓ Görev ayrılıkları

2.3.1.2.4.Bilgi ve İletişim

Bilgi, verilerin kaydedilerek belirli bir sistem dâhilinde kümelenmesidir (Özeren, 2006, s. 34). Bilgi ve iletişimin etkin olması faaliyetlerin denetlenebilmesi ve başarının sağlanabilmesindeki koşullardan biridir. İşletme yönetiminin faydalı, tam, doğru, güvenilir bir iletişim ihtiyacı vardır. Amaçlara ulaşmak bilgi ve iletişimin sağlanması sayesinde gerçekleşmektedir.

İletişim ise, oluşturulan bilginin kurum içi ya da kurum dışı yollarla ilgili organizasyon ya da bireylere iletilme sürecidir (Çalışkan & Çiftci, 2017, s. 109).

Bilgi ile birlikte bilginin kalitesi de kararların doğru, güvenilir ve tam verilmesinde etkili olmaktadır. İletişimin temelini iş görenlerin beklentilerini karşılayan ve sorumluluklarını zamanında yerine getiren bilgiler oluşturmaktadır. En kritik iletişim üst yönetim ile personel arasında olan iletişimdir. Görevlerin, tam, zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi için üst yönetim ile sağlıklı bir iletişim kurulmalıdır. Bilgi sistemleri kontrol

faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan bilgileri temin etmektedir. Bilgi sistemleri, işlemleri kaydetmek, çözümlemek, bir araya toplamak ve açıklamak gibi yöntemlerden oluşur.

Bilgi sisteminin etkin olması için;

- ✓ İşlemler doğru olarak kaydedilmeli ve açıklanabilmelidir.
- ✓ Raporlamada kullanılan işlemler oluşturularak bölümlendirmenin doğru bir biçimde yapılması için ayrıntılı ve güncel olarak tanımlanmalıdır.
- ✓ İşlemlerin oluşturulduğu dönem belirlenerek doğru döneme kaydedilmelidir (Pamukçu, 2019).

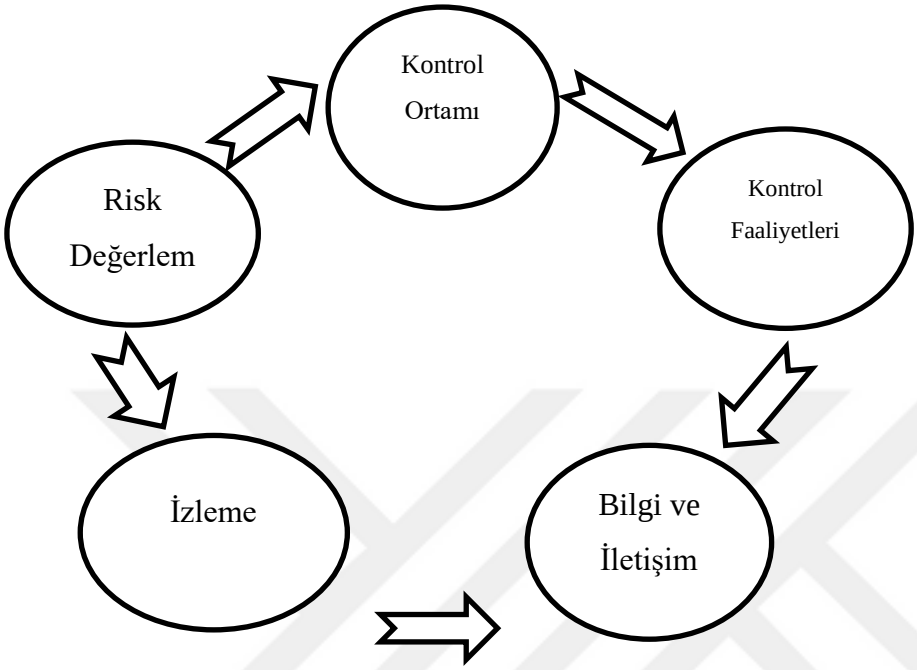
2.3.1.2.5.İzleme

İç kontrol sistemi değişikliklere uyum sağlamak durumunda kalan bir sistem olduğundan iç kontrolün değişen risk, kaynak, çevre ve hedefler doğrultusunda devamlı gözlenmesi gerekmektedir. Bundan dolayı izleme faaliyetlerinde devamlılık şarttır. Kontrol faaliyetlerinin doğru ve zamanında tespitinde, iç kontrol eylemlerinin sürekli iyileştirilmesine yardımcı olur (Cömert vd, 2015, s. 249). İzleme faaliyetleri içinde yönetimin kontrol faaliyetleri ile personellerin sorumluluklarını gerçekleştirmesi esnasında aldıkları önlemler bulunmaktadır. İzleme faaliyetlerinden sorumlu grubun bağımsız davranabilmesi için bu grubun işletmede temel faaliyetleri yerine getiren personellerden oluşmaması gerekmektedir.

İzleme faaliyetleri tamamlandığında raporların içeriğinde bulunan sorunlar, raporların yetkililere ulaşmamasından kaynaklanan sorunlar, risklerin ölçülmesinde yaşanan sorunlar ve risk sınıflandırmalarında yapılan hatalardan kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sayede tedbirler alınabilir (Pamukçu, 2019).

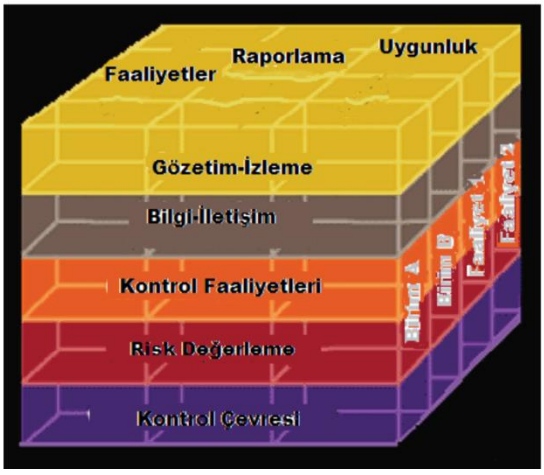
İç kontrol faaliyetleri bir süreç olup bu süreçler arasında, belirli zaman aralıkları ile kalitenin belirlenmesi, kontroller için tasarım ve işleyişler ile alınması gereken tedbirler bulunmaktadır. İç kontrol sistemi sürekli bir izlemeyi gerektirmektedir. Bu izlemenin nedenleri arasında değişen hedefler doğrultusunda kaynakların, şartların değişmesi ve risklerin yeniden ele alınarak takip edilmesi bulunmaktadır. İzleme, iç denetim departmanı

tarafından gerçekleştirilmekte olup iç kontrolün performans düzeyini denetleyen bir süreçtir (Haftacı, 2011, s.57)



Şekil 2.2. COSO İç Kontrol Sisteminin Unsurları (Pamukçu, 2019).

Aşağıdaki şekilde bulunan COSO küpü, iç kontrolün amaçları ve unsurlarının işletme faaliyetleri ile bağlantısını göstermektedir. Bu doğrultuda bölüm ve faaliyetler ile iç kontrol unsurları ve belirlenen hedefler küpün farklı yüzeylerinden meydana gelen bir bütün olmaktadır (Kurt & Uçma, 2013, s.84).



Şekil 2.3. COSO küpü (Kurt & Uçma, 2013)

2.3.2.COBİT

COBIT, ilk olarak 1996 yılında Information Systems Audit and Control Foundation (ISACF) tarafından yayımlanmıştır. COBIT; COSO, GAO(The US General Accounting Office), AICPA(The American Institute of Certified PublicAccounts), ISO teknik standartları, ISACA ve AB tarafından yayınlanan yönetim kanunları tarafından yayımlanan profesyonel iç kontrol ve denetim standartları tarafından düzenlenmiştir. COBIT kontrol ve uygulamalara yönelmektedir (Bozkurt, 2012. s.1)

COBIT iş yönetimi ve bilgi işlem için kullanılan bir vasıtadır. COBIT, ilgili teknoloji ve bilgi için kontrol hedefleri ve hedeflere varılmasında iç kontrol merkezli bir yaklaşımdır. İşletmenin amaçlarına paralel olarak bilgi işlem kaynaklarının kullanımını hedefler. İşletme hizmetlerinin hukuksal ihtiyaçlara, güvenlik ve kaliteye uygunluğunu denetler. COBIT kontrol esaslı bir uygulamadır. Neler yapılması gerektiği üzerinde duruken nasıl yapılmaları gerektiği üzerinde durmaz. COBIT yöneticiye yardım ederek iş riskleri, teknik konular ve kontrol ihtiyaçları arasında bağlantılar kurarak yönetimi destekler. COBIT, saydam politika geliştirilmesine olanak vermektedir. Bilgi teknolojisinde başarının sağlanabilmesi için yönetimin iç kontrol modeli oluşturması gerekmektedir. COBIT kontrol çerçevesi bu gereksinimi karşılamaktadır. Bilgi teknolojisindeki iş ve işlemleri süreç modeline çevirerek uygular. COBIT ana bilgi teknolojisi kaynaklarını tanımlamaktadır. COBIT; işletme hedeflerinin bilgi teknolojisi hedeflerine yönelmesi, bilgi teknolojisi ve süreç sahiplerinin sorumluluklarının belirlenmesi, başarıyı değerlendirmek için vade modellerinin oluşturulması vb faaliyetlerden meydana gelmektedir (Uzunay, 2007).

2.3.2.1.COBIT'in Unsurları

COBIT'in beş unsuru bulunmaktadır. Bu unsurlar;

- ✓ Yönetici özeti,
- ✓ Çerçeve,
- ✓ Kontrol amaçları,
- ✓ Denetim ilkeleri
- ✓ Yönetim ilkeleridir.

Yönetici özeti, COBIT'in hedef ve süreçlerini özetlemektedir. Çerçeve; yöneticiler, denetçiler, işletme sahipleri için geniş bir rehberlik sağlar. Kontrol amaçları, üst düzey yönetici ihtiyaçlarını tanımlayarak sürecin uygulanmasını kolaylaştırır. Denetim ilkeleri, kontrol değerlendirmelerinin detaylı yapılabilmesi için bilgi toplanması, değerlendirilmesi ile meydana getirilen bir modeldir. Yönetim ilkeleri ise faaliyete yönelik ilkeler olup yöneticinin aşağıdaki soruları yanıtlamasını sağlamaktadır (Pamukçu, 2019):

1) Fayda maliyetten fazla mı?
2) İyi bir performans için göstergeler nelerdir?
3) Kritik başarı faktörleri nelerdir?
4) Hedeflere ulaşılamamasının işletme açısından zararları nelerdir?
5) Rakipler neler yapıyor?
6) Karşılaştırma ve değerlendirme nasıl yapılabilir?

2.3.3.CoCo

COSO Modeli ile kapsam olarak aynı olan CoCo modelinde dört alan ve 20 kriter vardır Bu alan ve kriterler aşağıda belirtilmiştir (Pamukçu, 2019):

2.3.3.1.Amaçlar

- ✓ Performans için belirlenen hedeflerde amaç ve planlar bulunmalıdır.
- ✓ Planlar yapılarak sorumluların zamanında bilinçlenmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Tehditlerin azaltılması ile hedeflerin gerçekleştirilmesi adına yapılması gerekenler personellere iletilmelidir.
- ✓ Hedeflere önündeki tüm engeller ve tehditler tespit edilerek gözlenmelidir.
- ✓ Amaçlar açık bir şekilde personellerin tamamına iletilmelidir.

2.3.3.2.Seferberlik

- ✓ Karşılıklı güven ortamı sağlanarak kurum içinde hedeflere yönelik bilgi akışı sağlanmalıdır.
- ✓ Tüm personeller için görev ve yetkiler belirlenerek personellere iletilmelidir.

- ✓ İnsan kaynakları politikaları ile kurumun iş ahlakı kuralları birbiriyle uyumlu olmalıdır.
- ✓ Dürüstlük ve etik kurallar belirlenerek tüm personellere iletilmeli ve bu kurallara işletmenin tamamının uyması sağlanmalıdır.

2.3.3.3. Yeterlilik

- ✓ Etkin bir denetim sistemi amaçlara varılması için uygulanmalıdır.
- ✓ İşletme kararlarının alınması ve faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde etkin bir koordinasyon oluşturulmalıdır.
- ✓ Gerekli bilgilerin personele zamanında bildirilmesi beklenen performansın sağlanması için gereklidir.
- ✓ İşletmenin hedef ve değerlerine uygun bir iletişim sağlanabilmelidir.
- ✓ Personelin bilgili ve donanımlı olması ortak amaca varılması için gereklidir.

2.3.3.4. Gözlem

- ✓ Denetim aşamalarının etkinliği ve verimliliği işletme yöneticileri tarafından izlenerek tespitlerin ilgili kişilere bildirilmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Personeller tarafından gereken değişikliklerin tamamlanıp tamamlanmadığının kontrolü için iş takip sistemleri geliştirilmelidir.
- ✓ Hedeflerin değişmesi bilginin miktarı ve şeklini de değiştirmektedir.
- ✓ Hedef ve programların planlanması için gereken hipotezler ve hipotezlerin geçerliliği her aşamada kontrol edilmelidir.
- ✓ Gerçekleştirilen performanslar v planlanan amaçların karşılaştırması yapılarak sapmalar tespit edilmelidir.
- ✓ Çevre (iç ve dış) sürekli izlenerek hedeflerin değişmesi gerekiyorsa hedeflerde değişiklik yapılmalıdır.

2.3.4.Turnbull Report

Turnbull Report İngiltere Sertifikalı Muhasebeciler Enstitüsü Kurumsal Yönetim Komitesince oluşturulmuştur. İşletmelerin büyük riskleri tanımlayıp yönetmesi amacı ile iç kontrol sistemlerinde etkinliği değerlendirmektedir (Acındı, 2007).

2.3.5.Acc

Avustralya İç Denetçiler Enstitüsünce oluşturulan kriterlerden meydana gelmektedir. İç kontrol sisteminin geliştirilerek yönetilmesinin sağlanması için üst yönetimin yetkinliklerine odaklanmaktadır (Acındı, 2007).

2.3.6.The King Report

Kurumsal yönetimin standartlarının yükseltilmesi için Güney Afrika'da bulunan Kurumsal Yönetim Kraliyet Komitesi tarafından hazırlanmıştır. Etik ve çevresel konulara da yer veren King Report kurumsal yönetimin düzenleyici ve finansal yanları ile ilgilenmektedir (Acındı, 2007).

2.4.İç Kontrol Sistemi Kurulurken Dikkat Edilmesi Gerekenler

İç kontrol sistem süreçlerinin aktif olarak uygulanmasında sistemin tam olarak anlaşılarak sağlıklı planlanması gerekmektedir. Uygulamanın aktif olarak yapılmaması durumunda sürecin anlaşılır olması ve sağlıklı bir biçimde işlemesi düşünülemez. Bunlara ek olarak sürecin işlerliğinde çalışanların etik kurallara uyumu, mesleki uzmanlığı ve işletme üst yönetiminin liderliği önem taşımaktadır. İç kontrol sisteminin etkin olması için uygun bir kayıt ve belgeleme sisteminin varlığı şarttır (Ergin, 2006, s. 44). Bununla birlikte personellerin görevlerini zamanında ve doğru olarak yapıp yapmadıkları da sistem kurulurken dikkat edilmesi gerekenler arasındadır (Kuşçu, 2016, s. 39) İç kontrol sisteminin sağlıklı bir şekilde kurulması için Bir muhasebe sisteminin de kuvvetli, sistematik olması gerekmektedir (Atmaca, 2012, s. 200).

İşletme yönetim kurulu iç kontrol risklerinin engellenmesinden sorumludur. Süreçte yönetimin emin olması gereken aşamalar (Pamukçu, 2019):

- ✓ *İç kontrol süreçlerine ihtiyaç duyan birimler,*

Üst yönetimin sorumluluğunda kontrol yapılması gereken alanları bulunmaktadır.

- ✓ *Doğru kontrol süreçlerinin seçilmesi*

Yönetim tarafından kontrol süreçleri gereksinim duyulan alanlar belirlendikten sonra seçilir.

- ✓ *İç kontrol uygulaması*

İç kontrolün eksiksiz olarak yapıldığından yönetimin emin olmalıdır.

- ✓ *Kontrollerin güncelliğini kontrol etmek ve devamlılığını sağlamak*

İç kontrolün uygulanması kadar devamlılığın sağlanarak değişen şartlara göre uyumu kontrol edilmelidir.

İşletmenin karşılaşabileceği riskler aşağıda belirtilmiştir:

- ✓ Muhasebe kayıtları ve finansal raporlarda hata ve hile yapılma olasılığı 3. Kişilerin yanılgıya düşme riskini oluşturmaktadır.
- ✓ Yönetimin işletme amaç ve anlayışıyla çelişen uygulamaları sonucunda finansal riskler ve yolsuzluklar ortaya çıkabilir, işletme varlıkları zarar görerek işletme tasfiye riski ile karşılaşabilir.

İç kontrol sistemi işletmeye maliyeti olan bir uygulamadır. Bundan dolayı sistem kurulurken sürecin kurulum maliyetinin işletme için beklenen faydadan düşük olması gerekmektedir. Maliyet ve fayda tahlilinden sonra sürecin kurulum aşamasına geçilmelidir. İç kontrol sisteminden işletmenin elde edeceği faydalar arasında yolsuzlukların tespit edilmesiyle gerçekleşmesine engel olunan zararların, işletme yönetiminin aldığı yanlış kararlar sonucunda tespit edilen varlık kayıplarının belirlenmesidir. İç kontrol sistemine verilen önem arttıkça yolsuzluklar ve varlık kayıplarından oluşan zararlar azalacaktır. Tahmin edilemeyen ve önlenemeyen varlık kayıpları ve yolsuzluklar olasılıklar arasındadır. Bu nedenle zararın sıfıra indirilemeyeceği söylenebilir. İç kontrol sistemi işletme içindeki tüm personellere sorumluluk yüklemektedir. İç kontrole katılım görev ve yetki doğrultusunda belirlenmektedir. Bir faaliyetin yürütülmesinde görevli olan tüm personeller ve yöneticiler bu sistemde sorumluluk sahibidir. Etkili bir iç kontrol sisteminde rolleri bulunan etkenler arasında güçlü denetim, iç denetçiler, iç kontrol sistemini

benimseyip özümseyen ve sorumluluk sahibi olabilen yöneticiler ile çalışanlar bulunmaktadır (Pamukçu, 2019).

İç kontrol sisteminin kapsamının belirlenmesinde ve değişen risklerin takip edilerek kapsamının genişletilmesinden üst yönetim sorumlu olmaktadır. Yönetim kontrol aşamalarını uygulamalı, sürekli inceleyerek, birimlerden gelen raporlar doğrultusunda kontrolleri hedeflere uygun ve aktif olarak gerçekleştirmelidir. Güvence veren bu uygulamaların gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır.

Etkin bir iç kontrol sistemi sayesinde işletmenin varlıkları koruma altına alınabilir (Yalman, 2014, s. 19).

Yönetimin bir fonksiyonu olma özelliğine sahip olan iç kontrolü etkileyen unsurlar arasında organizasyon yapısı, üst yönetimin tutumu, sistemin devamlı olarak gözden geçirilmesi ve kontrollere uymada örnek olması gibi faktörler bulunmaktadır (Bozkurt, 2010, s.133). Buna ek olarak işletme üst yönetiminin sorumlulukları arasında kontrol sisteminin kurulması, doğru uygulanması, sürekliliğinin sağlanması, denetlenmesi ve çıktı olarak düzenlenmesi bulunmaktadır.

İlgi çekici noktalar iç denetçiler tarafından tespit edilerek sistemli bilgi elde edilmekte, bu bilgiler iç kontrol sistem ve tasarımının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Sistemin güçlendirilmesi için bağımsızlığının sağlanması ile güçlü ve zayıf yanlarının ortaya konması gerekmektedir. İç kontrol gözlem faaliyetleri kapsamında iç denetim ekibinin öneri ve bulgularının uygulanması önemlidir.

2.5.Etkin Bir İç Kontrol Sisteminin Tespiti

İç kontrol sistemi yönetim tarafından devamlı denetlenmek durumundadır. Gerekli tedbirlerin alınması, uygun olmayan kontrol yöntemlerinin tespit edilmesi, iletilmesiyle ilgili süreçler ortaya konmalıdır. İç kontrol sisteminin incelenmesine tüm bölümler katılmalıdır. İç kontrol değerlendirmesi, bağımsız denetim ve iç denetim sonucunda hazırlanan raporlar, yönetimin fikirleri, personellerin şikâyet ve istekleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Değerlendirmeler tamamlandığında tedbirler alınarak planlamalar yapılmalıdır.

İç kontrol sisteminin etkin olması için iç kontrol yapısında bulunması gereken nitelikler aşağıda belirtilmiştir. Belirtilen nitelikler iç kontrol sisteminin etkin olduğunu göstermektedir (Durmuş & Taş, 2008):

- ✓ İç denetim yapılması
- ✓ Yeterli nitelik ve sayıda personel
- ✓ Etkin bir muhasebe sistemi
- ✓ İyi bir örgüt yapısı

İç kontrol sisteminin tasarlanmasında muhasebe veri ve çıktıların gerçeğe uygunluğunun denetimine, yasal ilişkilerin yapılandırılmasına, usul ve işlemlerin emek, para ve zaman kaybına uğramadan yerine getirilmesinde üst yönetim tarafından belirlenen yöntem, talimat ve ilkelere uyulmasına ve işletmelerde varlıkların korunmasına dikkat edilmelidir. Belirlenen hedeflere ulaşılmasında güvenilir ve etkili bir iç kontrol sisteminin varlığı gerekmektedir. Bunun için de etkili bir iç denetim birimi, yeterli sayı ve kalitede personel, iyi bir çalışma sistemi ve muhasebe özellikleri bulunmalıdır. İç kontrolün içerik ve uygulanmasının tespitinde yetkili kişilerin seçilmesi, iç kontrol amaç ve prensiplerinin etkinliğinin incelenmesindeki bağlantının analiz edilmesi önemlidir. Etkin bir iç kontrol sisteminin oluşturulmasında dikkat edilmesi gereken ana hususlar şunlardır (Pamukçu, 2019):

- ✓ Bağımsız mutabakatların yapılması ilkesi
- ✓ Muhasebe kayıtlarının ve varlıkların kayıtlarının fiziki korunma ilkesi
- ✓ Uygun muhasebe kayıt düzeni ve belgelemenin varlığı ilkesi
- ✓ Değerlerdeki hareketlerin yetkilendirilmesi ilkesi
- ✓ Görevlerin ayrımı ilkesi

Etkin bir iç kontrol sisteminde yöneticilerin çalışanlara örnek olması, çalışanlar ve yöneticiler arasında koordineli bir ilişki bulunmalıdır (Saltık, 2007, s. 14).

2.6.İç Denetim

İç Denetim, faaliyetlerin tespit edilen standartlara uygunluğunun işletmede bulunan birimler tarafından araştırılması, amaçlardan sapma nedenleri ve düzeltme aşamaları olarak

tanımlanabilir. İç denetim, işletmenin rekabet ve verimlilik gücünü artırmak için hile ve hataların önlenmesini sağlamak, yönetim ve yatırım danışmanlığı yapmak, işletme varlıklarının rasyonel olarak yönetilmesini sağlamak amacıyla bağımsız denetçiler tarafından yürütülen denetimdir. İç denetim belirtildiği gibi standartlara uyum sağlamanın dışında hedefler taşımaktadır. Fakat 20. yy'nin sonlarına kadar denetimin aşağıdaki tanımlamasının geçerliliğini koruduğu görülmektedir (Yılancı, 2015).

İç denetim, işletmeye hizmet etmek için işletme faaliyetlerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla işletmede oluşturulan bağımsız bir değerleme işlevidir (Moeller & Witt, 1999, s.11).

20. yy'nin sonlarına kadar bu anlayış ile devam eden denetim, küresel gelişmeler ve işletme çevresinde yaşanan değişiklikler neticesinde yerini farklı tanımlamalara bırakmıştır. İç Denetçiler Enstitüsü (The Institute of Internai Auditors, IIA) tarafından düzenlenen Mesleki Uygulamalar Yapısı (Professional Practices Framework) kapsamında yapılan yeni tanım aşağıda belirtilmiştir (Yılancı, 2015):

"*İç denetim bir kurumun faaliyetlerine değer katmak ve geliştirmek için tasarlanmış bağımsız, tarafsız bir güvence ve danışma eylemidir. İç denetim, bir kurumun risk yönetimi, kontrol ve kurumsallıkla ilgili süreçlerinin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek için sistematik ve disipline edilmiş bir yaklaşım getirerek organizasyonun amaçlarım başarmasına (ulaşmasına) yardım eder.*"

Yukarıdaki tanım incelendiğinde ilk tanımda bulunan kurum içerisinde oluşturulmuş ifadesinin yeni tanımda bulunmadığı görülmektedir. 21.yy'da organizasyonların kurum dışından da yardım almaları nedeniyle bu kavramın kullanılmadığı söylenebilir.

Yeni tanımlamada eskisinden farklı olarak zarar ve kayıplar oluştuktan sonra değil oluşmadan önce önlemler alıp öngörüde bulunmak amaçlanmıştır (Uzun, 2012). Diğer tanımlama ile arasındaki en önemli fark da budur. İşlemler gerçekleştirildikten sonraki değerleme ve incelemeden öte, öngörüde bulunularak geliştirme ve değer katma fonksiyonlarına odaklanılmaktadır. İç denetimin bu fonksiyonları yerine getirebilmesi için aşağıda bulunan unsurlar üzerinde odaklanması gerekmektedir. Bu unsurlar:

- ✓ Risk yönetimi
- ✓ Kontrol
- ✓ Kurumsallık

2.6.1.İç Denetim Standartları

IIA(Uluslararası İç Denetçiler Örgütü) tarafından 2013 yılı itibariyle geçerli olan iç denetim standartları 3 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler aşağıda belirtilmiştir (Yılancı, 2015):

- ✓ Nitelik Standartları
- ✓ Performans Standartları
- ✓ Uygulama Standartları

2.6.1.1.Nitelik Standartları

Bu standart denetim çalışmalarını oluşturan kişi ve kuramların niteliklerini ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle bu standart bu kişi ve kuramların sahip olması gereken nitelikleri kesin olarak belirlemiştir.

2.6.1.1.1.Amaç, Yetki ve Sorumlulukların Belirlenmesi

Bu standarda göre iç denetim faaliyetlerine ait sorumluluk, yetki ve amaçlar yönetim kurulu ve denetim komitesince de onaylanmış olan bir yönetmelik vasıtasıyla belirlenmelidir. Bu yönetmelik iç denetim standart ve tanımlarına, etik kurallara uygun olmalıdır. Bununla birlikte yönetmeliğin yönetim kurulu ve denetim komitesince de onaylanması gerekmektedir. Yönetmeliğin denetçi tarafından dönemsel olarak değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucunda ulaşılan sonuçların üst yönetim ve kurula raporlanması gerekmektedir. Genel bir ifade ile açıklamak gerekirse bu standart, iç denetim faaliyetlerine ait sınırların bir yönetmelik kapsamında belirlenmesi ve yönetmeliği uygun bulan kurul ve üst yönetimce onaylanması gerektiğini ifade eder (Yılancı, 2015). Yönetmelik iç denetime ilişkin iş ve işlemlerin işletmedeki statüsünü öncelikle belirlemelidir. Bunlar belirlenirken dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

1) Hangi mevkiye bağlı nasıl bir örgüt yapısı oluşturulmalıdır?
2) Tahsis edilmesi gereken fiziksel araç gereç, kayıtlara erişim yetkisi, personel dağılımı nasıl olmalıdır?
3) İç denetimin faaliyet alanları nelerdir?

İç faaliyet alanının belirlenmesinde Türkiye İç Denetim Enstitüsünün (UMUÇ) sunduğu zorunlu rehberden standartlar, etik kurallar ve iç denetim kapsamına uyulmalıdır. İç denetçinin bu aşamada UMUÇ tarafından belirlenen bu standartları yönetim kurulu ile değerlendirmesi gerekmektedir.

2.6.1.1.2.Bağımsızlık ve Objektiflik

Bu standart iç denetim eylemi yerine getirilirken eylemin bağımsız ve objektif olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu standartta bireysel ve örgütsel bağımsızlık, yönetim kurulu ile doğrudan iletişim ve etkileşim, tarafsızlık ve bağımsızlıktan ayrılma gibi konular düzenlenmiştir. Belirtilen ilkelere göre iç denetimden sorumlu olanların denetim ile ilgili rapor vermeleri gerekmektedir. Uygun örgütleme ve raporlama biçimiyle örgütsel bağımsızlığa ulaşılabilir. Bireysel tarafsızlık ilkesine göre ise denetçiler çıkar ve menfaatten uzak olmalıdır. Bununla birlikte tarafsızlık ve bağımsızlıktan uzaklaşmayı gerektiren bir durum ile karşılaşılmışsa konunun ilgili birimlere açıklanması gerekmektedir.

Standardın uygulanması sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda belirtilmiştir (UİDS, 2012):

- ✓ İç Denetçinin sorumluluklarını yerine getirebilmesi için yönetim kademesine bağlı olması, sürekli bir etkileşim, iletişim içerisinde olması gerekmektedir.
- ✓ İç denetçiler, iç denetim uygulamalarının kapsamı, iş ve işlemlerin yapılması ile sonuçların raporlanması gibi hususlarda tamamen bağımsız olmalıdır.
- ✓ İç denetçilerin önyargı ve çıkar çatışmasından uzak, tarafsız olmaları için gereken ortam sağlanmalıdır.
- ✓ İç denetçilerin tarafsızlık ve bağımsızlıktan uzaklaştığına dair şüpheler arttığı takdirde bu durumun ilgili taraflara açıklanması gerekmektedir.

2.6.1.1.3.Yeterlilik, Azami Mesleki Özen ve Dikkat

İç denetim faaliyetlerini gerçekleştirenlerin sorumluluklarını yerine getirecek kadar yetenek ve bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. İç denetçiler bunu yaparken de çalışmalarını gereken özen ve dikkatle yürütmek durumundadır. Bununla birlikte beceri, bilgi ve diğer özelliklerin mesleki gelişim kapsamında devamlı artırılması gerekmektedir (Türedi & Karakaya, 2015, s. 72).

2.6.1.1.4.Kalite Güvence ve Geliştirme Programı

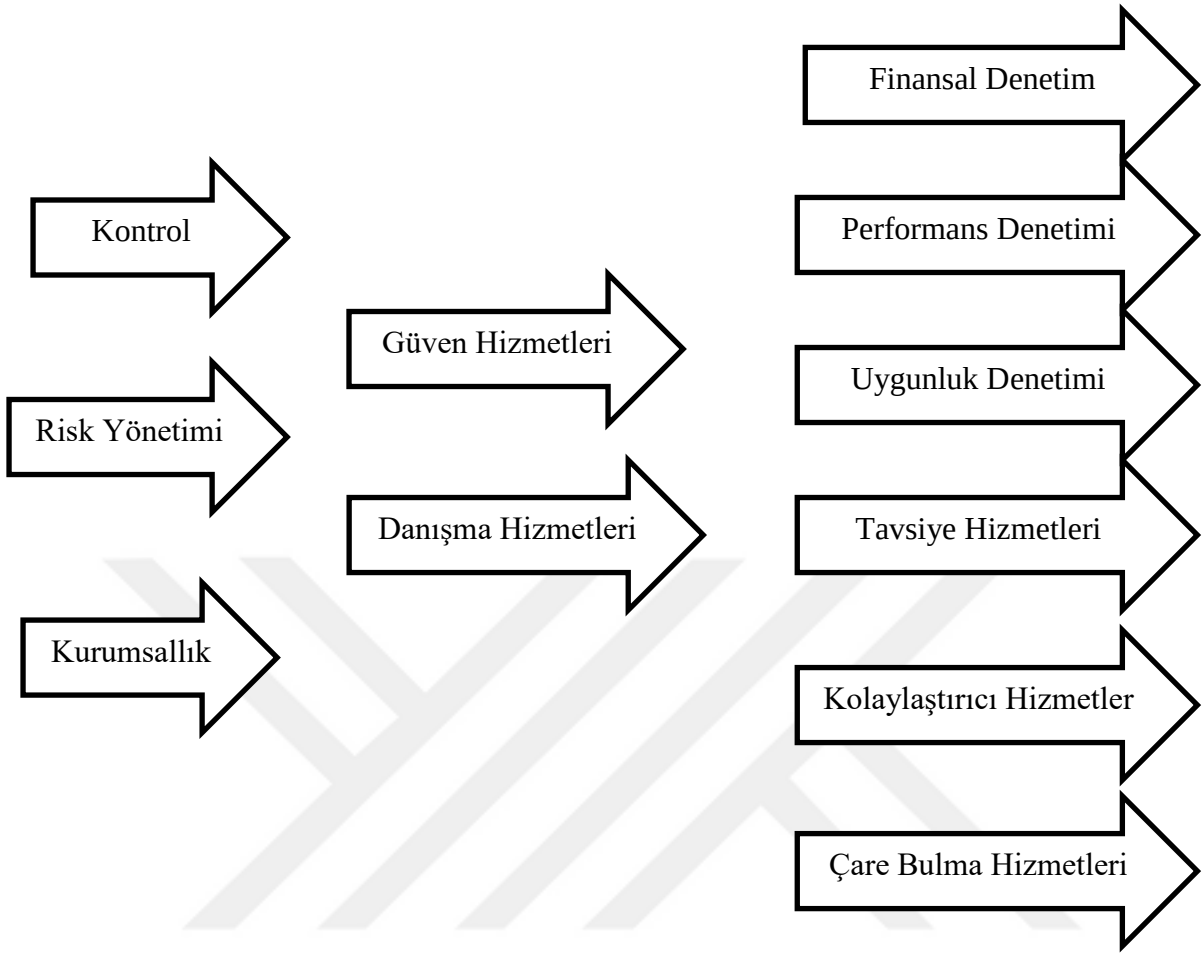
İç denetimde kalite, mesleki sorumluluklar için bir gereklilik olmakla birlikte beklentilerin karşılanması için de bir yükümlülük olmaktadır (IIA, 2012). İç denetim grubunun bir kalite güvence ve geliştirme programı oluşturması ve bunu uygulaması gerekmektedir. Kalite güvence ve geliştirme programı düzenlenirken katma değer yaratacak, etik kurallar, iç denetim standartları ve örgüt faaliyetlerine uyumlu olmasını sağlayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Buradaki standartlar iç ve dış değerlendirmeler, kalite gereklilikleri, kalite raporlaması ile "uluslararası iç denetim mesleki uygulama standartlarına uygundur" ifadesinin kullanılması ve aykırılıkların incelenmesi konularını açıklamaktadır. Bu standart iç denetim eyleminin işletmenin kalite programının tamamını etkileyen ve izleyen bir süreç olması gerektiğini ifade eder. Değerleme sonuçları iç denetim birimi başkası tarafından yönetim kuruluna raporlanır (Yılancı, 2015).

2.6.1.1.5.Performans Standartları

İç denetim eylemlerinin başarı ölçümü, kalite kriterlerini ifade eder. Risklerin kabul edilmesi, ilerlemenin gözlenmesi, sonuçların raporlanması, görevin yapılması, görev planlaması, işin niteliği ve iç denetim faaliyetlerinin yönetimi konularını kapsamaktadır (Yılancı, 2015).

2.6.2. İç Denetim Eylemleri

Güven ve dayanışma eylemi iç denetimin temel eylemidir. Güven ve dayanışma hizmetinin yönetime sunulması için aşağıdaki alanlarda değerlendirmeler yapılmalıdır. Bu alanlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Yılancı, 2015):



Şekil 2.4. İç denetim spektrumu

İç denetim eylemlerinin detaylı bir şekilde sınıflandırılması aşağıda gösterilmiştir:

- ✓ İç Kontrol Denetimleri
- ✓ Uygunluk Denetimleri
- ✓ Hile Denetimleri
- ✓ Faaliyetsel ve Yönetim Denetimleri
- ✓ Risk Yönetimi
- ✓ Kurumsallıkla ilgili Denetimler
- ✓ Danışma Eylemleri

2.6.2.1.İç Kontrol Denetimleri

İç denetime ilişkin sorumluluk ve eylemler her geçen gün artmakla birlikte iç kontrol denetimleri değişmeden sürmektedir. İç denetim eylemlerinin temel ilgili alanının iç kontrol olduğu söylenebilir. Çünkü kurumsallık ve risk denetimi gibi alanlar iç kontrol ile

bağlantılıdır. İç kontrol denetimlerinde amaç kontrol sistemlerinin organizasyon hedeflerinin elde edilmesinde yeterli bir güvence sağlama konusunda yönetimin bilgilendirilmesidir (Galloway, 2002).

2.6.2.2.Uygunluk Denetimleri

Uygunluk denetimleri işletmelerin gerçekleştirmiş oldukları faaliyetlerin kanun, yönetmelik, devlet otoriteleri ve diğer düzenlemelere uygunluğunu sağlamaktır. Düzenlemeler işletme dışı kuruluşlar tarafından da yapılabilir. İç denetimin görevi de bu düzenlemelere işletmenin uymasını sağlamaktır (Cömert, 2016, s. 13).

2.6.2.3.Hile Denetimleri

Standart denetim süreçleri hilelerin tespit edilmesinde ve ortaya çıkarılmasında yeterli değildir (Coderre, 1999, s. 43). İç Denetçiler Enstitüsü tarafından düzenlenen standartların iç denetim yeterliliği kısmında hile denetimi açıklanmıştır. Standartta denetçilerin hile göstergelerini belirleyebilecek yeterliliğe sahip olması gerektiğine değinilmiştir. Organizasyonlarda işlenen yasal olmayan eylemler ve bazı düzensizlikler hile kapsamındadır. İç denetçilerin görevlerinden biri de, iç kontrol sisteminin etkililiğini inceleyerek hileye açık olup olmadığını tespit etmektir.

2.6.2.4.Faaliyetsel ve Yönetim Denetimleri

Faaliyet denetimi, işletmelerin faaliyetlerinin verimlilik ve etkinliğini belirlemek için yapılan denetim çeşididir (Bakır, 2003, s. 20). İç denetçilerin görevlerinden biri de organizasyonların hedeflerine ulaşmasında gerekli olan etkinlik ve verimliliği ölçmektir. Verimlilik, en düşük maliyetle en iyi sonuca uygun girdi çıktı oranı ile ulaşmak iken, etkinlik süreçlerin amaca hizmet etme yeteneğini ölçmektedir.

2.6.2.5.Risk Yönetimi

Risk yönetiminin amacı iç denetim eylemleri sayesinde organizasyonlara yardımcı olmak, risk yönetimi ve kontrol sistemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak ve önemli risk alanlarını belirlemek ve değerlemektir. Bu işlemlerin yerine getirilebilmesi için iç denetim

eylemlerinin risk etkinliklerini izlemeleri ve değerlendirmeleri gerekmektedir (Yılancı, 2015).

2.6.2.6.Kurumsallıkla İlgili Denetimler

Kurumsallıkla ilgili süreçler de iç denetçiler açısından büyüyen bir çalışma alanıdır. Kurumsal süreçler aşağıdaki gibi sıralanabilir(IIA, 2002, s.6 akt. Yılancı, 2015).:

- ✓ Değer ve amaçların oluşturulup iletilmesi,
- ✓ Hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığının izlenmesi
- ✓ Hesap verilebilirliğin sağlanması
- ✓ Değerlerin korunması

Bu noktada iç denetçilerin organizasyonların değerlerine uygunluğunu sağlayabilmek için program ve faaliyetleri incelemesi, yapılan danışma hizmetlerinin tamamında örgütün değer ve hedeflerine uygunluğunu incelemesi ve buna göre çalışması gerekmektedir.

2.6.2.7.Danışma Eylemleri

İç denetim faaliyetleri işletmelere katma değer katmak, faaliyetleri geliştirmek ve tarafsız güvence danışmanlık hizmeti sağlayan uygulamalardır (Dede Tamay, 2014, s.14) Danışma eylemleri iç denetimin yeni tanımlaması olmakla birlikte iç denetimin bir danışma ve tarafsız bir güven olduğunu ifade etmektedir. Danışma eylemleri iç denetim uygulamalarının işletme faaliyetlerine değer katmak ve geliştirmek gerektiğini belirtir. İç denetçi böylece yönetime yardımcı olmaktadır. İç denetçi işletmenin amaçlarına varması için tüm aşamalarda geliştirme birimi olarak hizmet vermektedir.

2.6.3.İç Denetim Standartlarının Önemi ve Amacı

İç denetim, işletmede üst kademeden en alt kademede bulunan çalışanlara kadar sorumlulukların yerine getirilebilmesi için işleme içerisinde yürütülen bir faaliyettir. İç denetim standartları da faaliyetlerin kalitesinin ve etkinliğinin ölçülmesinde kullanılmaktadır.

İşletmenin denetime ihtiyaç duyması aşağıda belirtilen nedenlerden kaynaklanmaktadır (Türedi, 2011):

- ✓ Tüm personel ve yöneticilerin görevlerini verimli ve etkin bir biçimde gerçekleştirmesini sağlar.
- ✓ Personelleri hedeflerin başarılması için organizasyonun bir parçası olarak görür.
- ✓ Tüm çalışanların işletme faaliyetleri hakkında görüş bildirmesini sağlar.

İç denetim standartlarının amaçları aşağıdaki gibi belirtilebilir(Yılancı, 2015):

- ✓ İşletmenin tüm birimlerine, yönetim kuruluna, dış denetçilere, kamuya ve diğer meslek kuruluşlarına iç denetimin sorumluluk ve rollerini açıklamak,
- ✓ İç denetim eylemlerinin yönlendirilmesi ve değerlendirilmesi için temel oluşturmak,
- ✓ İç denetim faaliyetlerini geliştirmek

İç denetim, denetim ve kontrol ile ilgili yükümlülüklerin yerine getirilmesinde işletmeye yardımcı olur. Bundan dolayı standartlar işletme içerisinde bir iç denetim birimi oluşturarak yönetimin yükümlülüklerini yerine getirmesini sağlamaktadır. Doğrudan olmasa da iç denetim birimi diğer işletmelere, kamuya ve dış denetçilere de bilgi sağlamaktadır. Birimin işletme ile birlikte bu gruplara karşı da sorumluluğu vardır. Standartların temel amacı iç denetimin önemini hem işletme içine hem de dışına gösterebilmektir.

Standartlar, iç denetim eylemlerinin işletme içi faaliyetlerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. İç denetim uygulamasına yol göstericidir. İç denetim mesleğine yardımcı olmak için iç denetçilerin bulunduğu her türlü işletme ve kuruma hizmette bulunmak için oluşturulmuştur.

2.6.4.İç Denetimi Diğer Denetim Türlerinden Ayıran Özellikler

Denetim işletme faaliyetlerini belirlenen kıstaslara göre değerlendiren ve ilgililere bilgi veren bir aşamadır. Denetim genel olarak aynı şeyi ifade etse de, denetimin yapıldığı örgüt, denetimi yapan kişi, kullanılan kriterler, denetime konu olan iddialar gibi farklı denetim

süreçleri olabilir. İşletme açısından yapılan en önemli ayrım ise iç ve dış denetimdir. İç denetimi dış denetimden farklı kılan noktalar aşağıda sıralanmıştır (Çelikay, 2012, s.11'den akt. Yılancı, 2015, s.14):

- ✓ *Denetimin konusu:* İç denetim işletmenin faaliyetlerinin tümünü kapsarken işletme tarafından konulan kural işlemlere uygunluğu denetler. Dış denetim ise finansal tablolar ile bunların güvenirlik ve doğruluğunu inceleme kapsamına alır.
- ✓ *Denetimi yürüten denetçi için şartlar:* İç denetçilerin herhangi bir şarta sahip olması gerekmezken bağımsız dış denetçilerin kanunlarla belirtilen şartları yerine getirmeleri gerekmektedir.
- ✓ *Denetim çalışma alanı*: İç denetime yönetim bir kısıtlama getirebilir. Fakat dış denetime yönetim müdahale edemez.
- ✓ *Denetim amacı*: İç denetimde anaç organizasyonların karlılık, verim ve performansına katkı sağlamaktır. Dış denetimde amaç ise firma sahipleri ile firmayla ilgili diğer kişilerin çıkarlarını muhafaza etmektir.
- ✓ *Denetçinin atanması*: İç denetçiler yönetim tarafından atanırken, dış denetçiler devlet, yöneticiler ve işletme sahipleri tarafından atanabilmektedir.
- ✓ *Denetçinin konumu*: İç denetçi örgütün bir çalışanı olduğu için, işletme içi düzenleme ve kurallara uymakla yükümlü iken dış denetçinin böyle bir sorumluluğu yoktur.
- ✓ *Denetimin sürekliliği:* İç denetim düzenli olarak, yıl boyunca yapılması gereken bir eylem iken, dış denetim daha çok periyodik olarak uygulanmaktadır.
- ✓ *Denetçinin sorumluluğu:* İç denetçiler yönetime rapor hazırlayarak uygulama ve düzenlemelerdeki aksakları belirtmek, aksaklıkların nasıl giderileceği konusunda yol göstermekte iken dış denetçiler yalnızca yönetimin hazırladığı finansal tablolar ile ilgili rapor yazabilirler.

Bağımsız denetimin önemine vurgu yapan Porter vd. (2008), mali tablo kullanıcılarının doğru bilgiye geç ulaşması ve karşılaşılan diğer sorunlara değinmiştir. Organizasyonların ekonomik ve fiziksel faktörleri, işletmelerin içerisinde bulunduğu hukuki çerçeve finansal tablo kullanıcılarının bilgiye doğrudan ulaşmasına engel olmaktadır (Waren vd, 2002).

2.6.5.Denetim ve Kontrol Farklılıkları

Kontrol, genel olarak bir birey, işletme ya da herhangi bir konu üzerinde egemen olmayı ve onun istenen yöne yöneltilmesini sağlayan davranış ve yöntemlerdir. (Gürbüz, 1985, s.11). Kontrol, düzen içerisinde yerleşmiş haldeki faaliyetler bütünüdür. Kayıt ve işlemlerin yapıldığı esnada uygulanırken devamlılık şarttır (Gürbüz, 1985, s.12). İşletmenin koordinasyon özelliğinin geliştirilmesi ile reaksiyon ve uyum becerisinin artırılmasını amaçlamaktadır (Kutlan, 2001). İşletme açısından incelendiğinde belirlenen prosedür ve kararlar çerçevesinde işletmenin belirlenen bir hedefe ulaştırılma gücünün işletmede mevcut olmasını ifade etmektedir (Kepekçi, 1998).

Tanımda belirtilen odak noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Kontrole esas teşkil eden konunun olması kontrolün ilk unsurudur. Kontrole esas teşkil eden konular bir işletme, işletme faaliyetleri ya da işlemlerden meydana gelebilir. Örnek vermek gerekirse özel işletme veya kamu işletmelerinde kontrolden bahsedilebilir.
- ✓ Amaçlar kontroldeki ikinci önemli unsurdur. Kontrole esas teşkil eden konulardan olan işletme, işletme faaliyetleri ve işlemler için ulaşılması gereken bir amaç olmalıdır.
- ✓ İşletme, faaliyetlerin ya da işlemlerin belirlenmiş olan amaçları yansıtabilme gücüne sahip olmalıdır. Kontrolün parçası belirtilen gücün oluşturulması için yapılan her işlemdir. Kontrolün unsurları arasında işletmenin iç kontrol sisteminin güçlü olması için uygulanan her politika, alınan her karardır.

Denetim ise, yapılan uygulamaların amaçlara varma potansiyelini ölçen, sapma varsa bunu bildiren süreçlerden meydana gelmektedir. Denetim hangi türden olursa olsun (iç ve dış) bir ineceleme, araştırma, otorite işlemidir (Aktuğlu, 1983). Yapılan iş sürecinden bağımsız bir olgu olan denetim, bağımsız bir personel tarafından yapılmalıdır. Denetim durumsal ve anlık olarak işlev görmektedir (Kutlan, 2001).

2.6.6.İç Kontrol ve Denetim İlişkisi

İç kontrol faaliyetlerinin denetlenmesi, iç denetimin ana ilgi alanıdır. İç kontrol süreçlerinde iç denetim ve kontrol olmak üzere iki özellik vardır. Bu özellikler birbiriyle bağlantılı olsa da farklı kavramları ifade etmektedir. Bu farklılıklardan biri kontrolün iç denetim ile aynı fonksiyonu yerine getiremeyeceğidir. İç denetimin yönetimsel süreçleri risk yönetimi ve kontrol süreçlerini kapsaması gerekmektedir. İç kontrol sistemi işletmenin belirlenen amaçlara ulaşıp ulaşmadığının belirlenmesinde ve diğer konularda işletmenin bulunduğu durumu ve eksikleri ortaya koyması açısından kurulan bir sistemdir. İç denetim işlevleri, işletme üst yönetimine güvence sağlaması, iç kontrol sisteminin incelenmesi ve değerlendirilmesidir. Denetimde bağımsızlık önemlidir. Bağımsız bir denetçi üst yönetimi de kapsamına alarak örgütün dış finansal raporlama ve diğer hedeflerini yerine getirip getiremediğine dair raporlar hazırlamalı ve işletmenin başarısına etki eden objektif risk yönetim bakış açısına sahip olup olmadığını ortaya koymalıdır. Denetçi bunları yaparken finansal tablolarda bulunan hile ve hata kaynaklı yanlışlık bulunmasını değerlendirirken örgütün iç kontrol yapısı ve işleyişi hususundaki bilgi ve belgelerden yararlanır (Selimoğlu vd, 2017, s.230)

İç kontrol yapısının varlığı dinamik bir yaklaşım olarak değerlendirilen bağımsız denetim faaliyetlerinin güvence sağlayabilmesinde belirleyici faktörlerden biridir. İç ve dış denetim faaliyetlerinin etkinliğinde, denetim faaliyetlerinin devamlılığında işletmenin etkili bir iç kontrol altyapısına sahip olması gerekmektedir (Kurt & Özdemir, 2019).

Bağımsız denetim(dış denetim) mali tabloların güvenirliğini ortaya koyarak işletmenin amaçlarına ulaşmasında var olan engel, hata ve hilelerin tespit edilmesinde önemlidir (Hermanson vd, 2012).

Denetçilerin denetim esnasında gerekli delilleri toplayarak iç kontrol yapısını incelemeleri, aksaklık ve iyileştirmelerin sağlanması için not tutmaları ve denetim raporu sonucunda bun hususlara değinmeleri önem taşımaktadır (Kurt &Özdemir, 2019).

3. OLGUNLUK MODELİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Olgunluk kelime anlamı olarak hazır olma, yeterli olma tamamlanma anlamlarına gelmektedir. Başlangıç noktasından istenilen seviyeye ulaşma amacını gerçekleştirmeye bağlı olarak herhangi bir becerinin kazanılmasını ifade etmektedir (Lahrmann vd, 2011, s.177).

Olgunluk ayrıca organizasyonların belirlenen bir programı uygulaması veya içinde bulunduğu betimlemesi amacı ile tercih edilmektedir (Rohloff, 2009, s.1)

Olgunluk kavramı sistematik, düzenli ve planlı bir çalışmanın sonucu iken olgunluğa erişmeyen organizasyonların başarıları tesadüfen oluşabilmekte ve kalıcılık sağlayamamaktadır.

Bazı araştırmacılara göre olgunluk tahmin edilebilirlik, etkinlik ve kontrolden oluşmaktadır. Tahmin edilebilirlik program belirleyerek program dâhilinde çalışmayı ve programa uygun hedeflere varılmasını ifade etmektedir. Kontrol hedeflerin gerçekleştirilmesinde sürekliliği ifade etmektedir. Etkinlik ise faaliyetler tamamlandıktan sonra istenen sonulara varılmasıdır. Olgunluk aşamasına gelen organizasyonlar belirtilen aşamaların tamamını etkin olarak uygulamakta ve geçmiş verilerini de gelecek planlamasında kullanarak hedeflerini belirlemektedir (Harmon, 2004, s.1).

İşletmelerin ayakta kalabilmelerinin ön koşulu rekabet koşullarına uyum sağlama, pazara ulaşma süresini kısaltma, kalitenin artırılarak maliyetlerin azaltılması gibi faktörlerdir. Bu faktörlerin öneminden dolayı bazı strateji ve uygulamaların belirlenmesi zorunlu hale gelmiştir. Olgunluk modelleri de belirtilen amaçlara ulaşabilmek için organizasyonlara yol göstermekte diğer işletmelerle kıyaslama ve değerlendirme olanağı sunmaktadır. Olgunluk modelleri olgunluk seviyesinin tespitinde kullanılmaktadır (de Bruin vd, 2005, s.1).

Olgunluk modelleri farklı amaçlar için kullanılabilir. Bir sürecin, işletmenin veya işlemin durumunu olduğu gibi ortaya koymasının yanında, iyileştirmeler için de uygulanabilir. Yönetimin beklentileri ile sürecin içinde bulunduğu durum ya da diğer organizasyonlar karşısındaki durumu karşılaştırılabilir. Hedeflere ulaşılması için olgunluk modellerinin görüşlerine yer verilebilir (IIA, 2013).

Olgunluk modellerinde temel amaç organizasyonların içinde bulunduğu aşamayı ortaya koymaktır. Mevcut durumun ortaya konması amaçlanmışsa tanımlayıcı, gelecek için istenen seviyeye ulaşma yolları için kullanılırsa karşılaştırma işlevi görür (Roglinger vd, 2012, s.3).

Olgunluk seviyesine ulaşan organizasyonlar tarafından ulaşılan sonuçlar aşağıda belirtilmiştir (McCormack vd, 2009, s.3):

- ✓ Daha yüksek ve yeni performans hedeflerinin sağlanabilmesi için yönetim kabiliyetlerinin geliştirilmesi.
- ✓ Belirlenen amaçlara ulaşmak için etkinliğin artması
- ✓ Performans, amaç ve maliyet hedeflerinin daha kolay tahmini
- ✓ Sonuçların kontrolündeki etkinlik

Olgunluk modelleri farklı değişkenler, kıstaslar içerse de modeldeki seviyeler genel olarak 0 ile 5 arasında bulunmaktadır. Belirtilen seviyeler kurum unsurlarını, kontrol kümelerini, yönetim sürecini ya da işletmenin kendisine ilişkin öğeleri tanımlamaktadır. 0 düzeyi genel olarak uygulanmayan veya hedefe özel uygulanan değişkenleri ifade ederken 5. düzey de optimize, sürdürülebilir, olgunluk seviyesi yüksek aşamaları ifade eder. Son seviyeye ulaşmak ciddi bir maliyet ve zaman kaybı yaratabileceği için kurum 5. Seviyeye ulaşmayı amaçlamayabilir (IIA, 2013).

Olgunluk modellerinin oluşturulması veya kullanılmasında işletme yönetim ya da yönetim kurulunun kriterleri sağlayıp sağlamadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Denetçilerin aşağıda belirtilen hususlara dikkat etmeleri gerekmektedir (IIA, 2013):

- ✓ Olgunluk modelinin işletme açısından güvence verebilmesi için denetçinin yapması gereken ilk şey kullanılması planlanan modelin amaçlara uygunluğunu belirlemektir. Buna göre Model ölçülmesi planlanan iş/işlem/faaliyet için mi oluşturulmuştur? Örneğin operasyonel ticari faaliyetlerin değerlendirilmesinde yalnızca kanun ve yönetmeliklere uyumu ölçen bir olgunluk modelinin kullanılması yeterli ve doğru olmaz.
- ✓ Olgunluk modellerinin güvence görevini görebilmesi için denetçinin hangi olgunluk modelini kullanması gerektiğini bağımsız olarak belirlemesi

gerekmektedir. Herhangi bir olgunluk modelinin herhangi bir değişkeninin 5. düzeyi işletmenin hedeflerinden daha yüksek olabilir. İşletme için bu değişkenin 4. seviyesine ulaşmak yeterli olabilir. Denetçi ile yönetim kademesi bu konuda aynı fikri taşımayabilir.

Yönetimin önceden belirlenen bir olgunluk modelini kullanmayı tercih etmesi durumunda denetçinin yapması gereken kullanılmak istenen modelin amaçlara uygun olup olmadığına dair görüş, değerlendirme ve modelin yeterliliğini içeren bir rapor sunmasıdır. Amaca uygun olmayan hiçbir modeli denetçi kullanmak zorunda değildir.

Modelin tercih edilmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır(IIA, 2013):

- ✓ Oluşturulan ya da kullanılan model yönetim tarafından arzulanan çıktıların gerçekleşme olasılığını artırıyor mu? İyileştirme için gereken adımları sağlıyor mu? Tercih edilen model riski yüksek adımların atılmasına mı yol açıyor?
- ✓ Yönetim, modelin olgunluk seviyesinin yüksek çıkması halinde yanlış bir algıya kapılarak arzulanan çıktılara ulaşıldığı yönünde bir yargıya mı varıyor? Model sonuçlarının yüksek çıkması her ne kadar başarı şansının arttığını gösterse de dikkate alınmayan değişkenlerden dolayı önemli belirsizlik ve riskler taşıyabilir. Burada bilinmesi gereken hiçbir modelin tamamen güvence sağlayamayacağıdır.

Denetçiler oluşturulan ya da kullanılan hazır modelin nasıl oluşturulduğunu, oluşturulma aşamasında kimlerin bulunduğunu, modelin amaçlara/işletmeye/faaliyetlere uygun olup olmadığını, yönetimin model hakkındaki düşüncelerini ve modele dair başarı inançlarını belirten bir rapor sunmaları gerekmektedir.

Bir modelin oluşturulmasında üç süreçten söz edilebilir(IIA, 2013):

1) Modelin ve model bileşenlerinin amacının belirlenmesi,
2) Ölçeğin belirlenmesi,
3) Her bir bileşen seviyesine ilişkin beklentilerin geliştirilmesi.

Olgunluk modeli yukarıda belirtilen aşamaların dışında aşağıdaki ilave aşamaları da kapsar(IIA, 2013):

1) Belirlenen her bir bileşen için hedef tespit edilmesi,
2) Bileşen ile ortaya konan olgunluk seviyesinin ölçülmesi,
3) Olgunluk modeli tarafından gözden kaçan hususların değerlendirilmesi,
4) Sonuçların raporlanması,
5) Olgunluk modelinin düzenli aralıklarla incelenmesi

3.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı;

1) Ankara'da bir üniversite hastanesini COSO İç Kontrol Sistemi unsurlarına göre değerlendirmek,
2) Bilgi Sistemleri Denetim ve Kontrol Derneği (ISACA) tarafından yayınlanan "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ile iç kontrol unsurlarından kontrol ortamını değerlendirmek,
3) Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü Araştırma Vakfı (IIARF) tarafından yayımlanan ve kamu kesimi iç denetim birimlerinin değerlendirilmesi için oluşturulan "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisine" göre iç denetim birimini değerlendirerek sonuçları ortaya koymaktır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma;

1) Üniversite hastanesinin mevcut iç kontrol durumunu ortaya koyması,
2) Üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarından olan kontrol ortamını "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ile değerlendirmesi,
3) Üniversitenin iç denetim birimini "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisi"ne göre değerlendirmesi açısından önemlidir.

Böylece kurumda iç kontrol ve denetimde eksik ve hataların tespit edilmesine olanak vermesi, muhtemel problemlere karşı bir öngörüde bulunarak yönetimce önlemler alınması ve iyileştirmelerin sağlanması açısından önem taşımaktadır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın birinci amacını gerçekleştirmek için Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol

Genel Müdürlüğünce yayınlanan Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi amacıyla "İç Kontrol Sistemi Soru Formu" uygulanmıştır(Ek.1-Ek-2.Ek-3.Ek-4.Ek-5.Ek-6). (https://dosyaism.saglik.gov.tr › 34716,ic-kontrol-mevzuatiek47799650pdf)

Uygulanan soru formunda iç kontrolün her bir bileşeni için (kontrol ortamı, risk değerlendirme, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim, izleme) sorular bulunmaktadır.

Kontrol Ortamını tespit etmek için 24,

Risk Değerlendirmeyi tespit etmek için 16,

Kontrol Faaliyetlerini tespit etmek için 12,

Bilgi ve İletişimi tespit etmek için 11,

İzlemeyi tespit etmek için 7 soru sorulmuştur.

Soru formundaki cevap bölümü "*EVET", "HAYIR"* ve "*GELİŞTİRİLMEKTE"* olmak üzere üç seçenekten oluşmaktadır.

"EVET", ilgili soruda sözü edilen konuların birimde gereken şekilde anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir.

"HAYIR", bu konuların birimin genelinde anlaşılmadığı ve hayata geçirilmediği anlamına gelmektedir.

"*GELİŞTİRİLMEKTE*", ilgili soruda sözü edilen konuların birimin bazı bölümlerinde kısmen anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir.

EVET cevabı için 2 puan,

GELİŞTİRİLMEKTE, cevabı için 1 puan,

HAYIR, cevabı için ise 0 puan üzerinden değerlendirilme yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci amacı üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarından olan kontrol ortamını "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ile değerlendirmektir. Bu amaçla Bilgi Sistemleri Denetim ve Kontrol Derneği (ISACA) tarafından yayınlanan "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" kullanılmıştır.(Ek-6). Aşağıda iç kontrol ortamı olgunluk modeline yer verilmiştir.

Çizelge 3.1. İç kontrol ortamı olgunluk Modeli (COBIT 4.1)

OLGUNLUK SEVİYESİ	**İÇ KONTROL ORTAMININ DURUMU**
0-Yokluk	"İç kontrol ihtiyacına lişkin farkındalık bulunmamaktadır. Kontrol, kurum kültürünün ya da misyonunun bir parçası değildir. Kontrol eksikliklerine ve olaylarına ilişkin risk düzeyi yüksektir."
1- Başlangıç / Dosya bazında	"İç kontrol ihtiyacına ilişkin kısmen farkındalık bulunmaktadır. Risk ve kontrol yükümlülüklerine ilişkin yaklaşım belirli bir amaca yöneliktir ve düzenli değildir, iletişim ve izleme bulunmamaktadır. Eksiklikler tanımlanmamıştır. Çalışanlar sorumluluklarının farkında değildirler."
2- Tekrarlanabilir ancak sezgisel	"Kontroller mevcuttur ancak belgelendirilmemiştir. Bunların işletilmesi şahısların bilgisi ve isteklerine bağlıdır. Verimlilik yeterli düzeyde değerlendirilmemiştir. Kontrole ilişkin çok sayıda zayıflık vardır ve bunlar yeterli düzeyde ele alınmamıştır. Bunların etkisi ciddi olabilir. Kontrol konularını çözmek için yönetimin atması gereken adımlar öncelik sırasına konulmamıştır ve bunlar tutarsızdır. Çalışanlar sorumluluklarının farkında olmayabilir."
3- Tanımlanan süreç	"Kontroller mevcuttur ve yeterli düzeyde belgelendirilmiştir. İşletme verimliliği düzenli aralıklarla değerlendirilmektedir ve ortalama sayıda konu vardır. Ancak değerlendirme süreci belgelendirilmemiştir. Yönetim, kontrol konularının çoğunu tahmin edildiği şekilde ele alsa da kontrole ilişkin bazı zayıflıklar söz konusudur ve bunların etkisi ciddi olabilir. Çalışanlar, kontrole ilişkin sorumluluklarının farkındadır."
4- Yönetilen ve ölçülebilir	"Etkili bir iç denetim ve risk yönetim ortamı vardır. Kontrollere ilişkin resmi, belgelendirilmiş bir değerlendirme sıklıkla yapılmaktadır. Kontrollerin çoğu otomatikleştirilmiştir ve düzenli aralıklarla gözden geçirilmektedir. Yönetim kontrole ilişkin çoğu konuyu saptayabilir ancak bütün konular rutin olarak tanımlanmamıştır. Tanımlanan kontrol zayıflıklarını ele almak için tutarlı bir takip süreci vardır. Otomatikleştirilmiş kontroller için sınırlı, taktiksel teknoloji kullanımı söz konusudur."
5- Optimize	"Kurum genelinde uygulanan bir risk ve kontrol programı, kontrol ve risk konularının sürekli ve etkili çözümünü sağlar. İç kontrol ve risk yönetimi; kontrolün izlemesinden tam sorumlu, otomatik gerçek-zamanlı bir izleme faaliyetiyle desteklenen kurum uygulamalarıyla, risk yönetimiyle ve uyum icrasıyla bütünleşik durumdadır. Kontrole ilişkin değerlendirme süreklidir ve özdeğerlendirmeler, boşluk ve kök neden analizlerine dayanmaktadır."

(IIA, 2013) https://www.tide.org.tr/uploads/PG_Olgunluk_Modellerinin_Secimi_Kullanimi_ve_Olusturulmasi.pdf adresinden alınmıştır.

Araştırmanın üçüncü amacı Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü Araştırma Vakfı (IIARF) tarafından yayımlanan ve kamu kesimi iç denetim birimlerinin değerlendirilmesi için oluşturulan "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisi"ne göre üniversitenin iç denetim birimini değerlendirerek sonuçları ortaya koymaktır. (Ek-7) Aşağıda "Kamu Kesimi İç Denetim Kapasite Olgunluk Modeli'ne yer verilmiştir.

Çizelge 3.2. Kamu kesimi iç denetim kapasite olgunluk modeli

İÇ DENETİM KAPASİTE OLGUNLUK MODELİ MATRİSİ						
	Hizmetler&İç Denetimin Rolü	**İnsan Yönetimi**	**Mesleki Uygulamalar**	**Performans Yönetimi&Hesap Verebilirlik**	**Kurumsal İlişkiler&Kültür**	**Yönetişim Yapıları**
5.Seviye-Optimize	- İç denetim, değişimin ana unsuru olarak tanınmaktadır.	-Liderlik profesyonel organlarla süreçte yer alır. -İşgücü projeksiyonu	–Mesleki uygulamalarda sürekli iyileşme -Stratejik iç denetim planlanması	–İç denetimin etkinliğinin kamuya açık rapor edilmesi	–Etkili ve devam eden ilişkiler	-İç denetim faaliyetinin bağımsızlığı, gücü ve yetkisi
4.Seviye-Yönetilen	-Yönetişim, risk yönetimi ve kontrole ilişkin genel güvence	–İç denetim yönetim gelişimine katkı sağlar. -İç denetim profesyonel organları etkin biçimde destekler. -İşgücü planlaması	–Denetim stratejisi kurumun risk yönetimini geliştirir.	-Niteliksel ve nicelksel performans ölçümlerinin bütünleştirilmesi	-İDY üst yönetime tavsiye verir ve onlar üzerinde etki sahibidir.	– İç denetim faaliyetinin bağımsız gözetimi -İDY üst düzey otoritelere raporlama yapar.
3.Seviye-Bütünleşik	–Danışma hizmetleri -Performans ve paranın karşılığı denetimi	–Ekibin oluşturulması ve yetkinlik -Profesyonel kalifiye ekip -İşgücü koşulları	–Kalite yönetim çerçevesi -Risk temelli denetim planları	–Performans ölçümleri -Maliyet bilgisi -İç denetim yönetim raporları	–Başka gözden geçirme gruplarıyla koordinasyon -Yönetim ekibinin bütünleyici bileşeni	–Yönetimin iç denetim faaliyetini gözetimi -Fonlama mekanizmaları
2. Seviye-Altyapı	–Uyum denetimi	–Bireysel mesleki gelişim -Yetenekli insanların belirlenmesi ve işe alınması	–Mesleki uygulamalar ve süreç çerçevesi -Denetim planı, yönetim ve paydaş önceliklerine dayanır.	–İç denetim işletme bütçesi -İç denetim iş planı	–İç denetim faaliyeti içinde yönetim	–Kurum bilgilerine, varlıklarına ve personeline tam erişim -Kurulan ilişkilerin rapor edilmesi
1.Seviye-Başlangıç	Olay bazında ve yapılandırılmamış; dokümanların ve işlemlerin uyum ve tamlık bakımından izole münferit denetimi ya da gözden geçirilmesi; çıktılar o pozisyonda çalışan spesifik şahısların becerilerine bağlıdır; mesleki kurumlar tarafından sağlananların dışında spesifik mesleki uygulamalar yoktur; gerektiği durumlarda finansman bulma işlemleri yönetim tarafından onaylanır; altyapı yoktur; denetçilerin daha büyük bir kurumsal birime bağlı olmaları olasıdır; kurulu kapasiteler yoktur bu nedenle, spesifik ana süreç alanları da yoktur.					

3.4. Araştırmanın Bulguları

Aşağıda Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünce yayınlanan Kamu İç Kontrol Rehberinde yer alan ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi amacıyla İç Kontrol Sistemi Soru Formu'na üniversite hastanesinin verdiği cevaplar bulunmaktadır.

3.4.1.Birinci Amaca İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3. Üniversite hastanesi kontrol ortamı raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
KONTROL ORTAMI					
KONTROL ORTAMI: "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. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?" *"(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)"*			1	"Birimimiz misyonu doğrultusunda, birimimizde sunulmakta olan hizmetlerin etkin, verimli ve etkili sunulabilmesi için; TS-EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi ve Sağlıkta Kalite Standartları uygulanmaktadır. Uygulanmakta olan standartların etkinliğinin ve sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla değerlendirme faaliyetler yürütülmektedir. Çalışanlarımızın gerek bu standartlar, gerekse standartların uygulanmasına ilişkin farkındalıklarını arttırmaya yönelik genel ve bölüm/birim bazlı eğitimler verilmekte, bilgilendirme toplantıları düzenlenmektedir. Yapılan bu çalışma ile kamu iç kontrol standartları kapsamında incelenmesi gereken mali konular ve risklere ilişkin ilave çalışmaların yürütülmesi gerektiği düşünülmüş ve geliştirme çalışmalarına başlanmıştır."
2	"Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu? Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dâhil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?"			1	"Birimimizde işletilmekte olan kalite standartları kapsamında yürütülen çalışmalarla ilgili olarak; çalışanların sahiplenmesini arttırmak, farkındalığı arttırmak amacıyla tüm çalışanlarımıza yönelik eğitimler düzenlenmekte, bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır. Kalite çalışmalarına ilişkin tüm dokümanlar ağ paylaşımı yoluyla çalışanlarla paylaşılmaktadır. İlgili dokümanlara, revize edilmekte olan web sayfamız üzerinden de erişiminin sağlanması düşünülmektedir. İç kontrol sistemi içine dâhil edilmesi düşünülen mali konular ve risklerle ilgili olarak yürütülmesi planlanan çalışmalar tamamlandıktan sonra, yöneticiler ve personellere yönelik genel eğitim programları yanında bölüm/birim bazlı hizmet içi eğitimlerin planlanması düşünülmüştür. Farkındalığı arttırmak için broşür, afiş ve e-posta yollarıyla çalışanlarımıza ulaşım imkânlarımızın desteklenebileceği düşünülmüştür."
	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu? Örneğin kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve personelin katılımı sağlanıyor mu? (Etik				"Birimimizde; "Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" doğrultusunda, birimimiz çalışanlarının görevlerini ifa ederken uymakla yükümlü oldukları etik davranış ilkeleri Gazi Hastanesi Personeli Etik Sözleşmesi belgesinde tanımlanmış olup, birimimizde çalışmaya başlayacak olan tüm personelimize konu hakkında bilgilendirme yapılmakta ve sözleşme imzalatılmaktadır. Birimimiz çalışmalarında etik

3	davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)"	2			değerler ve ilkeler son derece önemli olduğu için tüm çalışanlarımıza etik ilkeler ve değerler konularında Eğitim Koordinatörlüğümüz aracılığıyla eğitimler verilmekte ve kayıtları tutulmaktadır."
4	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir? (Bu soruya "evet" cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.)"	2			"Hizmet süreçlerinde etik kurallar önem arz ettiği için, birimimiz eğitim faaliyetleri kapsamında konu içeriklerine etik kapsamına giren ilaveler yapılmaktadır. Aynı zamanda yaşanabilecek etik dışı davranışların sonuçları ve aptırımlar da eğitim faaliyetleri kapsamında verilmektedir."
5	"Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi? *(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)"*			1	"Birimimizde sunulan hizmetlere ilişkin hesap verebilirlik ve saydamlık çerçevesinde; hizmet alıcılarımızın faydalanabilmesi için, Kamu Hizmet Envanteri çalışmalarına başlanmış olup, çalışmalar geliştirilerek sürdürülmektedir."
6	"Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?"	2			"Birimimizde yürütülen faaliyetlerle ilgili çıktılara, personelin erişimi, HBYS üzerinden ve hizmet üreten bölüm/birimlerin faaliyet raporlarının paylaşılması yoluyla sağlanmaktadır. İhtiyaç duyulan hallerde personelin bilgiye ulaşımı üst yönetim oluruyla sağlanabilmektedir. Yetkili mercilerin birimimiz faaliyetleri çıktılarına erişimi de, birimimiz tarafından sağlanan veri paylaşımı yoluyla ya da üst yönetim oluru ile gerçekleştirilmektedir."
7	"Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu? *(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz. Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)"*	2			"Birimimiz hizmetleri personelimizin ve hizmet alıcılarımızın değerlendirilmesine açıktır. Hizmet alanlar tarafından değerlendirme süreci; "Hasta Memnuniyeti Anketi", Hasta İletişim Birimine şahsen başvuru, hizmet alanlarındaki ve web sayfası üzerindeki "Memnuniyet, Öneri ve Şikayet" kutuları aracılığıyla sağlanmaktadır. Hizmet alıcılarımız tarafından yapılan her türlü değerlendirme hassasiyetle incelenmekte, gereken iyileştirme faaliyetleri planlanmakta ve yürütülmektedir. Personelimizin değerlendirme süreci; "Çalışan Memnuniyeti Anketi", web sayfası Portal üzerinde görüş bildirilmesi ve toplantılar yoluyla sağlanmaktadır. Personelimiz tarafından yapılan her türlü değerlendirme hassasiyetle incelenmekte, gereken iyileştirme faaliyetleri planlanmakta ve yürütülmektedir."
8	"Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? *(Misyon; ilan panolarında, intranette, eposta yoluyla personele duyurulabilir.)"*	2			"Birimimizin misyonu; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi olarak temel hedefimiz, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeleri takip ederek, toplumun ihtiyacı olan kaliteli tanı ve tedavi hizmetlerini sunmak yanında; alanında nitelikli eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesine olanak sağlamaktır. Misyonumuz hastanemiz web sayfasında, çalışanlar için hazırlanan uyum rehberinde yer almakta ve personellerle paylaşılmaktadır."
9	"Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı? *(Bu soruya "Hayır" cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı)"*	2			"Birimimiz tüm hizmet süreçlerinin; görev tanımları ve faaliyetlerine ilişkin yazılı düzenlemeler (proses, prosedür, talimat vb.) bulunmaktadır. Mevcut yazılı düzenlemeler üzerinde; kapsam ve içerik açısından revizyon faaliyetleri başlatılmıştır. Yürütülen revizyon faaliyetlerinin birimimiz hizmet süreçlerinin geliştirilmesine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir."
10	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?" *"(Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir. Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)"*			1	"Birimimizde görev yapan her düzey yönetici ve personelin görev tanımları, hizmet süreçlerine ait mevcut yazılı düzenlemelerde kısıtlı olarak yer almaktadır. Hizmet süreçleri yazılı düzenlemelerinde başlatılan ve sürdürülen revizyon faaliyetleri kapsamında; hizmet sürecinde yer alan tüm yönetici ve personeli kapsayacak, mevzuat ile uyumlu görev tanımlamaları yapılmaktadır. Yürütülen ilgili çalışmanın tamamlanmasından sonra, yazılı düzenlemelerin personele tebliğ edilmesi yoluyla duyurulması planlanmaktadır. Çalışması tamamlanan yazılı düzenlemelerin güncelliğinin sağlanması görevinin, süreç sorumlularına verilmesi düşünülmektedir."
11	"Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?"	2			"Birimimize ait organizasyon şeması; görev dağılımı ve hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriri şekilde planlanmıştır."

12	"Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu? *(Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)"*	2			"Birimimiz hizmet süreçleri yazılı düzenlemeleri güncelleme çalışmalarında; süreç faaliyetlerinin birimimizin misyonu ve kalite politikası ile uyumlandırılmasına dikkat edilmektedir. Çalışması tamamlanan yazılı düzenlemelerin sürekli izlenerek, organizasyon yapısı ve görevlerde meydana gelecek değişikliklerin sürece yansıtılması görevinin, süreç sorumlularına verilmesi düşünülmektedir."
13	"Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi? *(Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin(görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.)"*	2			"Birimimiz hizmet süreçlerine ilişkin hassas görevler kapsamında; acil durum ve afet yönetimi, kriz yönetimi, acil durumlarda Teknik İşletme Amirliği faaliyetleri gibi konular ele alınmıştır. Bu doğrultuda faaliyet akışlarını belirlemek, görevlendirmeleri yapmak, görevlendirmelerde yedek personel görevlendirmelerini belirtmek amacıyla plan hazırlanmış (Hastane Acil Durum ve Afet Planı), iş akış şemaları (yangın, su baskını, deprem iş akış şeması vb.) oluşturulmuştur. Teknik İşletme Amirliğini ilgilendiren tüm konularda gereken görevlendirmeler yapılmış ve personel yedekli olarak görevlendirilmiştir. Planlama ve iş akış şemalarında görevlendirilen tüm personel bilgilendirilmiştir. Mali ve risk yönetimine ilişkin konular için hassas görev tanımlamalarında eksikliklerin olduğu düşünülmüş ve geliştirilmesi planlanan, görev tanımlamaları ve görevlendirmelerle ilgili olarak çalışma başlatılmasına karar verilmiştir."
14	"Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu? *(Evet" cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)"*			1	"Sürdürülmekte olan hizmet süreçleri prosedür çalışmalarında; sürece ilişkin tanımlanmakta olan görevler ve görevlerin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yöneticilerin sorumlulukları detaylı olarak işlenmektedir. Çalışma süreci tamamlandıktan ve yöneticilerine tebliğ edildikten sonra, sorumlusu oldukları faaliyet sürecinin değerlendirilmesiyle ilgili olarak yıllık faaliyet raporu sunması istenmesi düşünülmektedir."
15	"Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır? *(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin Haberdar edilmesi gerekmektedir.)"*	2			"Birimimiz personellerinin görevde yükselmesine ilişkin mevzuat kapsamındaki hükümler (Personel Daire Başkanlığı tarafından görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavları yapılmaktadır) uygulanmaktadır. Birim bazında yapılan görevlendirmelerde yöneticilerin objektif değerlendirmeleri de dikkate alınmaktadır."
16	"Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?"	2			"Birimimizde tüm personel grupları için eğitimler Eğitim Komitesi ve Eğitim Koordinatörlüğü aracılığıyla planlanmakta ve uygulanmaktadır. Yıllık eğitim planı oluşturulması sürecinde tüm bölüm/birimler ve görevler bazında eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için, bölüm/birimlerle yazışmalar yapılmaktadır. Eğitim ihtiyacı belirlemede; hizmet süreçlerinin özellikleri, birimimiz faaliyetleri değerlendirmecilerinin görüş ve önerileri, gözlemler de dikkate alınmaktadır. Birimimiz personellerinin düzenlenen eğitimlere katılma yükümlülükleri mevcut olup, düzenlenen eğitimlere ilişkin kayıtlar Eğitim Koordinatörlüğü tarafından tutulmaktadır."
17	"Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?" *"(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşmaları önerilmektedir.)"*	2			"Birimimiz personellerinin görev yaptıkları alanlara ilişkin yeterlilik ve performansları, ilgili yöneticileri tarafından personel ile yüz yüze görüşmelerde paylaşılmaktadır. Personelin performansında meydana gelen değişiklikler personelle birlikte değerlendirilmektedir."
18	"Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu? *(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)"*	2			"Birimimiz tüm bölüm/birimlerinde çalışan personellerin performansları ilgili yöneticileri tarafından değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucu performansında yetersizlik görülen personelle ilgili olarak; eğitimler verilmekte, rotasyon uygulanmakta, konusunda deneyimli olan başka bir personel gözetiminde çalışması sağlanmakta ve yakından izlenmektedir."
19	"Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?" "*(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları (yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlandırma vb.) geliştirilmesi ve bu kriterlerin tüm personele bildirilmesi*			1	"Birimimiz akademik kadrolarında çalışan personeller için, akademik ödüllendirme ölçütleri mevcuttur. Ancak idari personele yönelik; faaliyetleri esnasında yüksek performans gösteren çalışanlar için herhangi bir ödüllendirme mekanizması bulunmamaktadır. İdari personele yönelik de bir ödüllendirme mekanizması bulunması gerektiği düşünülmüş ve üzerinde çalışma yapılmasına karar verilmiştir."

	tavsiye edilmektedir.)"				
20	"Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?"	2			"Birimimizde personel alımları mevzuat hükümleri doğrultusunda, Kamu Personel Seçme Sınavı ile yapılmaktadır. Birimimiz insan kaynakları faaliyetleri İdari Personel Hizmetleri Birimi tarafından yürütülmektedir."
21	"Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?" *"(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)"*	2			"Birimimiz hizmet süreçlerine ilişkin iş akış şemaları oluşturulmuştur. Oluşturulan iş akış şemalarında imza ve onay mercileri belirlenmiştir. Hizmet süreçlerine ait bitirilmesi planlanan prosedür çalışmaları tamamlandıktan sonra, prosedür beraberinde sürece ait iş akış şemaları ilgililerine duyurulacaktır."
22	"Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?" *"(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)"*			1	"Birimimizde yapılan yetki devirleri, mevzuat hükümleri doğrultusunda üst yönetici tarafından resmi yazışma yoluyla yapılmaktadır. Yetki devirlerinin sınırları, kriterleri, devredilen yetkinin önemi, riski ve süresi ile ilgili olarak herhangi bir yazılı düzenleme bulunmadığı için konuyla ilgili çalışma planlanması düşünülmüştür."
23	"Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?"		0		"Yetki devrine ilişkin yürütülmesi planlanan çalışmada dikkate alınması düşünülmüştür."
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?		0		"Yetki devrine ilişkin yürütülmesi planlanan çalışmada dikkate alınması düşünülmüştür."
TOPLAM KONTROL ORTAMI PUANI					**37**

https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf sayfasından elde edilmiştir.

Çizelge 3.4. Üniversite hastanesinin kontrol ortamı unsuruna verdiği cevapların dağılımı

	EVET	**HAYIR**	**GELİŞTİRİLMEKTE**
PUAN	**2**	**0**	**1**
KONTROL ORTAMI	3-4-6-7-8-9-11-12-13-15-16-17-18-20-21	23-24	1-2-5-10-14-19-22
	15x2=30	2x0=0	7x1=7
ALINAN TOPLAM PUAN	**37**		

Çizelge 4 incelendiğinde üniversite hastanesinin İç kontrol ortamına vermiş olduğu cevapların dağılımı incelendiğinde *3-4-6-7-8-9-11-12-13-15-16-17-18-20-21.* sorulara *EVET* cevabı verildiği, *23-24.* sorulara *HAYIR* cevabı verildiği ve *1-2-5-10-14-19-22.* soruların *GELİŞTİRİLMEKTE* olduğu görülmüştür.

EVET cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Personelin etik davranış ilkeleri hakkında bilgi sahibi olduğu, etik davranış ilkeleri ihlal

edildiği zaman uygulanacak olan yaptırımlar hakkında bilgilendirildiği, faaliyet çıktılarına ulaşım/erişimin olduğu, daha iyi hizmet verebilmek için değerlendirme/öneri mekanizmasının bulunduğu, misyonun açık ve personel tarafından da bilinir olduğu, görev tanımlarının yapıldığı, hesap vermeye uygun raporlamanın yapıldığı, görev ve misyon arasında uyumun sağlandığı, hassas görev tanımının yapıldığı, görevde yükselme işlemlerinin tanımlı olduğu, personelin eğitim ihtiyacının karşılandığı, personel performansının personele bildirildiği, performans yetersizliğinde önlem alındığı, insan kaynakları prosedürlerinin olduğu, imza ve onay mercilerinin tanımının yapıldığı görülmektedir.

GELİŞTİRİLMEKTE cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Kamu iç kontrol standartlarının, iç kontrol bilgilendirme ve farkındalığının, hizmetlerin ifa edilmesinde belirlenen süre ve yöntemlerin belirlenmesinin, görev tanımının yazılı olmasının, görev sonucunun yönetim tarafından takip edilebilmesine ilişkin uygulamaların, performansı yüksek personelin ödüllendirilmesi ve yetki devirlerinin yazılı olması gibi hususların geliştirilmekte olduğu tespit edilmiştir.

HAYIR cevabı verilen sorular incelendiğinde;

"*Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?*" (23. soru) sorusuna "*Yetki devrine ilişkin yürütülmesi planlanan çalışmada dikkate alınması düşünülmüştür*." cevabı verilmiştir.

Üniversite hastanesinin yetki devredeceği personel için asgari gereklilikleri belirlemediği tespit edilmiştir. Personel için asgari gerekliliklerin belirlenmemesi yetkinliği olmayan veya belirsiz olan personele de yetki devrine izin verilebileceği sonucuna ulaştırmaktadır. İç kontrol sisteminin de bu durumdan etkileneceği düşünülmektedir.

"*Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?*" (24. soru) sorusuna "*Yetki devrine ilişkin yürütülmesi planlanan çalışmada dikkate alınması düşünülmüştür.*" cevabı verilmiştir.

Üniversite hastanesinin yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermediği tespit edilmiştir. Yetki devredilen personele ilişkin yetki kullanımına dair belirli dönemlerde yetki devredene rapor verilmemesi iç kontrol sistemi açısından bir açık oluşturmaktadır. Asgari gerekliliklerin belirlenmemesi ile rapor verilmemesi durumları birlikte değerlendirildiğinde yapılan işlemlerin denetimden uzak olduğu, alanında yetkin olmayan/yetkinliği kanıtlanmayan personellere de yetki devredilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. İç kontrol sisteminin sağlıklı işlemesinde vazgeçilmez öğelerden biri olan insan unsuruna ilişkin gerekli niteliklerin belirsiz olması ve yetkiyi devralanın rapor vermemesi kontrolün yapılmadığı anlamı taşımaktadır.

Belirtilen değerlendirmeler ışığında üniversite hastanesinin "Kontrol Ortamı Başarı Oranı" aşağıda hesaplanmıştır:

$$Kontrol\ Ortamı\ Başarı\ Oranı = \frac{\text{Alınan Toplam Puan}}{\text{Toplam puan}} = \frac{(15x2) + (2x0) + (7x1)}{24x2} x100 = \frac{37}{48} x100 = 77$$

Çizelge 3.5. Üniversite hastanesinin risk değerlendirme raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
RİSK DEĞERLENDİRME					
RİSK DEĞERLENDİRME: "Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde idare, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesini aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutmalıdır. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin Risk Değerlendirme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?" *"("Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır.)"*		0		"Hazırlanması planlanan birimimiz performans programına; birimimize ait ölçülebilir, ulaşılabilir ve sürdürülebilir hedefler ve hedeflere ilişkin izlem kriterleri koyulması, oluşturulan hedeflere ulaşma boyutunun değerlendirilmesi için prosedür oluşturulması yönünde çalışma yürütülmesi düşünülmektedir."
2	"Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır? *(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.)"*		0		"Devam etmekte olan prosedür çalışmaları kapsamında; bütçe hazırlama sürecinin çalışması yürütülürken, stratejik plan ve performans programına uyum sağlanması dikkate alınacaktır. Çalışma yürütülmesi sürecinde akademik ve idari personelden oluşan bütçe ve performans programı hazırlama grubu oluşturulması düşünülmektedir."

3	"Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır? *(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır.)"*		0		"Birimimiz hizmet süreçlerinde, faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli kullanılması için, bölüm/birim faaliyetlerinin stratejik plan ve performans programında belirlenecek olan hedef ve amaçlara uygun düzenlenmesi sağlanacaktır."
4	"Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlendi mi?"		0		"Birimiz görev alanına ilişkin özel hedefler belirlenmesi konusunda, birimimiz yetkilileri ve çalışanlarının birlikte çalışmalarını sağlayacak bir yapı oluşturulması düşünülmektedir."
5	"Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?"		0		"Birimimizde risk değerlendirmesi çalışmaları planlama aşamasında olduğundan, mevcut risk strateji belgesi bulunmamaktadır. Risk değerlendirme çalışmaları tamamlandıktan sonra konuya ilişkin faaliyet gerçekleştirilmesi düşünülmektedir."
6	"Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?" *"(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur. İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)"*		0		"Risk yönetimine ilişkin yürütülmesi düşünülen çalışmalar esnasında, gereken yazılı düzenlemenin içermesi gereken maddeler doğrultusunda hazırlanmasına karar verilmiştir."
7	"Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?"		0		"Yürütülmesi planlanan risk analizi çalışmasında risklerin bölüm/birim bazında belirlenmesi ve değerlendirilmesi düşünülmektedir. Yürütülen çalışma

					sonrası birimimize ait risk haritası oluşturulması planlanmaktadır.”
8	“Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu? *(Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)”*		0		“Birimimiz faaliyetlerine ilişkin oluşturulacak olan risk haritası çalışmasında, risklerin olasılık ve etkilerinin ölçüm yöntemlerinin belirtilmesi düşünülmektedir.”
9	“Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlanna(Etki X Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu? *Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar.”*		0		“Birimimizin riskleri ortaya konulduktan ve risk haritası belirlendikten sonra, önem derecesine göre önceliklerin belirlenmesi ve öncelikler doğrultusunda eylem planı oluşturulması düşünülmektedir.”
10	“Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?” “*(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu soruya “Evet” cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.)belirtilmelidir.)”*		0		“Risk değerlendirme süreci prosedürünün oluşturulması, risk analizi, risk haritasının oluşturulması ile ilgili yürütülen ve beraberinde yürütülecek tüm çalışmalar kayıt altına alınacaktır.”
11	“Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu? *(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.)”*		0		“Risk değerlendirme çalışmaları kapsamında göz önünde bulundurulacaktır.”
12	“Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu? *(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)”*		0		“Risk değerlendirme çalışmaları faaliyet süreci oluşturulurken göz önünde bulundurulacaktır.”
13	“Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu? (P*ersonelin risk yönetim sürecini*		0		“Risk değerlendirme çalışmaları faaliyet süreci oluşturulurken göz önünde bulundurulacaktır.”

	sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarak görmesi, risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır. Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)"				
14	"Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?"		0		"Birimimizde yürütülmesi planlanan risk değerlendirme çalışmaları tamamlandıktan sonra, çalışmayla ilgili olarak tüm personeller bilgilendirilecek ve bu süreçteki görev ve sorumluluklarına dikkat çekmek amacıyla eğitim programları düzenlenecektir."
15	"Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?"		0		"Birimimiz işbirliği gerektiren tüm konularda diğer birimlerle işbirliği yapacaktır."
16	"Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?" *"(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır. Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi)"*		0		"Birimimiz risk değerlendirme çalışmaları sürecinde edindiği deneyimleri diğer birimlerle paylaşabilecektir. Birimimiz tarafından paylaşımlar gelişim yönünde bir fırsat olarak görülmektedir."
TOPLAM RİSK DEĞERLENDİRME PUANI					**0**

https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf sayfasından elde edilmiştir.

Çizelge 3.6. Üniversite hastanesinin risk değerlendirme unsuruna verdiği cevapların dağılımı

	EVET	**HAYIR**	**GELİŞTİRİLMEKTE**
PUAN	**2**	**0**	**1**
RİSK DEĞERLENDİRME		1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16	
	2x0	0x16	1x0
ALINAN TOPLAM PUAN	**0**		

Çizelge 6 incelendiğinde üniversite hastanesinin Risk Değerlendirme unsuruna vermiş olduğu cevapların dağılımı incelendiğinde soruların tamamına *HAYIR* cevabının verildiği görülmüştür.

Hedeflerin izlenmesi ve değerlendirilmesi, bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedürlerin belirlenmesi, faaliyetlerin stratejik plan ve performans programı ile belirlenen amaç ve hedeflere uyumu, idarenin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlemesi, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesinin duyurulması, risk yönetimine ilişkin görev ve sorumlulukların açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlenmesi, risklerin birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit edilmesi, tespit edilen risklerin muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıklarının ölçülmesi, tespit edilen risklerin risk puanlarına veya önem derecelerine göre önceliklendirilmesi, tespit edilen risklerin uygun araçlarla kayıt altına alınması, tespit edilen risklere cevap verilirken fayda-maliyet analizi yapılması, tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığının belirli periyotlarla incelenmesi, risk yönetimi sürecinde personelin katkısı, yönetici ve personelin risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluk bilinci, diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken risklerin bulunması durumda gerekli işbirliği ve iletişim yapılması, risk yönetiminden elde edilen deneyimlerin diğer birimlerle paylaşılması konularında bir çalışma yapılmadığı tespit edilmiştir.

Yukarıda belirtilen bulgular üniversite hastanesinin hedeflerin gerçekleşmesi için gereken risk çalışmalarını gerçekleştirmediği ve önlem almadığını göstermektedir. Risk ile ilgili çalışmanın yapılmamış olması iç kontrol risk değerlendirme unsurunun üniversitede yerleşmediğini göstermektedir.

$$Risk\ Değerlendirme\ Başarı\ Oranı = \frac{\text{Alınan Toplam Puan}}{\text{Toplam Puan}} x100 = \frac{(2x0) + (0x16) + (1x0)}{32} x100 = 0$$

Çizelge 3.7. Üniversite hastanesinin kontrol faaliyetleri raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
KONTROL FAALİYETLERİ					
KONTROL FAALİYETLERİ: "Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberin in Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?" *"(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir. Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)"*	2			"Birimimiz hizmet süreçlerinde yürütülen tüm faaliyetler için (mali konular hariç), birimimiz yöneticileri, bölüm/birim sorumluları tarafından etkin kontroller yapılmaktadır. Kontroller; hizmet süreci faaliyetinin yerinde değerlendirilmesi, öz değerlendirme, inceleme, gözetim ve faaliyet raporlamaları yoluyla sağlanmaktadır." "Hizmet süreçlerinin kesintisiz ve doğru gerçekleştirilebilmesi için, hizmet alanlarında çalışan personeller tarafından işlem öncesi, esnası ve sonrası kontrolleri (kontrol listeleri ile) sağlanmaktadır."
	"Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken				

2	fayda - maliyet analizi yapılıyor mu?" *"(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası Kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)"*	2			"Birimimizde tüm hizmet süreçlerine ilişkin yürütülen kontrol faaliyetlerinde, hizmetin etkin (maliyet ve fayda açısından), etkili ve verimli sunulmasını sağlamak yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır."
3	"Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu? *(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)"*	2			"Hizmet süreçlerinin işleyişinin kontrolü amacıyla personeller tarafından kullanılan kontrol listeleri ve formların kayıtları ilgili bölüm/birim tarafından muhafaza edilmekte ve işleyiş halinde geriye dönük olarak incelenebilmektedir."
4	"Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?" *"(Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler bulunmalıdır. Bu prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.)"*				"Hizmet süreçleri prosedürlerinde (Gider Tahakkuk Birimi, Faturalandırma ve Gelir Tahakkuk Birimi, Satın Alma Birimi) mali karar işlemlerine ilişkin faaliyetler mevzuata uygun ve kapsamlı olarak belirlenmiştir. İlgili prosedürler, sorumluları tarafından mevzuat ve uygulama değişiklikleri doğrultusunda gerektiğinde güncellenmekte ve güncellemeler çalışanlara duyurulmaktadır."
5	"Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?" *"(Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup uyulmadığı yöneticiler tarafından sistemli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu amaçla paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fiziki sayım gibi kontrol süreçleri tanımlanabilir. Bu kapsamda, personel tarafından yapılan*	2			"Birimimiz hizmet süreçleri faaliyetlerinin kontrolleri; faaliyet sorumluları ve yöneticiler tarafından, prosedürlerde belirtilen sıklıkta ve yöntemle yapılmakta ve yapılan kontroller kayıt altına alınmaktadır. Yapılan kontrollerde, sürece ilişkin saptanan uygunsuzlukların ve aksaklıkların giderilmesi için birimimiz "İyileştirme Faaliyetleri Prosedürü" kullanılmaktadır. Prosedüre uygun olarak yapılması öngörülen faaliyetler, ilgili sorumlu tarafından planlanır ve yürütülür."

	işlerin düzenlemelere uygun olup olmadığı yöneticiler tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.)"				
6	"Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız. *(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir. Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.)"*	2			"Hizmet süreçlerinde görevler ayrılığı özellikli hizmetler için uygulanabilmektedir. Mali konular başta olmak üzere birimimizde, harcama ve gerçekleştirme görevlendirmeleri, mutemet görevlendirmeleri, muayene ve kabul komisyonu görevlendirmeleri, kontrol teşkilatı görevlendirmelerinde görevler ayrılığı ilkesi göz önünde bulundurulmaktadır. Yapılan görev dağılımları listeler oluşturulmak ve ilgililere tebliğ edilmek yoluyla personele duyurulmaktadır."
7	"Biriminizde p*ersonel 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? *"Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir."*	2			"Birimimiz faaliyetlerinde, kesintisiz hizmet sunumu önemlidir. Bu önem nedeniyle hizmet süreçlerinde kesintiye neden olabilecek riskler, süreç yöneticileri tarafından değerlendirilmekte, bölüm/birim bazlı veya üst yönetim bazlı önlemler alınmaktadır. Hizmet sürecini etkileyebilecek bir değişiklikte (mevzuat, uygulama, bilgi yönetim sistemi vb.) çalışan personele ilişkin eğitimler yapılmakta ve kayıtları tutulmaktadır."
8	"Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı? *(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)"*	2			"Birimimizde vekalet sistemi mevzuat hükümleri ve vekil tayin edecek üst yöneticinin görüş ve önerileri doğrultusunda işlemektedir. Birimlerimizde yürütülen görevlere asaleten atamanın mümkün olmadığı durumlarda, personel mevzuatına göre vekil görevlendirilmektedir. Kurumdaki tüm evrak akışının sağlandığı Elektronik Belge Yönetim Sisteminde vekalet modülü bulunmaktadır. Bir personel hangi günler arasında yok ise, sistem üzerinden de vekaletini ilgili diğer personele bırakmaktadır."
	"Biriminizde görevinden				"Birimimizde, hizmet süreçlerinde meydana

9	ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?" *"(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri rususlara yer verilmelidir.)"*	2			gelecek personel değişikliklerinde süreç işleyişinin kesintiye uğramaması için, ayrılan ve yeni görevlendirilen personel arasında devir-teslim işlemleri gerçekleştirilmektedir. Bu işlemler sözel ve kayıtlı dokümanlar üzerinden yürütülmektedir. Gerekli hallerde görevden ayrılan ve görevi devralan personelin bir süre birlikte çalışmaları sağlanmaktadır."
10	"Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?" *"(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)"*	2			"Birimimiz bilgi sistemleri güvenliğini sağlamaya yönelik; bağlı bulunduğumuz Rektörlük Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sağlanan firewall güvenlik duvarı, log kayıtlarının tutulması, birimimiz HBYS üzerinde log kayıtlarının tutulması ve tüm bilgisayarlara anti virüs yazılım yüklenmesi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Aynı zamanda bilgi güvenliğini sağlamak amacıyla, HBYS üzerinde 15 dakikalık sürede işlem yapılmaması halinde oturumun kapanması ve 90 günlük sürelerde şifre güncelleme istenmesi gibi faaliyetler de yürütülmektedir."
11	"Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı? *(Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.)"*			1	"Birimimiz hizmet süreçlerine ilişkin yetki grupları belirlenmiş olmakla birlikte, görev gruplarının yetkilendirilmesinde karmaşa bulunmaktadır. Karmaşanın ortadan kaldırılması konusunda; yetkilendirmelerin görev grubu, görev birimi ve yetki grubu dikkate alınarak yapılmasına yönelik yeni bir çalışma başlatılmıştır."
12	"Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?"			1	"Birimimizde yedeklemeler; günde 3 kez sistem, haftada 2 kez harici disk aracılığıyla olmak üzere yapılmaktadır. Olağanüstü durumlar için teste tabi tutulmuş eylem planı bulunmamakla birlikte, konuyla ilgili yeni bir değerlendirme yapılması düşünülmüştür."
KONTROL FAALİYETLERİ TOPLAM PUANI					**22**

https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf sayfasından elde edilmiştir.

Çizelge 3.8. Üniversite hastanesinin kontrol faaliyetleri unsuruna verdiği cevapların dağılımı

	EVET	**HAYIR**	**GELİŞTİRİLMEKTE**
PUAN	**2**	**0**	**1**
KONTROL FAALİYETLERİ	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10		11-12
	10x2		2x1
ALINAN TOPLAM PUAN	**22**		

Çizelge 8 incelendiğinde üniversite hastanesinin kontrol faaliyetlerine verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde *1-2-3-4-5-6-7-8-9-10. sorulara EVET* cevabının, *11-12*. sorulara *GELİŞTİRİLMEKTE* cevabının verildiği görülmüştür.

EVET cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Her bir faaliyet ve riskler için etkin kontrol strateji ve yöntemlerin belirlendiği, kontrol faaliyetleri belirlenirken fayda - maliyet analizinin yapıldığı, kontrol faaliyetlerinin etkililiğinin incelendiği, faaliyetler ve mali karar ve işlemlere ilişkin yazılı prosedürlerin olduğu, yöneticiler tarafından prosedürlerin kontrol edildiği, görevler ayrılığı ilkesinin uygulandığı, personel yetersizliği vb. faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alındığı, vekalet sisteminin etkin olarak uygulandığı, personelin yeni personele rapor verdiği ve bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmaların bulunduğu tespit edilmiştir.

GELİŞTİRİLMEKTE cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Bilgi sistemine bilgi girişi ve erişim konusundaki yetkilendirmeler ile yeterli bir yedekleme mekanizması ve olağanüstü durum onarım planlarının geliştirilmekte olduğu tespit edilmiştir.

Üniversitenin iç kontrol unsurlarından kontrol faaliyetlerine verdiği yanıtlar incelendiğinde hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek için prosedür ve politikaların büyük bir kısmının tamamlandığı; fakat bilgiye erişim konusundaki yetkilendirme ve olağanüstü durum planlarına ilişkin işlemlerin tamamlanmadığı tespit edilmiştir.

$$Kontrol\ Faaliyetleri\ Başarı\ Oranı \frac{\text{Alınan Puan}}{Toplam\ Puan} \text{x} 100 = \frac{(10\text{x}2) + (0\text{x}0) + (2\text{x}1)}{(12X2)} x100 = \frac{22}{24} x100 = 92$$

Çizelge 3.9. Üniversite hastanesinin bilgi ve iletişim raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
BİLGİ VE İLETİŞİM					
BİLGİ VE İLETİŞİM: "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 imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberin in Bilgi ve İletiş im Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu? *(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)"*	2			"Birimimiz hizmet süreçlerinde; yöneticilerin personellerle, personellerin birbirleriyle olan iletişimleri sıklıkla yüz yüze görüşme yöntemiyle sağlanmakla birlikte, dikey ve yatay iletişim kanallarını içeren yazılı yollarla da sağlanabilmektedir. Birden fazla hizmet birimlerini kapsayan konularla ilgili olarak iletişimde grup görüşmeleri kullanılabilmektedir. Elektronik yazışma yoluyla sağlanan iletişim kanalları da birimimizde tanımlanmış olup, kullanımı ile ilgili birimimiz BİM aracılığıyla çalışanlara eğitimleri verilmektedir."
2	"Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?"	2			"Dış paydaşlarla olan iletişimimiz web sayfası, web sayfası üzerinde tanımlı görüş, öneri alanı ve ilan panoları aracılığıyla sağlanmaktadır. Birimimizden hizmet alanlarla Hasta İletişim Birimi faaliyetleri aracılığıyla da iletişim kurulabilmektedir."
3	"Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu? *(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde*	2			"Birimimizde kullanılan iç iletişim yöntemleri aracılığıyla (web sayfası üzerinde Gazi Portal, eposta), personellerimiz birimimiz ya da hizmet süreçlerine ilişkin memnuniyet, öneri ve şikayetlerini iletebilmektedirler. Aynı zamanda personellerimize dönemsel çalışan memnuniyeti anketleri uygulanmakta ve sonuçları değerlendirilmektedir. Dış paydaşlarımızın birimimiz hakkındaki memnuniyet,

	cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir.)"				şikayet ve önerilerini iletebilecekleri; birimimiz hizmet alanlarında memnuniyet, şikayet ve öneri kutuları, web sayfasında bize yazın alanı bulunmaktadır. Aynı zamanda hizmet alıcılarımıza dönemsel hasta memnuniyeti anketleri uygulanmakta ve değerlendirilmektedir. Hizmet alıcılarımız Hasta İletişim Birimimiz ile de direkt irtibata geçerek taleplerini iletebilmektedir. Hem personellerimiz, hem hizmet alıcılarımızın memnuniyet, şikayet ve önerileri üst yönetim tarafından değerlendirilmekte ve ilgililerine geri bildirimde bulunulmaktadır."
4	"Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu? *(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)"*			1	"Birimimizde devam etmekte olan hizmet süreçleri prosedür revizyon çalışmaları kapsamında; birimimiz misyon ve hedefleri doğrultusunda personellerden beklentilerimizin net olarak tanımlanması ve personellere bildirilmesi düşünülmektedir."
5	"Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu? *(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)"*	2			"Birimimizde kullanılmakta olan bilgi sistemi, idare ya da bölümler tarafından talep edildiği takdirde hedeflerin izlenmesine olanak verecek kapasitededir. İdare veya bölüm/birim tarafından hizmet süreçlerinin kalitesini göstermeye yönelik istenen analiz ve raporlama süreçleri; BİM ve sorumlu personellerle birlikte çalışmak ve sistem üzerinde modül oluşturmak yoluyla sağlanmaktadır."
6	"Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu? *(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgi lendirilmelidir.)"*			1	"Birimimiz mevcut sisteminde, raporlama yapması istenen bölüm/birimler (İstatistik ve Raporlama Birimi, Gider Tahakkuk Birimi, İSG Birimi vb.) ve raporlama faaliyeti sıklığı belirlenmiştir. Belirlenen sürelerde belirlenen birimler tarafından yapılan raporlamalar üst yönetime bildirilmektedir. Yönetimim kararıyla raporlar tüm çalışanlarla ve ilgililerle paylaşılmaktadır. Faaliyet raporlaması yapmasına ihtiyaç duyulan ancak yapmayan bölüm/birimler için; yürütülmekte olan prosedür güncelleme çalışmaları bitiminde ilgili bölüm/birim sorumlusu ile görüşülerek raporlama yapmaları istenmesi düşünülmektedir."
7	"Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?"			1	"Birimimiz iş ve işleyişlerine ilişkin tüm kayıtlar için kullanılacak olan dokümanlar "Doküman Yönetimi Prosedürü" ne göre oluşturulmakta ve kayıtları, "Kayıtların Kontrolü Prosedürü" ne göre tutulmaktadır. Kayıtlar elektronik ortamda ve arşiv biriminde tutulmaktadır. Elektronik ortamda tutulabilen kayıtların korunması ve erişilebilirliği sağlanabilmektedir. Bununla birlikte arşiv birimi tarafından takip edilen kayıtların muhafazası ve erişilebilirliğine ilişkin aksaklıkların mevcut olduğu bilinmekte ve aksaklıklara yönelik pilot çalışma yürütülmektedir."
8	"Biriminizde –elektronik ortamdakiler dâhil gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu? *(Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır. Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart*			1	"Birimimiz faaliyetleri kapsamındaki kayıt ve dosyalama işlemleri elektronik ortam ve kayıt birimleri tarafından yürütülmektedir. Mevcut EBYS üzerinde bir dosya planı bulunmakla birlikte, kayıt birimleri veya ilgililer tarafından tutulacak tüm kayıtların dosyalama işlemleri için standart dosya planı uygulaması yoktur. Tüm kayıt birimleri için standart dosya planı çalışması yürütülmesi düşünülmektedir."

	Dosya Planı Genelgesi(2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi(2008/16) nde belirtilen Msuslara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)"				
9	"Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi? (İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet/intranet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)"	2			"Birimimiz faaliyetleri içinde, birimimiz faaliyetlerini kesintiye uğratabilecek acil durumlar için iş akış şemaları ve prosedürleri, olay bildirim sistemleri oluşturulmuştur. Oluşturulan iş akış şemaları ve prosedürleri, olay bildirim sistemleri ağ paylaşımında çalışanlarla paylaşılmaktadır. İdare dışından yapılacak şikayetlerde izlenecek yol mevzuata uygun olarak "Hasta İletişim Birimi Prosedürü" nde tarif edilmiş ve personeller bilgilendirilmiştir."
10	"İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu? *(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)"*	2			"Birimizde, hizmet süreçlerinden doğabilecek hataların bildirim yöntemleri ve işleyişi (olay bildirimleri, güvenlik raporlama sistemi vb.) tanımlanmıştır.Personellerimiz yaşanabilecek hataları tanımlanan süreçleri takip ederek bildirebilmektedir. Usulsüzlük ve yolsuzluk gibi sorunların bildirimi için mevzuata uygun olarak bildirimler yapılabilmektedir."
11	"İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırımcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) *prosedürler* içeriyor mu? *(Bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)"*	2			"Birimimizde, birimle ilgili ihbarda bulunan personele ayrımcı muamele yapılmamaktadır. Yöneticilerimiz konuyu hassasiyetle ve profesyonel yaklaşımla değerlendirmektedir."
TOPLAM BİLGİ VE İLETİŞİM PUANI					**18**

https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf sayfasından elde edilmiştir.

Çizelge 3.10. Üniversite hastanesinin bilgi ve iletişim unsuruna verdiği cÇizelge 3.11. vapların dağılımı

	EVET	**HAYIR**	**GELİŞTİRİLMEKTE**
PUAN	**2**	**0**	**1**
BİLGİ VE İLETİŞİM	1-2-3-5-9-10-11		4-6-7-8
	7x2		4x1
ALINAN TOPLAM PUAN	**18**		

Çizelge 10 incelendiğinde üniversite hastanesinin bilgi ve iletişim unsuruna verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde *1-2-3-5-9-10-11. sorulara EVET* cevabının, *4-6-7-8.* sorulara *GELİŞTİRİLMEKTE* cevabının verildiği görülmüştür.

EVET cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı veya sözlü iletişim sisteminin olduğu, dış iletişim sisteminin etkin olduğu, iç ve dış iletişim sistemlerinin beklenti, öneri ve şikâyetleri iletmeye imkân verdiği, hedeflerin izlenmesine ve faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına, personelin idare içinden veya dışından ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi olduğu, ihbar sisteminin usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içerdiği, ihbar sisteminin bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı olduğu tespit edilmiştir.

GELİŞTİRİLMEKTE cevabı verilen sorular incelendiğinde;

Personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında personelden beklenenlerin yöneticiler tarafından yazılı olarak ve raporların hangi sıklıkta, kim tarafından ne zaman hazırlanacağın belirlenme aşamasında olduğu, iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan uygun arşiv ve dokümantasyon sisteminin ve elektronik ortamdakiler dâhil gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sisteminin geliştirilmekte olduğu tespit edilmiştir.

$$Bilgi\ ve\ İletişim\ Başarı\ Oranı\ \frac{\text{Alınan Puan}}{\text{Toplam Puan}}\text{x}100 = \frac{(7\text{X}2) + (4\text{X}1)}{11\text{X}2}X100 = \frac{18}{22}x100 = 82$$

Çizelge 3.12. Üniversite hastanesi izleme raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
İZLEME					
İZLEME: "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. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde					

idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar. 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. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin İzleme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?"	2			"Birimimizde kalite çalışmaları kapsamında yürütülen öz değerlendirme (iç tetkik) süreci tamamlandıktan sonra, bölüm/birim sorumluları ile birlikte değerlendirme yapmak üzere toplantılar (Yönetimin Gözden Geçirmesi) düzenlenmektedir. Bununla birlikte birimimizde; hizmet süreçleri yetkililerıyle düzenli toplantılar (İSG, satın alma toplantıları, idari kadronun mali konulara ilişkin toplantıları) yapılmaktadır."
2	"Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu? *(Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb.* sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin *öncelikle* sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.)"	2			"Birimimiz hizmet süreçlerinin faaliyetleri; kurum içi ve dışı değerlendirmeler, gözlemler, faaliyet raporlamaları, analiz sonuçları ve bildirimler doğrultusunda izlenmektedir. Yapılan tüm izlemlerde sürece ilişkin saptanan uygunsuzluklar veya olası riskler için "İyileştirme Faaliyetleri Prosedürü" işletilmektedir. İlgili prosedürde belirtilen faaliyetler aşamalı olarak; planlanmakta, uygulanmakta, yeniden değerlendirilmektedir. Uygunsuzluğun giderilememesi durumunda yeni bir planlama süreci işletilmektedir."
3	"Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? *(Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz. İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir. İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.)"*	2			"Birimimiz faaliyetlerine ilişkin iç kontrol faaliyetleri (mali konular hariç) yılda 1 kez birimimiz değerlendirmecileri tarafından gerçekleştirilmektedir. Değerlendirmelerde; soru formları kullanılmakta ve soru formlarıyla hizmet sürecinin ilgili standart maddelerini ne derece karışladığı izlenmektedir. Birimimizde öz değerlendirme faaliyetlerini yürütmek üzere öz değerlendirme ekibi görev yapmaktadır. Öz değerlendirme ekibi, değerlendirme esnasında soru formları dışında farklı yöntemleri (görüşme, inceleme, kayıt görme vb.) de kullanabilmektedir."
4	"İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumlann talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?"	2			"Birimimiz faaliyetlerinin değerlendirilmesinde, yapılan öz değerlendirmenin sonucu ile birlikte, yönetici ve personellerin görüş ve önerileri, kişi veya kurumlann talep ve şikayetleri, iç ve dış denetim (TSE, Sayıştay, Sağlık Bakanlığı vb.) raporları kullanılmaktadır. Faaliyet raporu oluştururken ve yeni bir planlama yaparken dikkate alınmaktadır."
	"Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı? *(Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik*	2			"Birimimiz kalite çalışmaları kapsamında yürütülmekte olan çalışmalarda koordinatörlük çalışanlarımız ile tüm personel ve yöneticilerimiz işbirliği yapmaktadır. Personellerimizin ve yöneticilerimizin çalışmalara ilişkin faaliyetlerini ve katılımlarını

5	*farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.)"*				arttırmak üzere eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir."
6	"İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu? *(Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.)"*	2			"Yapılan öz değerlendirme sonucu süreçlerde saptanan tüm uygunsuzluklar ve olası riskler üst yönetimin de katıldığı Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısında tek tek ele alınmakta, çözüme ilişkin planlamalar yapılmakta, kararlar ve önlemler alınmaktadır. Alınan tüm kararların izlenmesinden sorumlu olmak üzere kişi ve kişiler belirlenmekte ve belirlenen periyotlarda kişilerden kararın uygulanması durumu ile ilgili olarak bilgi talep edilmektedir."
7	"Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu? *(Cevabınız "evet" ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)"*	2			"Birimimizde yürütülen öz değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra oluşturulan raporlamada, olası riskler ve risklere yönelik alınması gereken önlemler de belirtilmektedir. Alınacak önlemlere ilişkin yürütülecek faaliyetler birimimiz Kalite Koordinatörlüğü tarafından "İyileştirme Faaliyetleri Prosedürü" ne göre takip edilmekte ve bölüm/birimlerle işbirliği içinde çalışılmaktadır."
TOPLAM İZLEME RAPORU					**14**

https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf sayfasından elde edilmiştir.

Çizelge 3.13. Üniversite hastanesinin izleme unsuruna verdiği cevapların dağılımı

	EVET	**HAYIR**	**GELİŞTİRİLMEKTE**
PUAN	**2**	**0**	**1**
İZLEME	1-2-3-4-5-6-7		
	2x7		
ALINAN TOPLAM	**14**		

Çizelge 12 incelendiğinde üniversite hastanesinin izleme unsuruna verdiği cevapların dağılımı incelendiğinde soruların tamamına *EVET* cevabının verildiği görülmüştür.

İç kontrolün işleyişi ile ilgili yöneticilere bilgilendirme yapılması, sürekli izleme faaliyetlerinin etkinliği, iç kontrol sisteminin yılda bir kez değerlendirilmesi, iç kontrolün değerlendirilmesinde yönetici, kurum ve kişilerin talep, şikâyetleri ve görüşlerinin dikkate

alındığı, yönetici ve çalışanlarla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliğinin olması, iç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemlerin belirlenip uygulandığı tespit edilmiştir.

Üniversite hastanesinin izleme unsuruna ait tüm uygulamaları gerçekleştirmesi, iç kontrol sisteminin etkinliğinin takip edildiğini göstermektedir. İzleme faaliyetleri sayesinde aksaklıklar tespit edilerek düzeltici önlemler alınır. Bu önlemler üst kademelere bildirilebilir. Bu sayede yönetimin hedeflerine ulaşmasını engelleyen zararlar önlenebilir.

$$\text{İ}zleme\ Başarı\ Oranı \frac{\text{Alınan Toplam Puan}}{\text{Toplam Puan}} x100 = \frac{14}{14} x100 = \frac{14}{14} x100 = 100$$

Çizelge 3.14. Üniversite hastanesinin iç kontrol unsurları ve başarı oranları

İÇ KONTROL UNSURLARI	ALINAN PUAN	TAM PUAN	BAŞARI ORANI(%)
KONTROL ORTAMI	37	48	77
RİSK DEĞERLENDİRME	0	32	0
KONTROL FAALİYETLERİ	22	24	92
BİLGİ VE İLETİŞİM	18	22	82
İZLEME	14	14	100
GENEL ORTALAMA	**91**	**140**	**65**

Üniversite Hastanesinin İç kontrol Unsurları ve Başarı Oranları verilen Çizelge 13'te üniversitenin Kontrol Ortamı başarı oranının %77, Risk Değerlendirme oranının %0, Kontrol Faaliyetleri başarı oranının %92, Bilgi ve İletişim başarı oranının %82, İzleme başarı oranının %100 olduğu görülmektedir.

Üniversite hastanesinin izleme faaliyetlerini eksiksiz tamamladığı, kontrol faaliyetlerinin büyük bir kısmında başarı sağladığı, bilgi ve iletişim ile kontrol ortamında yeterli düzeyde olduğu, risk değerlendirmede ise hiçbir çalışmanın yapılmadığı tespit edilmiştir.

İç kontrol unsurlarının genel olarak değerlendirmesi yapıldığında 5(beş) unsurun ortalamasının başarı oranının %65 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünce yayınlanan Kamu İç

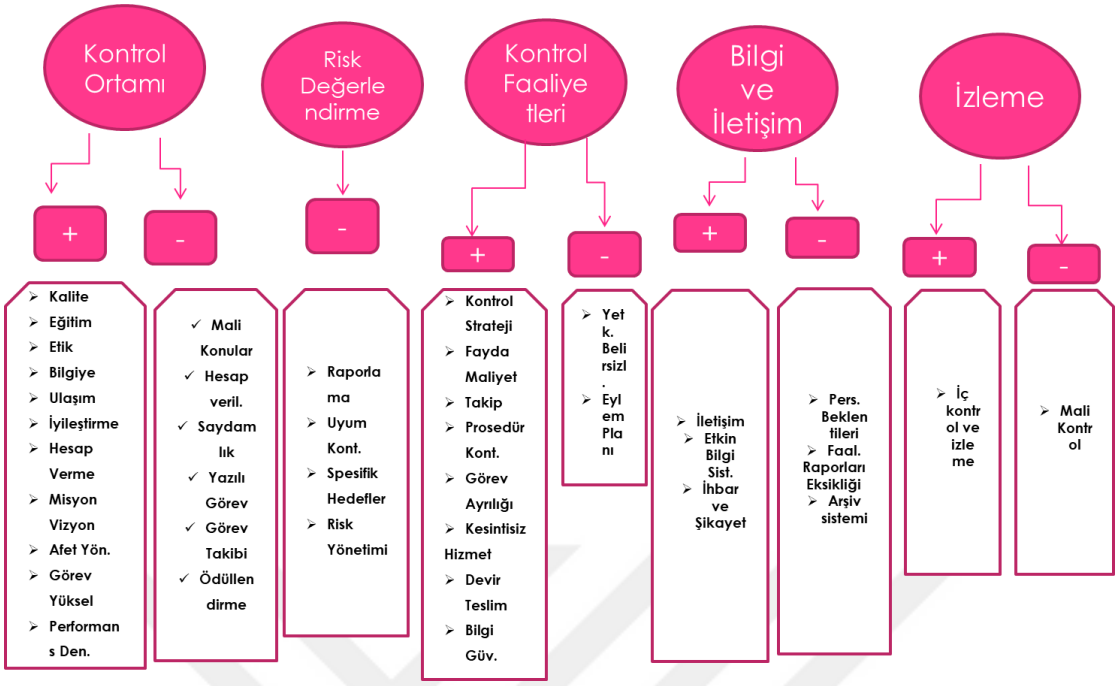
Kontrol Rehberinde yer alan ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan İç Kontrol Sistemi Soru Formunun değerlendirilmesi aşağıdaki tabloya göre yapılmıştır.

Çizelge 3.15. İç Kontrol soru formunun değerlendirilmesi

% puanı	Yorum
0-25	İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.
26-50	İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu, iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir.
51-75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
76-90	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
91-100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.

https://dosyaism.saglik.gov.tr › 34716,ic-kontrol-mevzuatiek47799650pdf sayfasından alınmıştır.

Üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarında tespit edilen %65 başarı oranına göre "*İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi… İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.*"



Şekil 3.1. Üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarının üstünlük ve zayıflıkları

3.4.2.İkinci Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci amacı üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarından olan kontrol ortamını "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" ile değerlendirmektir. Bu amaçla Bilgi Sistemleri Denetim ve Kontrol Derneği (ISACA) tarafından yayınlanan "İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli" kullanılmıştır.(Ek-6). Aşağıda iç kontrol ortamı olgunluk modeline yer verilmiştir.

İÇ KONTROL UNSURU	BAŞARI ORANI
KONTROL ORTAMI	77

Çizelge 3.16. İç kontrol ortamı olgunluk modeli sonuçları

OLGUNLUK SEVİYESİ	
0-Yokluk (1-16)	
1- Başlangıç / Dosya bazında (17-33)	
2- Tekrarlanabilir ancak sezgisel (34-50)	
3- Tanımlanan süreç (51-67)	
4- Yönetilen ve ölçülebilir(68-84)	"Etkili bir iç denetim ve risk yönetim ortamı vardır. Kontrollere ilişkin resmi, belgelendirilmiş bir değerlendirme sıklıkla yapılmaktadır. Kontrollerin çoğu otomatikleştirilmiştir ve düzenli aralıklarla gözden geçirilmektedir. Yönetim kontrole ilişkin çoğu konuyu saptayabilir ancak bütün konular rutin olarak tanımlanmamıştır. Tanımlanan kontrol zayıflıklarını ele almak için tutarlı bir takip süreci vardır. Otomatikleştirilmiş kontroller için sınırlı, taktiksel teknoloji kullanımı söz konusudur."
5- Optimize(85-100)	

Üniversite hastanesinin iç kontrol ortamı olgunluk modeli sonuçları incelendiğinde etkin bir iç denetim ve risk yönetim ortamının bulunduğu, kontrollerin düzenli, sıklıkla yapıldığı fakat tüm kontrollerin rutin olarak tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

3.4.3.Üçüncü Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü amacı Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü Araştırma Vakfı (IIARF) tarafından yayımlanan ve kamu kesimi iç denetim birimlerinin değerlendirilmesi için oluşturulan "İç Denetim Kapasitesi Olgunluk Modeli Matrisine" göre üniversitenin iç denetim birimini değerlendirerek sonuçları ortaya koymaktır. Değerlendirme aşamasında üniversitenin üç denetim raporları dikkate alınmıştır.(http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet-raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.17. İç Denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(hizmetler&iç denetimin rolü)

	Hizmetler& İç Denetimin Rolü
4.Seviye-Yönetilen	✓ Yönetişim ve kontrole ilişkin genel güvence

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin Hizmetler & İç Denetimin Rolü

bileşeninde 4. Seviye-Yönetilen düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*İç Denetim Birimi Başkanlığı, Üniversitemiz kaynaklarının ekonomik, etkili ve verimli kullanılması, faaliyetlerine değer katılması ve geliştirilmesi için en riskli süreçlerde denetim ve danışmanlık faaliyetini gerçekleştirerek yönetim, kontrol ve risk yönetimi süreçlerinin etkinlik düzeylerinin artırılmasında yönetime yapılan katkının en üst seviyeye çıkartılmasını görev edinmiştir.*" (http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.18. İç denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(insan yönetimi)

	İnsan Yönetimi
4.Seviye-Yönetilen	✓ İç denetim yönetim gelişimine katkı sağlar.

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin İnsan Yönetimi bileşeninde 4. Seviye-Yönetilen düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*İç Denetçiler tarafından risk değerlendirilme çalışmalarının her yıl itibariyle yapılması, risk değerlendirilme çalışmaları ile üst yönetici talepleri de dikkate alınarak İç Denetim Birimi Başkanlığınca denetim alanlarının belirlenerek yıllık denetim programının hazırlanması, en riskli süreçlerde denetim yapılarak yönetim, kontrol ve risk yönetimi süreçlerinin etkinlik düzeylerinin artırılmasında yönetime yapılan katkının en üst seviyeye çıkartılması denetimlerimizdeki ana hedefimizdir.*"

(http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.19. İç denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(mesleki uygulamalar)

	Mesleki Uygulamalar
3.Seviye-Bütünleşik	✓ Risk temelli denetim planları

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin Mesleki Uygulamalar bileşeninde 3. Seviye-Bütünleşik düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu

gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*İdarenin tüm birimlerinin işlem ve faaliyetlerinin, risk esaslı denetim plan ve programları kapsamında sistematik, sürekli ve disiplinli bir yaklaşımla denetim standartlarına uygun olarak tarafsız bir şekilde denetimi gerçekleştirilir*."

(http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.20. İç denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(performans yönetimi&hesap verilebilirlik)

	Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik
3.Seviye-Bütünleşik	✓ Performans ölçümleri ✓ İç denetim yönetim raporları

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik bileşeninde 3. Seviye-Bütünleşik düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmeliğe göre; İç denetimin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için denetçi kaynağı da dikkate alınarak üst yöneticinin riskli gördüğü ve öncelik verilmesini istediği hususları da içerecek şekilde hazırlanan ve Rektörlük Makamınca onaylanan 2018-2020 İç Denetim Planı ile 2018 Yılı İç Denetim Programı çerçevesinde*";

"*Programda yer alan 20 adet denetim faaliyetinin 2 si, bu denetimler için görevlendirilen İç Denetçinin emekli olması nedeniyle iptal edildiğinden, 18 adet denetim faaliyeti, 2 adet danışmanlık faaliyeti, 19 adet denetime ait izleme faaliyetleri, gerçekleştirilmiştir*."

"*2018 yılında 18 adet denetim 2 adet danışmanlık raporu düzenlenmiştir. 2018 yılında yapılan izleme çalışmaları sonucunda takip edilen bulgu sayısı 60, öneri sayısı 135,*

tamamlanan öneri sayısı 97, devam eden öneri sayısı 26, risk üstlenilen öneri sayısı 12'dir. Buna göre 2018 yılında yapılan izleme faaliyetleri sonucunda gerçekleşen önerilerin yüzdesi %72, devam eden önerilerin yüzdesi %19, üstlenilen risk yüzdesi %9'dur."

(http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.21. İç denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(kurumsal ilişkiler&kültür)

	Kurumsal İlişkiler&Kültür
3.Seviye-Bütünleşik	✓ Başka gözden geçirme gruplarıyla koordinasyon

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin Kurumsal İlişkiler&Kültür bileşeninde 3. Seviye-Bütünleşik düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*5018 sayılı Kanunun 5436 Sayılı Kanunla değişik 63 üncü maddesinin son fıkrası gereğince Rektörlüğümüzün 29.01.2007 tarihli oluruna istinaden, doğrudan Rektörlük Makamına bağlı İç Denetim Birimi Başkanlığı kurulmuş, bir iç denetçi, koordinasyondan görevli olmak üzere Birim Başkanı olarak görevlendirilmiştir.*" (http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

Çizelge 3.22. İç denetim kapasite olgunluk modeli matrisi sonuçları(yönetişim yapıları)

	Yönetişim Yapıları
4.Seviye-Yönetilen	✓ İç denetim faaliyetlerinin bağımsız gözetimi ✓ İDY üst düzey otoritelere raporlama yapar

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modelinin Yönetişim Yapıları bileşeninde 4. Seviye-Yönetilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Üniversitenin bu düzeyde olduğunu

gösteren iç denetim raporlarından alınan bilgiler aşağıda sunulmuştur:

"*İç denetim birimlerinde yürütülen iç denetimin ilgili standart, mevzuat ve rehberlerde yer alan düzenlemelere göre yapılıp yapılmadığını izleyen bir iç gözetim mekanizmasının etkin çalışmasını sağlamak*"

"*Başkanlığımız gerçekleştirdiği denetim ve danışmanlık faaliyetleri ile iç kontrol sisteminin yeterliliği, etkinliği ve işleyişiyle ilgili olarak değerlendirmeler yapmakta, önerilerde bulunmakta ve düzenlediği raporlarla yönetime bilgi sağlamaktadır*."

"*İç denetim faaliyetlerinin etkin ve etkili olabilmesi için; iç denetimin yapılabilmesinde ve iç denetim sonucu oluşturulan tespitlere ilişkin önerilerin gerçekleştirilmesinde üst yönetimin desteği en önemli unsurdur. Başkanlığımızca düzenlenen Raporlar, üst yönetimce dikkate alınmakta, Başkanlığımız ile Üst yönetim arasında olumlu iletişim bulunmaktadır*." (http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018-yili-faaliyet raporu219174?siteUri=icdenetim)

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

İç kontrol ve iç denetim kavramlarının genellikle aynı anlamda kullanıldığı ve bu iki kavramın birbirlerine karıştığı görülmektedir. Bu kavramlar birbirinden farklı birbirini tamamlayan kavramlardır. İç kontrol bir kurumunun üst yönetimi, yönetim kurulu ve personeli tarafından gerçekleştirilen, işletmenin etkinliği, verimliliği, mali raporlama sisteminin güvenilirliği, mevzuata uyum gibi hedeflerin başarılması için makul güvence sağlayan sistematik bir süreçtir. İç denetim bir kurumun faaliyetlerini geliştirmek ve onlara değer katmak amacını güden bağımsız ve objektif bir güvence ve danışmanlık faaliyetidir.

Kontrol faaliyetleri kurumsal yönetim fonksiyonlarından bir tanesini oluşturmakta ve esas olarak iç kontrol sistemi vasıtasıyla yürütülmektedir. İç denetim, iç kontrol sisteminin etkinlik düzeyinin değerlendirilmesi adına önemli bir görev yerine getirmekte olup 1980'li yıllara kadar geleneksel iç denetim yaklaşımı çerçevesinde uygulanmıştır.

Bu araştırmada üniversite ve üniversite hastanesinin iç kontrol yapısı ve iç denetim kapsamında olgunluk modeli incelenmiş, ulaşılan sonuç ve öneriler aşağıda sunulmuştur:

Üniversite hastanesinin yetki devredeceği personel için asgari gerekliliklerı belirlemediği tespit edilmiştir. Personel için asgari gerekliliklerin belirlenmemesi yetkinliği olmayan veya belirsiz olan personele de yetki devrine izin verilebileceği sonucuna ulaştırmaktadır. İç kontrol sisteminin de bu durumdan etkileneceği düşünülmektedir. Yetki devrinde personelin yeterlilik düzeyinin önemli olduğu düşünülmektedir. Asgari yeterliliklere sahip olmayan personele devredilen yetkinin de iç kontrol yapısına zarar vereceği unutulmamalıdır. Bundan dolayı üniversite hastanesinin yetki devredeceği personel için asgari yeterlilikleri belirlenmesi gerekmektedir.

Üniversite hastanesinin yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermediği tespit edilmiştir. Yetki devredilen personele ilişkin yetki kullanımına dair belirli dönemlerde yetki devredene rapor verilmemesi iç kontrol sistemi açısından bir açık oluşturmaktadır. Asgari gerekliliklerin belirlenmemesi ile rapor verilmemesi durumları birlikte değerlendirildiğinde yapılan işlemlerin denetimden uzak olduğu, alanında yetkin olmayan/yetkinliği kanıtlanmayan personellere de yetki devredilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. İç kontrol sisteminin sağlıklı

işlemesinde vazgeçilmez öğelerden biri olan insan unsuruna ilişkin gerekli niteliklerin belirsiz olması ve yetkiyi devralanın rapor vermemesi kontrolün yapılmadığı anlamı taşımaktadır. Üniversite hastanesinde yetki devredilen personelin yapılan işlerin incelenebilmesi için yetki devredene rapor vermesi gerekmektedir.

Üniversite hastanesinin hedeflerin gerçekleşmesi için gereken risk çalışmalarını gerçekleştirmediği ve önlem almadığı tespit edilmiştir. Risk ile ilgili çalışmanın yapılmamış olması iç kontrol risk değerlendirme unsurunun üniversitede yerleşmediğini göstermektedir. Üniversite iç kontrol unsurlarından birine ait gereklilikleri yerine getirmemektedir. Üniversite hastanesinde makul derecede güvence sağlayan bir iç kontrol sisteminin işleyebilmesi için risk değerlendirme çalışmalarının başlatılması gerekmektedir.

Üniversitenin iç kontrol unsurlarından kontrol faaliyetlerine verdiği yanıtlar incelendiğinde hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek için prosedür ve politikaların büyük bir kısmının tamamlandığı; fakat bilgiye erişim konusundaki yetkilendirme ve olağanüstü durum planlarına ilişkin işlemlerin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. İç kontrol açısından risk taşıyan olağanüstü durum planlamaları ile ilgili altyapının hazırlanarak hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı veya sözlü iletişim sisteminin olduğu, dış iletişim sisteminin etkin olduğu, iç ve dış iletişim sistemlerinin beklenti, öneri ve şikâyetleri iletmeye imkân verdiği, hedeflerin izlenmesine ve faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına, personelin idare içinden veya dışından ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi olduğu, ihbar sisteminin usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içerdiği, ihbar sisteminin bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bilgi ve iletişim unsuruna ait gerekliliklerin çoğunun tamamlandığını ortaya koymaktadır; fakat personelden beklenenlerin yöneticiler tarafından yazılı olarak ve raporların hangi sıklıkta, kim tarafından ne zaman hazırlanacağın belirlenme aşamasında olduğu, iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan uygun arşiv ve dokümantasyon sisteminin ve elektronik ortamdakiler dâhil gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sisteminin geliştirilmekte olması birtakım

riskler barındırmaktadır. Kayıt ve dosyalama sistemleri ile raporlama uygulamalarının gelişiminin tamamlanması gerekmektedir.

Üniversite hastanesinin izleme unsuruna ait tüm uygulamaları gerçekleştirmesi, iç kontrol sisteminin etkinliğinin takip edildiğini göstermektedir. İzleme faaliyetleri sayesinde aksaklıklar tespit edilerek düzeltici önlemler alınır. Bu önlemler üst kademelere bildirilebilir. Bu sayede yönetimin hedeflerine ulaşmasını engelleyen zararlar önlenebilir.

Üniversite hastanesinin iç kontrol unsurlarında tespit edilen %65 başarı oranına göre "İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi… İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır." sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite hastanesinde iç kontrol mekanizması bulunsa bile iç kontrol yapısının yeteri kadar etkin olmadığı görülmektedir. Başarı oranının artırılması için risk değerlendirme çalışmalarının tamamlanması gerekmektedir.

Üniversite hastanesinin iç kontrol ortamı olgunluk modeli sonuçları incelendiğinde etkin bir iç denetim ve risk yönetim ortamının bulunduğu, kontrollerin düzenli, sıklıkla yapıldığı fakat tüm kontrollerin rutin olarak tanımlanmadığı tespit edilmiştir. Kontrol ortamına ilişkin sonuçlar olumlu olsa bile kontrollerin yapılmasına ilişkin bir düzenin olmaması iç kontrol yapısının hatalara açık olmasına neden olmaktadır. Bu durumun önüne geçebilmek için kontrollerin düzenli aralıklarla yapılması varsa aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir.

Üniversitenin iç denetim kapasite olgunluk modeli sonuçlarına göre üniversite Hizmetler & İç Denetimin Rolü, İnsan Yönetimi ve Yönetişim Yapılarında 4. seviye(Yönetilen), Mesleki Uygulamalar, Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik, Kurumsal İlişkiler&Kültür bileşeninde 3. seviyede (Bütünleşik) olduğu tespit edilmiştir.

Üniversite İç denetim biriminin kapasite olgunluk modeline göre sonuçları incelendiğinde Hizmetler&İç Denetimin Rolü bileşeninde yönetişim ve kontrole ilişkin genel güvence sağlanmıştır. İnsan yönetimi bileşeninde iç denetim biriminin yönetimin gelişimine katkı sağlamaktadır. Yönetişim yapıları bileşeninde iç denetim faaliyetlerinin bağımsız gözetiminin ve iç denetimin üst düzey otoritelere raporlama yaptığı izlenmiştir. Mesleki uygulamalar bileşeninde risk temelli denetim planlarının uygulandığı tespit edilmiştir.

Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik bileşeninde performans ölçümleri ve iç denetim yönetim raporlarının uygulandığı belirlenmiştir. Kurumsal İlişkiler&Kültür bileşeninde başka gözden geçirme gruplarıyla koordinasyon yapıldığı tespit edilmiştir. Üniversite iç denetim biriminin Mesleki Uygulamalar, Performans Yönetimi&Hesap Verilebilirlik ve Kurumsal İlişkiler&Kültür bileşenleri geliştirilmelidir. Zaman ve maliyet nedeni ile olgunluk modelinin en üst seviyesi bir kurum için amaç olmasa bile üniversite için iç denetim biriminin olgunluk seviyesinin tüm bileşenlerde 4. seviyede olmasının kurum ve toplum çıkarları açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Acındı, A. (2007). *İşletmelerde iç kontrol sisteminin etkinliğinin ölçülmesi*. Doctoral Dissertation, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Adiloğlu, B. (2011). *İç denetim süreci ve kontrol prosedürleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Aksoy, T. (2005). Bağımsız Denetim Şirketleri İçin Ulusal Ve Uluslararası Düzenlemelerle Uyumlu Çok Yönlü Bir İç Kontrol Anket Formu Önerisi, *Mali Çözüm, 73*; 168-202.

Aksoy, T. (2006). *Tüm Yönleriyle Denetim*. Ankara: Yetkin Yayın.

Aktuğlu, M.A.(1983). *Denetleme ve revizyon*, İzmir.

Alagöz, A. (2008). *İşletmelerde İç Kontrol Sisteminin Önemi ve Denetim Komiteleri ile İç Denetim Birimi İlişkisinin Hata ve Hilelerinin Önlenmesindeki Rolü*, Konya: Tablet Yayınları.

Arens, Alvin A. & Loebbecke, James K., (1997), Auditing: An Integrated Approach, Prentice-Hall, New Jersey.

Arslan, A. (2012), *Kamu İdarelerinde Stratejik Planlama-Performans ProgramıFaaliyet Raporlaması-İç Kontrol Sistemi*. Ankara: Seçkin.

Atmaca, M. & Yılmaz, B. B, (2011). Konaklama İşletmelerinin Faaliyetlerinde Maliyet Kontrolünün Etkileri: Marmara Bölgesinde Faaliyet Gösteren Beş Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Araştırma, *İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Mali Çözüm Dergisi, 108,* 15-34.

Atmaca, M. (2012). Muhasebe Skandallarının Önlenmesinde İç Kontrol Sisteminin Etkinleştirilmesi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, XIV*, 191-205.

Bakır, M. (2003). *Denetim*, Trabzon: Dilara Yayınevi.

Bakkal, H. & Kasımoğlu, A. (2012). İç Kontrol Sistemine Karşılaştırmalı Bir Bakış COSO Ve COCO Modeli, *Mevzuat Dergisi, 15*, 178; 1-14.

Baydarol, O. (2007). *İç Kontrol Sistemi Etkinliğinin Muhasebe Denetimindeki Önemi ve Kontrol Riskinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,* Yüksek Lisan Tezi. İstanbul.

Bozkurt, B., (2012), COBİT Nedir?, https://bbozkurt.wordpress.com/2012/02/19/cobit-nedir.

Bozkurt, M. (2010). İyi Mali Yönetimin Gerçekleştirilmesinde İç Kontrol ve Denetimi. *SAYDER Dış Denetim Dergisi*, *1*, 129-136.

Bozkurt, N. (1999). *Muhasebe denetimi*. İstanbul: Beta Yayın.

Ceyhan, İ.F.& Apan, M. (2014). Coso İç Kontrol Modeli' nin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi: Bir Hastane Uygulaması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*, 10, 179-198.

Coderre, D.G. (1999). Fraud Detection: Using Data Analysis, Techniques to Detect Fraud, Global Audit Publications.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)(1992). Internal Control-Integrated Framework, USA.

Cömert, N. (2016). İşletmelerde Kontrol ve Denetim Kavramlarının Doğru Kullanılması Amacına Yönelik Kavramsal Bir İnceleme, *Marmara Üniversitesi Marmara Business Review*, 1, 1-20.

Cömert, N. Kurt, G. Selimoğlu, S. K. Marşap, B. Arsoy, A. P. Uysal, T. U. Kaya, E. Ö. Ertan, Y. Kaya, B. & Bora, T, (2015), *Bütünleşik yaklaşımla kobilerde risk temelli iç kontrol*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Çalışkan, Y. & Çiftci, Y, (2017). 5018 Sayılı Kanun Kapsamında Kamu Kurumlarında İç Kontrol Sistemi: Maliye Bakanlığı Uygulamasının İncelenmesi, *Sakarya Üniversitesi İşletme Bilimi Dergisi. 5,* 3, 105-125.

Çalışkan, Y.(2016), *Kamu kurumlarında iç kontrol sisteminin etkinliği: maliye bakanlığı uygulamasının incelenmesi*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Muğla.

Çelikay, Ş.D. (2012). *Türkiye'de iç denetimin kamu ve özel sektör uygulamaları açısından karşılaştırılması ve bir araştırma*. Anadolu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.

De Bruin, T., Rosemann, M., Freeze, R. ve Kulkarni U. (2005) *Understanding the Main Phases of Devoloping a Maturity Assesment Model.* Proceeding of Australasian Conference on Information Systems (ACIS 2005). Sidney. Avustralya.

Dede Tamay, Z. (2014). Coso Tabanlı Denetim Tekniğinin Bankacılık Sektöründe Hazine Süreci Uygulama Önerisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Derici, O*. (2015), İç kontrol ve risk yönetimi.* Antalya: Bekad Yayınları.

Doyrangöl, N. (2007). İşletme Çevresindeki Olumsuz Gelişmeler Karşısında İç Denetimin Yeri ve Önemi, Türkiye'de Muhasebe Denetim Alanında Yayınlanan Araştırmalar (1995-2005) ve Seçme Yazılar içinde, İstanbul.

Durmuş, C. N., & Taş, O. (2008). SPK Düzenlemeleri ve 3568 Sayılı Mevzuat Kapsamında Denetim. İstanbul: Alfa Yayınları.

Eniola, OJ. & Oladutire, E.O. (2016). Auditing Sampling and Quality of Auditors Report in Nigeria. IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM), 18(9), 52-60. www.iosrjournals.org,

Ergin, H. (2006): *Denetim*, Kütahya: Ekspres Matbaası.

Galloway, D. (2002). Internal Auditing: A Guide for the New Auditor, IIA, USA.

Göçen, C. A. (2010). Kurumsal Yönetim, İç Kontrol Ve Bağımsız Denetim: Parmalat Vakası, *Mali Çözüm 97*, 107-129.

Gönen, S, (2009), İç Kontrol Sisteminin Unsurlarından Kontrol Ortamının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Muhasebe ve Bilim Dünyası Dergisi, 11, 1*, 189-217.

Güney, S. & Sarı, S. S. (2015). Muhasebe Denetimin Etkinliğini Sağlamada İç Kontrolün Rolü, *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5*, 62-80.

Gürbüz, H. (1985). *Muhasebe denetimi 1*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim ve Yardım Vakfı

Güredin, E. (2008). *Denetim ve güvence hizmetleri*. İstanbul: Türkmen İstanbul.

Haftacı, V. (2011), Muhasebe Denetimi, Umuttepe Yayınları, 2.Baskı, Kocaeli. http://www.maliye.gov.tr/Kontrol%20Dokmanlar/%C4%B0%C3%A7%20Kontrol%C3%BCn%20Tarih %C3%A7esi.pdf.

Harmon, P. (2004). Evaluating an Organization's Business Process Maturity. *Business Process Trends*. 2. (3): 1-11.

Hermanson, D.R., Smith, J.L., Stephans, N. M.(2012). How Effective are Organizations Internal Controls? Insights into Specific Internal Control Elements. *Current Issues in Auditing*, *6*(1), 31-50

IIA(Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü)(2012).Kalite güvence ve geliştirme programı. Uygulama Rehberi. https://global.theiia.org/standards-guidance/Pages/Standards-and-Guidance-IPPF.aspx

IIA(Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü)(2013). Olgunluk Modellerinin Seçimi, Kullanımı ve Oluşturulması: Güvence ve Dayanışma Görevlileri İçin Bir Araç. Altamonte, ABD. (https://www.tide.org.tr/.../PG_Olgunluk_Modellerinin_Secimi_Kullanimi) sayfasından ulaşılmıştır.

İbiş, C. & Çatıkkaş, Ö. (2012). İşletmelerde İç Kontrol Sistemine Genel Bakış, *Sayıştay Dergisi, 85*, 95-121.

İnternet: http://icdenetim.gazi.edu.tr/posts/view/title/2018yilifaaliyetraporu219174?siteUri=icdenetim

İnternet: http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol18-issue9/Version-2/J1809025260.pdf.

İnternet: https://dosyaism.saglik.gov.tr › 34716,ic-kontrol-mevzuatiek47799650pdf

İnternet: https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/kamu_ic_kontrol.pdf

Jackson, G.T. (2016). The Auditor's Sampling Decision in The Presence of Redundant Internal Controls. *Journal of Accounting and Finance, 16*(3), 89.

Kaval, H. (2005). *Muhasebe denetimi*. Ankara: Gazi.

Kepekçi, C. (1998). *İşletmelerde iç kontrol sisteminin etkinliğini sağlamada iç denetimin rolü*. Eskişehir: Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayınları.

Köse, E. & Bekci, İ. (2017). 1992-2013 COSO Modeli: İç Kontrol- Entegre Çerçevesi, Uluslararası İşletme, *Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi, 7*, 12-23.

Kurt, G. & Uçma Uysal, T. (2015). Siber Riskler Ve Coso İç Kontrol Bütünleşik Çerçevesi. *Muhasebe ve Denetime Bakış, 15*-46, 2

Kurt, G. & Uçma, T. (2013). COSO İç Kontrol-Bütünleşik Çerçeve Güncelleme Projesinin Yenilikleri, *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, 2, 79-89.

Kurt, G. ve Özdemir, S. (2019). *Denetimde Seçme Konular*. Ankara: Gazi kitabevi

Kuşçu, N. (2016*). İç kontrolün bağımsız denetime olan etkisi ve bir anonim şirket uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kutlan, S. (2001). Risk Yönetimi, İç Denetim, Kontrol sistemlerinin birleşmelerde oynadıkları rol, V. İç Denetim Kongresi, İstanbul.

Lahrmann, G., Marx, F., Metlerr, T., Winter, R. ve Wortmann, F. (2011). Inductive Design of Maturity Models: Applying the Rasch Algorithm for Design Science Research. *Service Oriented Perspectives in Design Science Research* (176-191). Berlin. Springer Berlin Heidelberg

McCormack, K., Williems, J., Bergh, J. V. D., Deschoolmesster, D., Stemberger, M.I., Skrinjar, R., Trkman, P., Ladeira, M. B., Oliviera, M. P. V., Bosilj V. Ve Vlahovic (2009). A Global Investigation of Key Turning Points in Business Process Maturity. *Business Process Management Journal*. 15 (5): 792-815

Memiş, M. Ü. (2006). *İç Denetimin Yönetim Fonksiyonlarının Yerine Getirilmesindeki Rolü: Türkiye'deki Büyük İşletmeler Üzerinde Bir Saha Araştırması*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Moeller, R. ve Witt H. N. (1999). *Brink's Modern Internal Auditing*, Fifth Edition, John Wiley Sons, Inc, NJ.

Özeren, B, (2006), *INTOSAI: Kamu Kesimi İç kontrol Standartları Rehberi*. Ankara: BUMKO yayınları.

Özşahin, F, (2011). *Kamu kuruluşlarında iç kontrol sistemi ve bir kamu kurumunda iç kontrol sisteminin oluşturulması süreci*: üniversite örneği, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Pamukçu, A. (2019). Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde İç Kontrol ve İç Denetim. Bursa: Ekin Yayın.

Porter B., Simon, J. And David, H. (2008). Principles of external auditing. USA: John Wiley&Sons.

Roglinger, M., Poppelpub, J. ve Becker, J. (2012). Maturity Models in Business Process Management. *Business Process Management Journal*. 18 (2): 328-346

Rohloff, M. (2009). *Case Study and Maturity Model for Business Process Management Implementation.*Proceeding of 7th International Conference on Business Process Management. Ulm. Almanya.

Saltık, N. (2007). İç Kontrol Standartları, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Dairesi, Ankara.

Sayar, Z. & Ergüden, E. (2016). Son Düzenlemeler ve Gelişmeler Kapsamında Değişecek ve Yenilenecek Bağımsız Denetçi Raporları. *Muhasebe ve Denetime Bakış, 48*, 85-98

Selimoğlu Kardeş, S., Özbirecikli, M. & Uzay, Ş. (2017). *Bağımsız Denetim, Tük Denetim Standartlarıyla Uyumlaştırılmış*. Ankara: Nobel

Tunçay, D. (2011). *İç kontrol ile iç denetimin bağımsız denetim açısından önemi ve bir anket çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tümer, S. (2010). *Kamuda iç kontrol sistemi ve uygulama aşamaları*. Ankara: Güncel Mevzuatı Araştırma Ve Eğitim Derneği Yayınları.

Türedi, H. & Karakaya, G., (2015). COSO İç Kontrol Modeli ve Kontrol Ortamı, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi, 52*, 652, 65-74

Türedi, H. (2011). Türk kamu mali yönetiminin yeniden yapılandırılması: iç kontrol. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *9*(16), 99-127.

Uçma Uysal, T. (2015). *Bütünleşik Yaklaşımla Kobilerde Risk Odaklı İç Kontrol*. Ankara: Gazi.

Uluslararası İç Denetim Enstitüsü (2012), IIA Uluslararası İç Denetim Standartları, https://na.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/Pages/ Definition-of-Internal-Auditing.aspx,

Usul, H., Titiz, İ. & Ateş, B. A., (2011) İç Kontrol Sisteminin Kurumsal Yönetimin Oluşumundaki Etkinliği: Marmara Bölgesi Belediye İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama, *Muhasebe ve Finansman Dergisi,* 48-56.

Uyar, S. (2009). *İç Kontrol ve İç Denetim: 5018 Sayılı Kanun Açısından Değerlendirme*, Ankara: Gazi Kitabevi.

Uzun, A. K. (2009). Şirketlerde İç Kontrollerin Yeterliliğinde İç Denetimin Rolü, *Active Dergisi, 62*, 301-312.

Uzun, K. (2012). *İç denetim, denetim*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi Yayını

Uzunay, V. (2007). COBIT (Control OBjectives for Information and related Technology) İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma dairesi.

Warren, C.S., Reeve, J.M, Fess, P.E. (2002) Financial&Manegerial Accounting. Nashville: South-Western.

Yalman, S. (2014). *İç kontrol ve iç denetimin bağımsız denetim açısından önemi ve bir anket çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yetiş, Z, (2017). *İç Kontrol Sisteminin İşletme Performansı Üzerindeki Etkisi: Otel İşletmeleri Örneği*, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Yılancı, F. (2015). *İç denetim ve iç kontrol değerlendirme rehberi*. Ankara: Detay.

EKLER

Ek 1. Kontrol Ortamı Raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
KONTROL ORTAMI					
KONTROL ORTAMI: "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. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin Kontrol Ortamı Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?" *"(Bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla eğitimler verilmesi ve toplantılar düzenlenmesi uygun olacaktır.)"*				
2	"Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?" "Örneğin; iç kontrole ilişkin periyodik bilgilendirme toplantıları yapılması, tanıtım broşürleri hazırlanması, iç kontrolün hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi, iç kontrole ilişkin bilgi ve belgelere birimin web sayfasında kolay erişilebilir şekilde yer verilmesi gibi çalışmalar yürütülmekte mi?"				
	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu? Örneğin kamu etik kurallarının içselleştirilmesi yönünde verilen eğitimlere ve düzenlenen toplantılara yönetici ve				

3	personelin katılımı sağlanıyor mu?" "(Etik davranış ilkelerinin, biriminiz personeli için düzenlenen uygulanan temel, hazırlayıcı ve hizmet içi eğitim programlarında yer alması uygun olacaktır.)"				
4	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?" "(Bu soruya "evet" cevabı verilmiş ise bu farkındalığın nasıl sağlandığı açıklanmalıdır.)"				
5	"Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?" *"(Bu soru cevaplandırılırken Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında yapılan çalışmalar da değerlendirilebilir.)"*				
6	"Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?"				
7	"Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu?" *"(Mevcut ise kullanılan yöntemler hakkında kısaca bilgi veriniz. Düzenlenecek anketlerin gizlilik esaslı olması tavsiye edilmektedir.)"*				
8	"Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu? *(Misyon; ilan panolarında, intranette, eposta yoluyla personele duyurulabilir.)"*				

9	"Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?" *"(Bu soruya "Hayır" cevabı verilmişse bu işlemlerin ne zaman gerçekleştirilmesinin planlandığı)"*				
10	"Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?" *"(Personel görev tanımları, personelin görev yaptığı birimin görev tanımı esas alınarak hazırlanmalı, ilgili personele tebliğ edilmeli ve yılda en az bir kez gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir. Bu soruya cevap verilirken personel görev tanımlarının format ve içeriğinin belirlenmesine ve belirli aralıklarla güncellenmesine yönelik iç düzenleme bulunup bulunmadığı da değerlendirilmelidir.)"*				
11	"Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?"				
12	"Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?" *"(Birimin ve alt birimlerin görevlerinin misyonla uyumunun sağlanması ve değişikliklerin sürekli izlenerek organizasyon yapısı ve görevlerin değişiklikler çerçevesinde revize edilmesi gerekmektedir.)"*				
13	"Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?" *"(Söz konusu prosedürlerin yazılı olarak belirlenmesi, personele duyurulması ve hassas görevlere uygun kontrol faaliyetlerinin(görevler ayrılığı, rotasyon, yedek personel belirleme vb.) belirlenmesi önerilmektedir.)"*				
	"Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak				

14	mekanizmalar oluşturuldu mu?" *"Evet cevabı verilmiş ise bu mekanizmaların neler olduğu (raporlar, iş planları, periyodik toplantılar, otomasyon programı vs.) belirtilmelidir.)"*				
15	"Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?" *"(Söz konusu usullerin personelin performansını da dikkate alacak şekilde belirlenmesi ve bu usullerden personelin haberdar edilmesi gerekmektedir.)"*				
16	"Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?"				
17	"Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?" *"(Yöneticilerin çalışanların performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarını çalışanları ile paylaşmaları önerilmektedir.)"*				
18	"Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?" *"(Örneğin, performansı yetersiz görülen personelin performansını geliştirmek için eğitim verilmesi, teşvik etmek için eksik alanları ile ilgili görüşmeler yapılması, tecrübeli personelin refakatinde görevlendirilmesi gibi önlemler alınıyor mu?)"*				
19	"Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?*(Yüksek performans gösteren personel için ödül/motivasyon mekanizmaları (yönetici tarafından tüm çalışanlar huzurunda takdir edilme, başarı belgesi, yurt içi ve yurt dışı kariyer geliştirme fırsatlarından yararlandırma vb.) geliştirilmesi ve bu*				

	kriterlerin tüm personele bildirilmesi tavsiye edilmektedir.)"				
20	"Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?"				
21	"Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?" *"(İş akış süreçlerinin belirlenmesi ve bu süreçlerdeki imza ve onay mercilerinin belirlenmesi ve duyurulması önerilmektedir.)"*				
22	"Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi? *(Yapılacak yetki devirlerinin kapsam, miktar, süre ve devredilen yetkinin başkasına devredilip devredilemeyeceği gibi bilgileri içermesi gereklidir. Ayrıca, yetki devri yapılırken yetki ve sorumluluk dengesinin korunmasına özen gösterilmelidir.)"*				
23	"Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?"				.
24	"Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?"				

Ek 2. Risk Değerlendirme Raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
RİSK DEĞERLENDİRME					
RİSK DEĞERLENDİRME: "Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Bu bölümde idare, risk algısı ve riskle başa çıkabilme kapasitesini aşağıdaki sorular aracılığıyla bir öz değerlendirmeye tabi tutmalıdır. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin Risk Değerlendirme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?" "*("Evet" cevabı verildiyse uygulamada izleme ve değerlendirme sürecinin nasıl işlediği kısaca açıklanmalıdır.)"*				
2	"Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?" "*(Stratejik planda gösterilen amaç ve hedeflerin hangi faaliyet ve projelerle gerçekleştirileceği, hangi göstergelerin izleneceği ve bu faaliyet ve projeler için gerekli kaynak ihtiyacı performans programlarında gösterilmektedir. Bu nedenle, birimlerin bütçe tekliflerini hazırlarken söz plan ve programları dikkate almaları gerekmektedir.)"*				

3	"Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?" "*(Kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanılması bakımından birimler faaliyetlerinde idarenin stratejik planı ve performans programında belirtilen amaç ve hedeflerine odaklanmalıdır)"*				
4	"Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlendi mi?"				
5	"Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?"				
6	"Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?" *"(Risk yönetiminde görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve söz konusu görev ve sorumlulukların uygun, yetkin ve yetkilendirilmiş kişilere verilmesi, risk yönetimi için güçlü bir alt yapı oluşturur. İdareniz için Risk Strateji Belgesi hazırlanmış ise söz konusu belgede risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklara da yer verilmiş olması gerekir.)"*				
7	"Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?"				
8	"Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri				

	ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?" *"(Tespit edilen risklerin olasılık ve etkileri ölçülmeli ve rakamla gösterilmelidir.)"*				
9	"Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlanna(Etki X Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?" "*Risklerin önem sırasına göre önceliklendirilmesi kaynak tahsisinde etkinliği sağlar."*				
10	"Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?" "*(Risklerin kaydedilmesi, verilen kararlar için kanıt oluşturulmasına, kişilerin risk yönetimi içindeki sorumluluklarını görmelerine ve izlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu soruya "Evet" cevabı verilmiş ise risklerin kaydında kullanılan araçlar (risk kayıt formu, yazılım vb.)belirtilmelidir.)"*				
11	"Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda maliyet analizi yapılıyor mu?" "*(Risklere verilecek cevaplar belirlenirken; cevabın faydasının, getireceği maliyetten yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir)"*				
12	"Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu?" "*(Tespit edilen riskler risklerin önem derecesine göre yılda en az bir kez olmak üzere gözden geçirilmelidir.)"*				
13	"Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?" "(P*ersonelin risk yönetim sürecini sahiplenmesi ve işlerinin bir parçası olarakgörmesi,*				

	risklere karşı güçlü bir kurumsal risk yönetimi sürecinin etkililiğini artıracaktır. Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz bu katkıyı nasıl sağladığınızı açıklayınız.)"				
14	"Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?"				
15	"Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülme si gereken riskleri bulunması durumda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?"				
16	"Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?" *"(Özellikle yeni ortaya çıkmış riskler ve bunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda olumlu ve olumsuz deneyimlerin paylaşılması ve bu anlamda nelerin yanlış gidebileceğinin bilinmesi, hataların tekrarlanmasını önleyebilecek ve risklerle başa çıkmada etkinliği artıracaktır. Bu soruya "evet" cevabı verdiyseniz deneyimlerin hangi yöntemlerle paylaşıldığını (çalışma toplantıları, uygulamalı eğitimler, farklı iletişim kanalları ile bilgi paylaşımı, iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, olumsuz örneklerin ya da hataların paylaşılması gibi)"*				

Ek 3. Kontrol Faaliyetleri Raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
KONTROL FAALİYETLERİ					
KONTROL FAALİYETLERİ: "Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberin in Kontrol Faaliyetleri Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?" *"(Belirlenmiş kontroller risklerle uyumlu olmalı, riskin niteliğine göre farklı kontrol yöntemleri belirlenmelidir. Kontrol strateji ve yöntemleri; düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme, varlıkların periyodik kontrolü ve güvenliği vb. şekilde belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Birimdeki kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.)"*				
2	"Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda - maliyet analizi yapılıyor mu?" *"(Birimde belirlenen kontrol yönteminin maliyeti ile beklenen faydası Kıyaslanmalı, maliyeti faydasını aşan kontroller belirlenmeli ve daha az maliyetli alternatif kontroller seçilmelidir.)"*				

3	"Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?" *"(Kontrol faaliyetlerinin etkinliği ve işleyişinin planlandığı şekilde gerçekleşmesi izlenmelidir. Kontrollerin işlediğine ilişkin gerekli kanıtlar periyodik olarak toplanmalı ve analiz edilmelidir.)"*				
4	"Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?" *"(Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler bulunmalıdır. Bu prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır. Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.)"*				
5	"Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?" *"(Birimin faaliyet ve işlemleri bu alanda yapılmış olan düzenlemeler çerçevesinde yürütülmelidir. Bu düzenlemelere uyulup uyulmadığı yöneticiler tarafından sistemli bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu amaçla paraf, uygun görüş, kontrol listeleri ve fiziki sayım gibi kontrol süreçleri tanımlanabilir. Bu kapsamda, personel tarafından yapılan işlerin düzenlemelere uygun olup olmadığı yöneticiler tarafından izlenmelidir. Belirlenen hata ve usulsüzlüklerin ne şekilde giderileceğine ilişkin olarak yönetici talimatları oluşturulmalıdır.)"*				

6	"Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız". "*(Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir ve görevler ayrılığı ilkesinin gözetildiği yazılı dokümanlarla desteklenmelidir. Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı hallerde, yöneticiler risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Bu tür durumlarda riski yönetmek için başka kontrol prosedürleri belirlenmelidir.)"*				
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? *"Evet" cevabı verildiğinde buna ilişkin kanıtlar gösterilebilir."*				
8	"Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?" "*(Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir. Vekil olarak görevlendirilen personel gerekli niteliğe sahip olmalıdır. Personel kanunlarında yer verilen vekalet müessesesine ilişkin olarak, ayrıntılı iç düzenlemeler yapılmalı ve vekil personelde aranacak nitelikler ayrıntılı olarak belirlenmelidir.)"*				
9	"Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?" *"(Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yeni görevlendirilen*				

	personele vermesi yöneticiler tarafından sağlanmalıdır. Raporda, yürütülmekte olan önemli işlerin listesine, öncelikli olarak dikkate alınacak risklere, süreli işler listesine ve benzeri rususlara yer verilmelidir.)"				
10	"Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?" *"(Bu soruya cevap verilirken idarede bilgi güvenliği yönetim sistemi, ISO'nun bilgi güvenliğine ilişkin sertifikası vb. mekanizmaların var olup olmadığı değerlendirilmelidir.)"*				
11	"Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?" "*(Bilgi sistemine yalnızca yetkili personelin erişimi sağlanmalıdır. Bu amaçla, bilgisayar programlarına erişebilmek üzere, sürekli güncellenen bilgi güvenliği yazılımları kullanılmalıdır. Belgelerle çalışılırken, belirlenmiş olan gizlilik düzeyinin korunmasına ilişkin düzenlemelere uyulmalıdır.)"*				
12	"Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?"				

Ek 4.Bilgi ve İletişim Raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
BİLGİ VE İLETİŞİM					
BİLGİ VE İLETİŞİM: "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 imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberin in Bilgi ve İletiş im Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?" "*(Soru cevaplandırılırken personelin birbirleri ve yöneticileri ile hangi yöntemlerle/araçlarla iletişim kurdukları tespit edilerek bunların uygun ve/veya etkin olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Personelin görevlerini kesintisiz şekilde yerine getirebilmelerini sağlayacak bilgileri alabilmeleri için üst yönetim dâhil her düzeydeki yöneticilerle iletişim içerisinde olması sağlanmalıdır.)"*				
2	"Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?"				
3	"Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?" *"(Örneğin; 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun kurum içerisinde etkin bir şekilde işleyip işlemediği, talep ve şikâyetlerin süresinde cevaplanıp cevaplanmadığı, çalışanların şikâyet ve önerilerini yönetime sunmasına imkân veren bir sistemin mevcut olup olmadığı*				

	değerlendirilmelidir.)"				
4	"Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu? *(Her kademedeki yöneticiler, birimin misyon ve hedefleri çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.)"*				
5	"Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?" "*(Yönetim bilgi sistemi, karar alma süreçlerinde yöneticilerin ihtiyaç duydukları bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkânı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.)"*				
6	"Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?" "*(Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, alt birimler ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgi lendirilmelidir.)"*				
7	"Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?"				
	"Biriminizde –elektronik ortamdakiler dâhilgelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut				

8	mu?" "*(Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve belirlenmiş standartlara uygun olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır. Bu soru cevaplanırken Başbakanlık Standart Dosya Planı Genelgesi(2005/7) ile Elektronik Belge Standartları Genelgesi(2008/16) nde belirtilen Msuslara uyulup uyulmadığı da değerlendirilmelidir.)"*				
9	"Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi? (İhbar prosedürlerinin ilan panoları, internet/intranet sayfaları ve benzeri yöntemlerle duyurulmalıdır.)"				
10	"İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu? *(Çalışanlar ile dış paydaşlara bu araçlarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.)"*				
11	"İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırımcı bir muameleye tabi tutulmama gibi) *prosedürler* içeriyor mu?" *"(Bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması hususunda yöneticiler gerekli tedbirleri almalıdır.)"*				

Ek 5. Üniversite İzleme Raporu

NO	SORULAR	EVET	HAYIR	GELİŞTİRİLMEKTE	AÇIKLAMA
PUAN		**2**	**0**	**1**	
İZLEME					
İZLEME: "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. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar. 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. Detaylı açıklamalar Kamu İç Kontrol Rehberinin İzleme Bölümünde yer almakta olup aşağıdaki soruları cevaplamadan önce lütfen ilgili bölümü okuyunuz."					
1	"Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?"				
2	"Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu? *(Mali raporların ve faaliyet raporlarının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi, üçüncü şahıslardan gelen şikâyet ve iddiaların araştırılması vb.* sürekli izleme faaliyetleri ile sorunlar daha çabuk tespit edilip kontrol aksaklıkları için zamanında gerekli önlemler alınabildiğinden idarelerin *öncelikle* sürekli izleme faaliyetlerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.)"				
3	"Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu? *(Biriminizde iç kontrol sisteminin hangi aralıklarla değerlendirildiği ve kullanılan yöntem hakkında bilgi veriniz. İç kontrol sistemi süreklilik temelinde izlenmeli gerektiğinde de özel*				

	değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilmelidir. İç kontrol sisteminin özel değerlendirilmesi, çalışma grubu oluşturulması veya soru formu uygulaması suretiyle yapılabilir.)"				
4	"İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumlann talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?"				
5	"Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı? *(Biriminizin yönetici ve personelinin iç denetim faaliyetlerine yönelik farkındalık düzeyini artırmak için neler yapıldı? Kısaca yazınız.)"*				
6	"İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?" "*(Biriminizde önlemlerin izlenmesinden sorumlu kişi ve birim ile izleme yöntemine ilişkin kısaca bilgi veriniz. İzleme sonuçları hangi yönetim kademesiyle ve hangi aralıklarla paylaşılıyor? Belirtiniz.)"*				
7	"Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?" "*(Cevabınız "evet" ise kullanılan izleme yöntemi hakkında bilgi veriniz.)"*				

Ek 6. İç Kontrol Ortamı Olgunluk Modeli (COBIT 4.1)

OLGUNLUK SEVİYESİ	**İÇ KONTROL ORTAMININ DURUMU**
0-Yokluk	"İç kontrol ihtiyacına lişkin farkındalık bulunmamaktadır. Kontrol, kurum kültürünün ya da misyonunun bir parçası değildir. Kontrol eksikliklerine ve olaylarına ilişkin risk düzeyi yüksektir."
1- Başlangıç / Dosya bazında	"İç kontrol ihtiyacına ilişkin kısmen farkındalık bulunmaktadır. Risk ve kontrol yükümlülüklerine ilişkin yaklaşım belirli bir amaca yöneliktir ve düzenli değildir, iletişim ve izleme bulunmamaktadır. Eksiklikler tanımlanmamıştır. Çalışanlar sorumluluklarının farkında değildirler."
2- Tekrarlanabilir ancak sezgisel	"Kontroller mevcuttur ancak belgelendirilmemiştir. Bunların işletilmesi şahısların bilgisi ve isteklerine bağlıdır. Verimlilik yeterli düzeyde değerlendirilmemiştir. Kontrole ilişkin çok sayıda zayıflık vardır ve bunlar yeterli düzeyde ele alınmamıştır. Bunların etkisi ciddi olabilir. Kontrol konularını çözmek için yönetimin atması gereken adımlar öncelik sırasına konulmamıştır ve bunlar tutarsızdır. Çalışanlar sorumluluklarının farkında olmayabilir."
3- Tanımlanan süreç	"Kontroller mevcuttur ve yeterli düzeyde belgelendirilmiştir. İşletme verimliliği düzenli aralıklarla değerlendirilmektedir ve ortalama sayıda konu vardır. Ancak değerlendirme süreci belgelendirilmemiştir. Yönetim, kontrol konularının çoğunu tahmin edildiği şekilde ele alsa da kontrole ilişkin bazı zayıflıklar söz konusudur ve bunların etkisi ciddi olabilir. Çalışanlar, kontrole ilişkin sorumluluklarının farkındadır."
4- Yönetilen ve ölçülebilir	"Etkili bir iç denetim ve risk yönetim ortamı vardır. Kontrollere ilişkin resmi, belgelendirilmiş bir değerlendirme sıklıkla yapılmaktadır. Kontrollerin çoğu otomatikleştirilmiştir ve düzenli aralıklarla gözden geçirilmektedir. Yönetim kontrole ilişkin çoğu konuyu saptayabilir ancak bütün konular rutin olarak tanımlanmamıştır. Tanımlanan kontrol zayıflıklarını ele almak için tutarlı bir takip süreci vardır. Otomatikleştirilmiş kontroller için sınırlı, taktiksel teknoloji kullanımı söz konusudur."
5- Optimize	"Kurum genelinde uygulanan bir risk ve kontrol programı, kontrol ve risk konularının sürekli ve etkili çözümünü sağlar. İç kontrol ve risk yönetimi; kontrolün izlemesinden tam sorumlu, otomatik gerçek-zamanlı bir izleme faaliyetiyle desteklenen kurum uygulamalarıyla, risk yönetimiyle ve uyum icrasıyla bütünleşik durumdadır. Kontrole ilişkin değerlendirme süreklidir ve özdeğerlendirmeler, boşluk ve kök neden analizlerine dayanmaktadır."

Ek 7. İç Denetim Kapasite Olgunluk Modeli

İÇ DENETİM KAPASİTE OLGUNLUK MODELİ MATRİSİ						
	Hizmetler&İç Denetimin Rolü	**İnsan Yönetimi**	**Mesleki Uygulamalar**	**Performans Yönetimi&Hesap Verebilirlik**	**Kurumsal İlişkiler&Kültür**	**Yönetişim Yapıları**
5.Seviye-Optimize	- İç denetim, değişimin ana unsuru olarak tanınmaktadır.	-Liderlik profesyonel organlarla süreçte yer alır. -İşgücü projeksiyonu	–Mesleki uygulamalarda sürekli iyileşme -Stratejik iç denetim planlanması	–İç denetimin etkinliğinin kamuya açık rapor edilmesi	–Etkili ve devam eden ilişkiler	-İç denetim faaliyetinin bağımsızlığı, gücü ve yetkisi
4.Seviye-Yönetilen	-Yönetişim, risk yönetimi ve kontrole ilişkin genel güvence	–İç denetim yönetim gelişimine katkı sağlar. -İç denetim profesyonel organları etkin biçimde destekler. -İşgücü planlaması	–Denetim stratejisi kurumun risk yönetimini geliştirir.	-Niteliksel ve nicelksel performans ölçümlerinin bütünleştirilmesi	-İDY üst yönetime tavsiye verir ve onlar üzerinde etki sahibidir.	– İç denetim faaliyetinin bağımsız gözetimi -İDY üst düzey otoritelere raporlama yapar.
3.Seviye-Bütünleşik	–Danışma hizmetleri -Performans ve paranın karşılığı denetimi	–Ekibin oluşturulması ve yetkinlik -Profesyonel kalifiye ekip -İşgücü koşulları	–Kalite yönetim çerçevesi -Risk temelli denetim planları	–Performans ölçümleri -Maliyet bilgisi -İç denetim yönetim raporları	–Başka gözden geçirme gruplarıyla koordinasyon -Yönetim ekibinin bütünleyici bileşeni	–Yönetimin iç denetim faaliyetini gözetimi -Fonlama mekanizmaları
2. Seviye-Altyapı	–Uyum denetimi	–Bireysel mesleki gelişim -Yetenekli insanların belirlenmesi ve işe alınması	–Mesleki uygulamalar ve süreç çerçevesi -Denetim planı, yönetim ve paydaş önceliklerine dayanır.	–İç denetim işletme bütçesi -İç denetim iş planı	–İç denetim faaliyeti içinde yönetim	–Kurum bilgilerine, varlıklarına ve personeline tam erişim -Kurulan ilişkilerin rapor edilmesi
1.Seviye-Başlangıç	Olay bazında ve yapılandırılmamış; dokümanların ve işlemlerin uyum ve tamlık bakımından izole münferit denetimi ya da gözden geçirilmesi; çıktılar o pozisyonda çalışan spesifik şahısların becerilerine bağlıdır; mesleki kurumlar tarafından sağlananların dışında spesifik mesleki uygulamalar yoktur; gerektiği durumlarda finansman bulma işlemleri yönetim tarafından onaylanır; altyapı yoktur; denetçilerin daha büyük bir kurumsal birime bağlı olmaları olasıdır; kurulu kapasiteler yoktur bu nedenle, spesifik ana süreç alanları da yoktur.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ERENER, Cihan

Uyruğu : T.C

Doğum tarihi ve yeri : 27.09.1984/Şırnak

Telefon : 05423783606

e-mail : cihanerener@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi/ Finansman	Mezun 2018
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi/Bankacılık	Mezun 2019
Lisans	Gazi Üniversitesi/Muhasebe ve Finansman Öğretmenliği	
Lisans	Anadolu Üniversitesi/İktisat	
Lise	Şırnak Ticaret Meslek Lisesi	

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
-		

Yabancı Dil

İngilizce

GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR