



KARAYOLLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Değerlendirme Anketi

Görüşleriniz, yarınlar **yön** verir.



GÜVENLİK



KALİTE



SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK



Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

AÇIKLAMA

Bu soru formu, Kamu İç Kontrol Standartları esas alınarak hazırlanmıştır. Çalışma; iç kontrol uygulamalarını değerlendirmek, Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum düzeyini ölçmek ve yasal bir gereklilik olan Uyum Eylem Planı için gerekli ihtiyaçları tespit etmek amacıyla yürütülmektedir.

Cevaplama ve Puanlama Yöntemi:

Puanlama yapılırken, her sorunun yanında yer alan “Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri” esas alınmalı ve mevcut uygulamalar bu faaliyetlerle karşılaştırılarak değerlendirme yapılmalıdır.

Her soru için ilgili hücreye, 2, 1 veya 0 puan değerlerinden yalnızca biri yazmalıdır.

2 (EVET): Kontrol faaliyetleri etkin ve yeterli şekilde uygulanmaktadır.

0 (HAYIR): Kontrol faaliyetleri uygulanmamaktadır.

1 (GELİŞTİRİLMEKTE) Kontrol faaliyetleri kısmen uygulanmakla birlikte henüz tam olarak yerleşmemiştir.

Soru Formunun Yapısı

Soru formu, iç kontrolün beş temel bileşeni esas alınarak hazırlanmıştır:

Kontrol Ortamı: 26 soru

Risk Değerlendirme: 10 soru

Kontrol Faaliyetleri: 17 soru

Bilgi ve İletişim: 20 soru

İzleme: 6 soru

Toplam: 79 soru

Anketin Amacı: İç kontrol uygulamalarını değerlendirmek ve Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum düzeyini ölçmektir.

Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

KONTROL ORTAMI DEĞERLENDİRME

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Standart: 1. Etik Değerler ve Dürüstlük	1.1	1	İç kontrol sistemi yönetici ve personel tarafından bilinmekte, sahiplenilmekte ve günlük işlerde aktif olarak uygulanmakta mıdır?	İç kontrol sisteminin yeterince sahiplenilmemesi; etik ihlaller, mevzuata uyumsuzluklar ve süreç zafiyetlerine yol açabilir.	İç kontrol konusunda düzenli farkındalık ve eğitim faaliyetleri yapılması Yeni başlayan personele iç kontrol oryantasyonu verilmesi İç kontrolle ilgili bilgilendirici içeriklerin paylaşılması Farkındalık ölçüm çalışmaları (anket vb.) yapılması Her birimde iç kontrol ve risk sorumlularının tanımlanması İç kontrol rollerinin ve sorumluluklarının yazılı hale getirilmesi İç kontrol faaliyetlerinin düzenli olarak izlenmesi				
	1.2	2	Yöneticiler iç kontrol uygulamalarını aktif olarak desteklemekte, izlemekte ve personele örnek olacak şekilde davranmakta mıdır?	Yöneticilerin iç kontrol uygulamalarında yeterince örnek olmaması; uygulama zafiyetlerine ve iç kontrol kültürünün zayıflamasına yol açabilir.	Üst yönetimin iç kontrol beklentilerini yılda en az bir kez açıkça paylaşması Üst yönetimin iç kontrol uygulamalarına yönelik yönlendirme yapması İç kontrol konularının yönetim toplantılarında gündeme alınması Yöneticilerin iç kontrol uygulamalarını düzenli olarak izlemesi Birim yöneticilerinin iç kontrol faaliyetlerini raporlaması Yöneticilerin iç kontrol sorumluluklarının yazılı olarak tanımlanması Yöneticilerin iç kontrol faaliyetlerine aktif katılım göstermesi				
	1.3	3	Etik kurallar kurum genelinde bilinmekte, uygulanmakta ve ihlaller karşısında net bir yaklaşım sergilenmekte midir?	Etik kuralların yeterince bilinmemesi ve uygulanmaması; etik ihlallere, itibar kaybına, mevzuata uyumsuzluğa ve kurumsal güvenin zedelenmesine yol açabilir.	Etik davranış ilkelerinin yazılı olarak belirlenmesi Etik kuralların personele erişilebilir şekilde duyurulması Tüm çalışanlara etik farkındalık eğitimleri verilmesi Etik ihlallerine ilişkin prosedürlerin açıkça tanımlanması Etik ihlallerinin tarafsız şekilde değerlendirilmesi Etik ihlallerinin sonuçlarının personele bildirilmesi Etik farkındalık ölçüm çalışmaları yapılması				
	1.4	4	Faaliyetler şeffaf, izlenebilir ve hesap verebilir şekilde yürütülmekte midir?	Faaliyetlerin yeterince şeffaf ve hesap verebilir şekilde yürütülmemesi; bilgiye erişim sorunlarına, güven kaybına, performans takibinde zafiyetlere ve kaynakların verimsiz kullanımına yol açabilir.	Birim faaliyet ve performans raporlarının paylaşılması Alınan önemli kararların personele duyurulması Faaliyet çıktılarının erişilebilir olması Geri bildirim ve şikâyet mekanizmalarının işletilmesi Amaç ve hedeflere ilişkin gerçekleşme raporlarının hazırlanması Hedef sapmaları için aksiyon planlarının oluşturulması Kaynak kullanımının düzenli olarak değerlendirilmesi (Bütçe gerçekleşme takibi, verimsiz alanların iyileştirilmesi, satın alma / harcama kararlarının gereğcelendirilmesi, tasarruf veya verimlilik projeleri)				

Puan						2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Star	1.5	5	Personel ve hizmet alanlara yönelik uygulamalar adil, eşit ve objektif kriterlere dayalı olarak yürütülmekte midir?	Personel ve hizmet alanlara adil ve eşit davranılmaması; güven kaybına, memnuniyetsizliğe, ayrımcılık algısına, şikâyetlere ve itibar risklerine yol açabilir.	Görev dağılımı, terfi ve görevlendirmelerin yazılı kriterlere dayanması Performans değerlendirmelerinde aynı ölçütlerin uygulanması Eğitim ve gelişim fırsatlarına eşit erişim sağlanması Disiplin süreçlerinin herkese aynı şekilde uygulanması Hizmet süreçlerinde standart uygulamaların bulunması Başvuru, talep ve şikâyetlerin aynı usulle değerlendirilmesi Şikâyet ve itirazların tarafsız şekilde değerlendirilmesi Hizmet alanlara yönelik bilgilendirmelerin herkese açık ve eşit yapılması Ayrımcılık veya adaletsizlik iddialarının iletilebileceği kanalların bulunması			
	1.6	6	Faaliyetlere ilişkin bilgi ve belgeler doğru, eksiksiz, güncel ve güvenilir şekilde üretilmekte ve kullanılmakta mıdır?	Bilgi ve belgelerin doğru, tam ve güvenilir olmaması; yanlış kararlar alınmasına, yönetsel hatalara, mevzuata uyumsuzluğa ve kurumsal güvenin zedelenmesine yol açabilir.	Birim faaliyet raporlarının ve çıktıların paylaşılması Yetkili kişilerin bilgilere erişebildiği dijital sistemlerin bulunması Denetim, değerlendirme ve izleme raporlarının ilgili birimlerle paylaşılması Karar alma süreçlerinde kullanılan verilerin dokümanite edilmesi Üst yönetici güvence beyanlarının yazılı hazırlanması Güvence beyanına dayanak olarak iç kontrol değerlendirme raporları, denetim raporları, öz değerlendirme sonuçlarının kullanılması, bu raporların düzenli olarak güncellenmesi ve saklanması Verilerin doğruluğunun kontrol edilmesi Hatalı bilgiler için düzeltme mekanizmalarının bulunması Versiyon kontrolü ve kayıt sistemlerinin kullanılması			
er	2.1	7	İdarenin misyonu yazılı, duyurulmuş ve çalışanlar tarafından benimsenmiş midir?	Misyonun açık ve benimsenmiş olmaması; çalışanların amaç ve öncelikleri net anlayamamasına, dağınık uygulamalara ve kurumsal yön kaybına yol açabilir.	Yeni başlayan personele misyonun anlatılması Birim hedeflerinin misyonla ilişkilendirilmesi Misyon farkındalığının izlenmesi			
	2.2	8	Birim ve alt birim görevleri yazılı olarak tanımlanmış ve personele duyurulmuş mudur?	Birim ve alt birim görevlerinin yazılı ve net olmaması; görev belirsizliğine, mükerrer işlere, koordinasyon sorunlarına ve misyonla uyumsuz uygulamalara yol açabilir.	Birim ve alt birim görev tanımlarının yazılı hale getirilmesi Görev tanımlarının yönerge/genelge/onay ile resmileştirilmesi Tüm personelin görev tanımlarına erişebilmesi Görevlerin misyon ve hedeflerle uyumlu olması Yıllık görev ve hedeflerin çalışanlarla paylaşılması			

Puan						2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 2. Misyon, organizasyon yapısı ve görevler	2.3	9	Görev, yetki ve sorumluluklar yazılı olarak belirlenmiş ve personele bildirilmiş midir?	Görev, yetki ve sorumlulukların net tanımlanmaması; görev çatışmalarına, koordinasyon problemlerine, mükerrer işlere ve hesap verebilirlik zafiyetlerine yol açabilir.	Güncel organizasyon şemasının bulunması Görev dağılım çizelgelerinin hazırlanması Yetki ve sorumlulukların yazılı tanımlanması Raporlama kanallarının net olması Görev çatışmalarının tespit edilip giderilmesi Birimler arası koordinasyonun tanımlanması			
	2.4 2.5	10	Organizasyon şeması; görev dağılımını, yetki-sorumluluk ilişkilerini ve raporlama hesap verebilirlik yapısını açık ve net şekilde göstermekte midir?	Güncel ve işlevsel bir teşkilat şemasının bulunmaması; görevlerin belirsiz dağılmasına, raporlama kanallarının netleşmemesine, sorumluluk boşluklarına, karar alma süreçlerinde belirsizliğe ve kurumsal yapının amaç ve hedeflerle uyumsuz hale gelmesine yol açabilir.	Güncel organizasyon / teşkilat şemalarının yayımlanması Şemalarda görev, yetki, sorumluluk ve raporlama ilişkilerinin açıkça gösterilmesi Yetki-sorumluluk uyumunun hiyerarşik yapıyla uyumlu olacak şekilde sağlanması Karar ve onay mekanizmalarının yazılı olarak tanımlanması Yöneticilerin sorumluluk alanlarının yazılı hale getirilmesi İç raporlama ve hesap verme düzeninin kurulması Organizasyon yapısının periyodik olarak gözden geçirilmesi Yapısal ihtiyaçlara göre organizasyonel iyileştirmelerin planlanması			
	2.6	11	Hassas görevler tanımlanmış, prosedürleri belirlenmiş ve personele duyurulmuş mudur?	Hassas görevlerin ve bu görevlere ilişkin prosedürlerin net olmaması; hata, suiistimal, hizmet kesintisi ve iş sürekliliği risklerine yol açabilir.	Hassas görev envanterinin oluşturulması Yazılı prosedürlerin hazırlanması Personelin bilgilendirilmesi Görev ayrılığı ve yedekleme düzeni İş sürekliliği planlarının hazırlanması			
	2.7	12	Görev, proje ve faaliyet sonuçları düzenli olarak izlenmekte midir?	Görev, proje ve faaliyet sonuçlarının izlenmemesi; hedef sapmalarının geç fark edilmesine, performans düşüşüne ve kaynakların etkisiz kullanılmasına yol açabilir.	Birim hedefleri için periyodik raporlar hazırlanması Proje ve faaliyetlerin izlenmesi Hedef sapmalarının analiz edilmesi Düzeltilici aksiyonların belirlenmesi Sonuçların yönetim toplantılarında ele alınması			
	3.1	13	İnsan kaynakları süreçleri birimin amaç ve hedeflerini destekleyecek şekilde yapılandırılmış mıdır?	İnsan kaynakları süreçlerinin birim amaç ve hedefleriyle uyumlu olmaması; doğru yetkinlikte personelin görevlendirilememesine, performans düşüklüğüne ve stratejik hedeflerin gerçekleşmemesine yol açabilir.	İşe alım kriterlerinin görev gereklerine uygun olması Personel alımı, yer değiştirme ve terfi süreçlerinin yazılı prosedürlerle tanımlanması Performans değerlendirme sisteminin kurumsal hedeflerle ilişkilendirilmesi İnsan kaynakları risklerinin kurumsal/operasyonel risk değerlendirmelerine dahil edilmesi			

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Standart: 3. Personelin yeterliliği ve performansı	3.2	14	Personelin görevlerini etkin şekilde yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması sağlanmakta mıdır?	Personelin gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaması; işlerin hatalı yürütülmesine, verimlilik kaybına ve hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilir.	Pozisyonlara uygun yetkinliklerin tanımlanması Personelin bilgi ve beceri düzeyinin değerlendirilmesi Eksik alanlar için eğitim ve gelişim faaliyetlerinin planlanması Göreve yeni başlayanlara yönelik uyum ve bilgilendirme süreçlerinin uygulanması Teknik ve mesleki gelişimi destekleyen programların yürütülmesi				
	3.3	15	Mesleki yeterliliğe önem verilmekte ve her görev için en uygun personel seçilmekte midir?	Mesleki yeterliliğin ve görev-yetkinlik uyumunun gözlemlenmesi; işlerin hatalı yürütülmesine, performans düşüşüne, hizmet kalitesinin azalmasına, operasyonel risklerin artmasına ve kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesine yol açabilir.	Her pozisyon için gerekli bilgi, deneyim ve yetkinliklerin yazılı olarak tanımlanması Personel seçiminde bu yetkinlik kriterlerinin esas alınması Adayların mesleki yeterliliklerinin objektif yöntemlerle değerlendirilmesi Görev-yetkinlik uyumunun periyodik olarak gözden geçirilmesi Yetersizlik tespit edilen alanlar için eğitim ve gelişim planlarının oluşturulması Kritik görevler için uygun nitelikte personelin görevlendirilmesi				
	3.4	16	İşe alım, görevlendirme ve yükseltme süreçleri liyakat esasına göre yürütülmekte midir?	Liyakat esasına dayanmayan personel kararları; kurumsal performansın düşmesine, motivasyon kaybına ve adalet algısının zedelenmesine yol açabilir.	Liyakat esaslı işe alım ve yükselme kriterlerinin yazılı olması Değerlendirme süreçlerinde objektif ölçütlerin kullanılması Kararların gerekçeli ve izlenebilir olması Ayrımcılığa yol açabilecek uygulamalardan kaçınılması Süreçlerin şeffaf şekilde yürütülmesi				
	3.5	17	Personelin mesleki gelişimini destekleyecek eğitim planları hazırlanmakta ve uygulanmakta mıdır?	Eğitim planlarının olmaması; personelin yetkinliklerinin gelişmemesine, performans düşüşüne ve değişen ihtiyaçlara uyum sağlanamamasına yol açabilir.	Eğitim ihtiyaç analizlerinin yapılması Yıllık eğitim planlarının hazırlanması Eğitimlerin kurumsal hedeflerle uyumlu olması Katılım ve sonuçların izlenmesi Eğitimlerin etkililiğinin değerlendirilmesi				
	3.6	18	Personelin performansı düzenli, objektif ve izlenebilir şekilde değerlendirilmekte midir?	Performansın objektif ve düzenli değerlendirilmemesi; adalet algısının zedelenmesine, gelişim alanlarının tespit edilememesine ve verimlilik kaybına yol açabilir.	Performans değerlendirme sisteminin yazılı olması Değerlendirmelerin düzenli aralıklarla yapılması Sonuçların personele bildirilmesi Performans verilerinin kayıt altına alınması Sonuçlara göre gelişim planlarının oluşturulması				
	3.7	19	Performans sonuçlarına göre teşvik ve gelişim uygulamaları hayata geçirilmekte midir?	Performans sonuçlarının teşvik ve gelişimle ilişkilendirilmemesi; motivasyon düşüklüğüne ve yüksek performansın sürdürülebilmesine yol açabilir.	Yüksek performans için ödüllendirme mekanizmalarının bulunması Düşük performans için gelişim planlarının hazırlanması Geri bildirim süreçlerinin işletilmesi Motivasyonu artırıcı uygulamaların yapılması Performans sonuçlarının yönetsel kararlara yansıtılması				

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
	3.8	20	Görevde yükselme ve yer değiştirme süreçleri açık, yazılı ve öngörülebilir şekilde yürütülmekte midir?	Bu süreçlerin şeffaf ve yazılı olmaması; belirsizlik, güvensizlik ve kurumsal memnuniyetsizlik yaratabilir.	Yükselme ve yer değiştirme usullerinin yazılı hale getirilmesi Kriterlerin personele duyurulması Başvuru ve değerlendirme süreçlerinin şeffaf olması Sonuçların gerekçeleriyle paylaşılması Süreçlerin düzenli olarak gözden geçirilmesi				
	3.8	21	İnsan kaynakları süreçleri yazılı, erişilebilir ve güncel şekilde yönetilmekte midir?	İK süreçlerinin yazılı ve güncel olmaması; uygulama farklılıklarına, hatalı kararlar alınmasına ve mevzuata uyumsuzluk riskine yol açabilir.	İK süreçlerine ilişkin prosedürlerin yazılı olması Süreçlerin personele duyurulması Güncellemelerin düzenli yapılması Yatay/dikey geçişlerin kurallara bağlanması Yer değişikliklerinin etkilerinin değerlendirilmesi				
Standart: 4. Yetki Devri	4.1	22	Yetki devri ve imza yetkileri yazılı olarak belirlenmiş ve personele duyurulmuş mudur?	Yetki ve imza yetkilerinin net olmaması; yetki karmaşasına, hatalı işlemlere ve sorumluluk belirsizliğine yol açabilir.	Yetki devrine ilişkin yazılı bir düzenlemenin bulunması İmza ve onay yetkilerinin açıkça tanımlanması Yetki devri sınırlarının net olması Yetki devri bilgilerinin personele duyurulması Güncel yetki devri listelerinin erişilebilir olması				
	YD	23	Yetki devri uygulamaları görevler ayrılığı ilkesine uygun şekilde yapılmakta mıdır?	Görevler ayrılığına uyulmaması; hata, usulsüzlük ve suiistimal riskini artırabilir.	Kritik görevlerde görevler ayrılığı sağlanması Aynı kişide çalışan yetkilerin önlenmesi Riskli alanlarda ek kontrol mekanizmalarının kurulması Görev ayrılığına ilişkin düzenli gözden geçirme yapılması				
	4.2 4.3	24	Yetki devri uygulamaları, devreden yöneticinin sorumluluğunu koruyacak şekilde yürütülmekte, yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmekte midir?	Yetki devrinin sorumluluğu ortadan kaldıracak şekilde algılanması; yönetim zafiyetine ve kontrol kaybına yol açabilir.	Yetki devrinin sorumluluğu kaldırmadığının yazılı olarak belirtilmesi Devredilen yetkilerin izlenmesi Devreden yöneticinin kontrol ve gözetim rolünün sürdürmesi Yetki kullanımına ilişkin raporlama yapılması				
	4.4	25	Yetki devri yapılan personelin bilgi, deneyim ve yetkinliği dikkate alınmakta mıdır?	Yetersiz yetkinliğe sahip personele yetki devredilmesi; hatalı kararlar alınmasına ve operasyonel risklerin artmasına yol açabilir.	Yetki devri için yeterlilik kriterlerinin belirlenmesi Personelin yetkinliğinin değerlendirilmesi Gerekli eğitimlerin verilmesi Uygunsuz yetki devrinden kaçınılması				

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Ortamı Soruları	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
	4.5	26	Yetki devri yapılan personel, kullandığı yetkilere ilişkin düzenli raporlama yapmaktadırmıdır?	Yetki kullanımının raporlanmaması; yönetimin yeterli gözetim sağlayamamasına ve kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Yetki kullanımına ilişkin raporlama formatlarının belirlenmesi Raporların düzenli sunulması Raporların yöneticiler tarafından değerlendirilmesi Gerekli durumlarda düzeltici aksiyonların alınması				
PUAN						0	0	0	
TOPLAM PUAN						0			
YÜZDELİK DEĞER						0			

Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

KONTROL ORTAMI DEĞERLENDİRME

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	RİSK DEĞERLENDİRME	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Standart: 5. Planlama ve Programlama	5.1	1	Stratejik plan katılımcı bir yöntemle hazırlanmakta ve kurumsal olarak sahiplenilmekte midir?	Stratejik planın katılımcı yöntemlerle hazırlanmaması; hedeflerin sahiplenilmemesine, kaynakların yanlış yönlendirilmesine ve performans düşüşüne yol açabilir.	Üst yöneticinin stratejik plan sürecine aktif katılım göstermesi Harcama birimlerinin planlama sürecine dahil edilmesi Hedeflerin ölçülebilir olması Çalışanlara stratejik plan hakkında bilgilendirme yapılması Hedeflerin üst politika belgeleriyle uyumlu olması İzleme ve değerlendirme sürecinin tanımlanmış olması			
	5.2	2	Performans programı stratejik planla uyumlu, ölçülebilir ve izlenebilir şekilde hazırlanmakta mıdır?	Performans programının etkin hazırlanmaması; hedeflerin ölçülememesine, faaliyetlerin izlenememesine ve hesap verebilirliğin zayıflamasına yol açabilir.	Program, faaliyet ve projelerin net tanımlanması Kaynak ihtiyaçlarının belirlenmesi Performans hedef ve göstergelerinin yazılı olması Sorumlu birimlerin belirtilmesi Programın personele duyurulması İzleme ve raporlama sürecinin oluşturulması			
	5.3	3	Bütçe, stratejik plan ve performans programındaki hedeflerle uyumlu hazırlanmakta mıdır?	Bütçenin plan ve programlarla uyumsuz hazırlanması; kaynak israfına, önceliklerin tanımlanamamasına ve performans düşüşüne yol açabilir.	Önceliklerin bütçeye yansıtılması Gereksiz/mükerrer harcamaların ayıklanması Performans hedefleriyle bütçe bağlantısının kurulması Gerçekleşmelerin izlenmesi Sapmaların üst yönetime raporlanması			
	5.4	4	Faaliyetler ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programına uygun yürütülmekte midir?	Faaliyetlerin plan, program ve mevzuata uygun yürütülmemesi; hukuki risklere, hedef sapmalarına ve kaynakların verimsiz kullanımına yol açabilir.	Faaliyetlerin plan ve programla eşleştirilmesi Uyumu düzenli izlenmesi Sapmaların tespit edilmesi Gerekli düzeltici aksiyonların alınması Üst yönetime raporlama yapılması			
	5.5	5	Kurum hedefleri ile uyumlu birim hedefleri belirlenmiş ve personele duyurulmuş mudur?	Birim hedeflerinin belirlenmemesi veya personele duyurulmaması; çalışanların hedef ilişkisi kuramamasına ve performans düşüklüğüne yol açabilir.	Birim hedeflerinin yazılı olarak belirlenmesi Kurum hedefleriyle uyumlu olması Personele açık şekilde duyurulması Hedeflerin düzenli gözden geçirilmesi Sonuçların izlenmesi			

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	RİSK DEĞERLENDİRME	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evete Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evete	Hayır	Geliştirilmekte	
Standart: 6. Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi	5.6	6	Birim ve kurum hedefleri SMART kriterlerine uygun mudur?	Hedeflerin belirsiz ve ölçülemez olması; performansın izlenememesine ve hesap verebilirliğin zayıflamasına yol açabilir.	Hedeflerin spesifik olması Ölçülebilir göstergeler belirlenmesi Ulaşılabilir hedefler seçilmesi Kurum amaçlarıyla ilişkili olması Zaman sınırı içermesi			
	6.1	7	Birimim amaç-hedeflerini ve kritik faaliyetlerini etkileyebilecek riskler sistemli şekilde belirleniyor mu?	Risklerin sistemli belirlenmemesi; amaç ve hedeflere ulaşmayı, faaliyetlerin mevzuata uygun, etkili, verimli yürütülmesini engelleyebilecek tehditlerin geç fark edilmesi ve yönetim zaafiyetlerine yol açabilir.	Yazılı bir risk yönetimi metodolojisinin bulunması Amaç, hedef ve faaliyet risklerinin tanımlı olması Risk haritasının oluşturulması İç ve dış risklerin birlikte ele alınması Yüksek risklerin önceliklendirilmesi Risklerin etki ve olasılık açısından puanlanması Birim risk sorumlusunun belirlenmesi İlgili personelin katılımı sağlanması Risklerin planlama ve raporlama süreçlerine yansıtılması Denetim bulgularının dikkate alınması Risk farkındalığı sağlanması Risk bildirim mekanizması bulunması			
	YD	8	Birim, önemli değişimlerden kaynaklanan riskleri izliyor ve erken uyarı mekanizmaları kullanıyor mu?	Önemli değişimlerden kaynaklanan risklerin izlenmemesi; kurumun amaç ve faaliyetlerini olumsuz etkileyebilir.	Mevzuat, ekonomik ve fiziksel değişimlerin izlenmesi Bu değişimlerin risk etkisinin değerlendirilmesi Amaç ve hedeflere etkisinin analiz edilmesi Paydaş beklentilerinin dikkate alınması İç kontrol sistemine etkisinin gözden geçirilmesi Gerekirse kontrol yapısının güncellenmesi Erken uyarı mekanizmalarının bulunması Bu mekanizmaların yeterliliğinin değerlendirilmesi			
	6.2	9	Birim riskleri etki ve olasılık açısından yılda en az bir kez analiz ediyor mu?	Risklerin etki ve olasılık açısından analiz edilmemesi; kritik risklerin önceliklendirilememesine ve kaynakların yanlış alanlara yönlendirilmesine yol açabilir.	Risk seviyelerinin güncellenmesi Kritik risklerin yeniden önceliklendirilmesi Değişen koşulların analize yansıtılması Risk haritasının yenilenmesi Üst yönetime raporlanması			

Puan						2	0	1
STANDART	GŞ		RİSK DEĞERLENDİRME	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
S1	6.3	10	Birim risklere karşı eylem planları oluşturuyor ve uyguluyor mu?	Risklere yönelik önlemlerin belirlenmemesi; riskler gerçekleştiğinde kurumun hazırlıksız yakalanmasına ve kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Risk cevap türlerinin belirlenmesi (kabul, kontrol, devretme, kaçınma) Risk eylem planlarının hazırlanması Sorumluların belirlenmesi Aksiyonların zaman planına bağlanması Fayda–maliyet analizinin yapılması Kritik riskler için özel önlemlerin alınması Mevcut kontrollerin gözden geçirilmesi Aksiyonların izlenmesi ve raporlanması			
PUAN						0	0	0
TOPLAM PUAN						0		
YÜZDELİK DEĞER						0		

Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

KONTROL ORTAMI DEĞERLENDİRME

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Kontrol stratejileri ve yöntemleri	7.1	1	Birim faaliyetleri ile risklerine yönelik kontrol stratejileri ve yöntemleri belirlenmiş ve uygulanıyor mu?	Faaliyet ve risklere uygun kontrol yöntemlerinin belirlenmemesi ve uygulanmaması; hata, usulsüzlük, mevzuata aykırılık ve hedef sapmalarına yol açabilir.	Uygun kontrol türlerinin belirlenmesi (önleyici / tespit edici) Kontrollerin düzenli olarak uygulanması ve izlenmesi İşlemlerin karşılaştırılması, doğrulanması ve onaylanması Raporlama ve kayıt altına alma mekanizmasının kurulması Birimler arası koordinasyonun sağlanması Yetkilendirme sınırlarının tanımlanması Yönetici gözetiminin sağlanması Kontrollerin etkinliğinin değerlendirilmesi Kontrol sorumlularının ve sürelerinin yazılı olarak belirlenmesi Kontrol amaçlarının politika ve prosedürlere yansıtılması Önemli değişimlerin kontrol yapısına etkisinin değerlendirilmesi				
	7.2	2	Birimde kontroller; işlem öncesi, süreç ve işlem sonrası aşamaları kapsayacak şekilde uygulanıyor mu?	Kontrollerin yalnızca belirli aşamalarda yapılması; hataların geç fark edilmesine, usulsüzlük riskinin artmasına ve işlemlerin mevzuata aykırı yürütülmesine yol açabilir.	İşlem öncesi kontrollerin tanımlanması Süreç içi kontrollerin uygulanması İşlem sonrası kontrollerin yapılması Kritik adımların kontrol altına alınması Uygun onay mekanizmalarının kurulması Belgelerin işlem öncesi kontrol edilmesi Süreç sırasında hata tespiti yapılması Sonuçların kontrol edilmesi Kontrol sorumlularının belirlenmesi Kontrol sonuçlarının kayıt altına alınması Uygunsuzluklara yönelik düzeltici işlem yapılması Kontrollerin düzenli gözden geçirilmesi				

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Standart: 7. Kontrol	7.3	3	Birim varlıklarının güvenliği sağlanıyor ve dönemsel kontrolleri yapılıyor mu?	Varlıkların düzenli kontrol edilmemesi ve güvenliğinin sağlanmaması; kayıp, hasar, suistimal ve yanlış kullanım risklerine yol açabilir.	Taşınır ve taşınmaz varlıkların kayıt altına alınması Varlık envanterinin güncel tutulması Dönemsel sayım yapılması Fiziksel güvenlik önlemlerinin alınması Yetkisiz erişimin engellenmesi Varlık kullanım kurallarının belirlenmesi Zimmet ve teslim süreçlerinin uygulanması Kayıp ve hasarların raporlanması Güvenlik açıklarının giderilmesi Kontrol sonuçlarının kayıt altına alınması Düzenli gözetim yapılması				
	7.4	4	Uygulanan kontrol yöntemleri fayda-maliyet dengesi gözetilerek mi belirlenmektedir?	Kontrol maliyetlerinin faydasını aşması; kaynakların verimsiz kullanılmasına, gereksiz bürokrasiye ve faaliyetlerin yavaşlamasına yol açabilir.	Kontrol maliyetlerinin değerlendirilmesi Beklenen faydanın analiz edilmesi Gereksiz kontrollerin kaldırılması Basitleştirilmiş kontrol yöntemlerinin kullanılması Kaynak kullanımının izlenmesi Süreçlerin sadeleştirilmesi Kontrol sıklığının ihtiyaca göre belirlenmesi Alternatif kontrol yöntemlerinin değerlendirilmesi Kontrol etkinliğinin gözden geçirilmesi				
mesaj ve belgelendirilmesi	8.1	5	Birim faaliyetleri ve mali işlemleri için yazılı prosedürler bulunmakta mıdır?	Faaliyet ve mali işlemlere ilişkin yazılı prosedürlerin bulunmaması; uygulama farklılıklarına, hatalara, mevzuata aykırılıklara ve kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Faaliyet süreçlerinin yazılı hale getirilmesi Mali karar ve işlemler için prosedür oluşturulması Prosedürlerin mevzuata uygun hazırlanması Süreç adımlarının açık şekilde tanımlanması Sorumlulukların prosedürlerde belirtilmesi Prosedürlerin personele duyurulması Prosedürlere erişimin sağlanması Güncel versiyonların kullanılması Prosedür değişikliklerinin kayıt altına alınması				

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 8. Prosedürlerin belirlen	8.2	6	Prosedürler; işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamaları kapsayacak şekilde hazırlanmış mıdır?	Prosedürlerin sürecin tüm aşamalarını kapsamaması; uygulama hatalarına, yetki karmaşasına ve işlemlerin eksik veya yanlış yürütülmesine yol açabilir.	İşlem öncesi hazırlık adımlarının tanımlanması Uygulama aşamasındaki işlemlerin açıklanması Sonuçlandırma ve raporlama adımlarının belirtilmesi Gerekli belge ve formların tanımlanması Onay ve yetki noktalarının gösterilmesi Sorumlu personelin belirtilmesi Kontrol adımlarının prosedürde yer alması Sürecin baştan sona yazılı hale getirilmesi Güncel prosedürlerin kullanılması			
	8.3	7	Prosedürler güncel, anlaşılır, mevzuata uygun ve erişilebilir midir?	Prosedürlerin güncel ve anlaşılır olmaması; hatalı uygulamalara ve mevzuata aykırılıklara yol açabilir.	Prosedürlerin güncel tutulması Mevzuata uygunluğunun sağlanması Anlaşılır dille yazılması Personele duyurulması Erişilebilir olması			
Standart: 9. Görevler ayrılığı	9.1	8	İşlemlerde onaylama, uygulama, kayıt ve kontrol görevleri farklı kişiler tarafından mı yürütülmektedir?	Görevler ayrılığının sağlanmaması; hata, usulsüzlük ve suistimal riskinin artmasına yol açabilir.	Görevlerin kişiler arasında ayrılması Onay, uygulama, kayıt ve kontrol rollerinin tanımlanması Aynı kişiye birden fazla kritik görev verilmemesi Görev dağılımının yazılı hale getirilmesi Uygulamanın düzenli izlenmesi			
	9.2	9	Görevler ayrılığının sağlanmadığı alanlarda riskler belirlenmiş ve telafi edici önlemler alınmış mıdır?	Görevler ayrılığının sağlanamaması; hata, usulsüzlük ve suistimal riskinin artmasına yol açabilir.	Görevler ayrılığı sağlanamayan alanların belirlenmesi Bu alanlardaki risklerin değerlendirilmesi Telafi edici kontrollerin uygulanması Yönetici gözetiminin artırılması Uygulamaların izlenmesi			

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri		Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 10. Hiyerarşik kontroller	10.1	10	Yöneticiler prosedürlerin uygulanmasını düzenli olarak kontrol ediyor mu?	Yönetici kontrollerinin yapılmaması; prosedürlere uyumsuzluklara, uygulama hatalarına ve kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Gözden geçirme yöntemlerinin belirlenmesi (inceleme, görüşme vb.) Prosedürlere uyumun kontrol edilmesi Uygulama hatalarının tespit edilmesi Gerekli düzeltmelerin yapılması Kontrol sonuçlarının izlenmesi Gözden geçirme sonuçlarının raporlanması				
	10.2	11	Yöneticiler personelin iş ve işlemlerini izliyor, onaylıyor ve gerekli düzeltici talimatları veriyor mu?	İş ve işlemlerin izlenmemesi ve onaylanmaması; hata ve usulsüzlüklerin tespit edilememesine, tekrar eden sorunlara ve kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	İş ve işlemlerin izlenmesi Yetkili kişilerce onaylanması Hata ve usulsüzlüklerin tespit edilmesi Düzeltilici talimatların verilmesi Uygulamanın izlenmesi				
:: 11. Faaliyetlerin sürekliliği	11.1	12	Birim faaliyetlerinin sürekliliğini etkileyen risklere karşı gerekli önlemler alınmış mıdır?	Faaliyet sürekliliğini tehdit eden durumlara karşı önlem alınmaması; hizmet aksaklıklarına, görevlerin yerine getirilememesine ve kurumsal kayıplara yol açabilir.	Kritik faaliyetlerin belirlenmesi Yedek personel planlamasının yapılması Görev devri düzenlemelerinin hazırlanması Olağanüstü durum planlarının oluşturulması Sistem ve mevzuat değişikliklerine hazırlık yapılması				
	11.2	13	Gerekli durumlarda usulüne uygun vekil personel görevlendiriliyor mu?	Vekil görevlendirilmemesi; görevlerin aksamasına, yetki karmaşasına ve hizmet sürekliliğinin bozulmasına yol açabilir.	Vekil görevlendirme ihtiyacının belirlenmesi Vekil personelin yazılı olarak görevlendirilmesi Yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlanması İlgili personele duyurulması Görevlendirmelerin kayıt altına alınması				

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri		Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart	11.3	14	Görevinden ayrılan personel, iş ve işlemlere ilişkin devir raporu hazırlıyor mu?	Görev devrinin raporlanmaması; bilgi kaybına, işlerin aksamasına ve sorumluluk karmaşasına yol açabilir.	Görev devir raporunun hazırlanması Devredilen iş ve işlemlerin açıkça belirtilmesi Gerekli belgelerin rapora eklenmesi Raporun yeni görevlendirilen personele verilmesi Devir sürecinin yönetici tarafından izlenmesi				
Standart: 12. Bilgi sistemleri kontrolleri	12.1	15	Bilgi sistemlerinin güvenliği, sürekliliği ve erişim kontrolleri için yazılı ve etkin kontroller bulunmakta mıdır?	Bilgi sistemlerine yönelik kontrollerin yetersiz olması; veri kaybına, sistem kesintilerine, güvenlik ihlallerine ve hizmet sürekliliğinin bozulmasına yol açabilir.	Gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik kontrollerinin oluşturulması Otomatik kontrollerin süreçlere entegre edilmesi Fiziksel ve elektronik erişim kontrollerinin uygulanması Yetki değişikliklerinin sistemlere yansıtılması Yedekleme ve kurtarma prosedürlerinin hazırlanması Siber ve fiziki tehditlere karşı önlem alınması BT süreklilik risklerinin belirlenmesi İş Devamlılığı Eylem Planının hazırlanması				
	12.2	16	Bilgi sistemlerine erişim ve veri girişleri yetkilendirilmiş, hata ve usulsüzlükleri önleyici mekanizmalar oluşturulmuş mudur?	Yetkilendirme ve kontrol mekanizmalarının yetersiz olması; hatalı veri girişine, yetkisiz erişime, usulsüzlüklere ve bilgi güvenliği ihlallerine yol açabilir.	Erişim yetkileri için veri haritası oluşturulması Erişim yetkilerinin görev ve sorumluluklara göre tanımlanması Yetki değişikliklerinin sistemlere yansıtılması Veri giriş kontrollerinin oluşturulması Yetkisiz erişimin engellenmesi Hata ve usulsüzlükleri tespit edecek kontrollerin kurulması Düzeltilme mekanizmalarının belirlenmesi İşlem kayıtlarının (log) tutulması Kontrollerin düzenli gözden geçirilmesi				

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Kontrol Faaliyetleri	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Sta	12.3	17	Bilişim faaliyetleri kurumsal düzeyde tanımlı bir yönetim yapısı içinde yönetilmekte midir?	Bilişim yönetişimi mekanizmalarının bulunmaması; bilgi sistemlerinin kontrolsüz yönetilmesine, yetki karmaşasına, güvenlik açıklarına ve kurumsal hedeflerle uyumsuz teknoloji kullanımına yol açabilir.	Bilişim yönetişimi yapısının tanımlanması BT rol ve sorumluluklarının belirlenmesi Yetki ve karar mekanizmalarının oluşturulması BT politika ve standartlarının yazılı hale getirilmesi Güvenlik ve süreklilik sorumluluklarının netleştirilmesi BT risklerinin izlenmesi BT faaliyetlerinin raporlanması Üst yönetim gözetiminin sağlanması				
PUAN						0	0	0	
TOPLAM PUAN						0			
YÜZDELİK DEĞER						0			

Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

BİLGİ VE İLETİŞİM DEĞERLENDİRME

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
	13.1	1	Birimde yatay ve dikey iletişim ile dış paydaşlarla iletişim düzenli, açık ve güvenli şekilde yürütülmekte midir?	İletişim sistemlerinin etkili ve sürekli olmaması; bilgi akışında kopukluklara, yanlış anlaşılmalara, koordinasyon sorunlarına ve dış paydaşlarla ilişkilerde zayıflığa yol açabilir.	İç iletişim kanallarının kurulması/tanımlanması Yönetim–personel iletişim akışının netleştirilmesi Birimler arası iletişimin yapılandırılması Dış paydaşlarla iletişim yöntemlerinin belirlenmesi Üst yönetime doğrudan görüş iletim mekanizmasının kurulması Resmî iletişim araçlarının kullanılması Bilgi paylaşım sorumlularının belirlenmesi Kritik bilgilerin yazılı olarak iletilmesi İletişim süreçlerinin kayıt altına alınması İletişim hatalarına yönelik önlem alınması Geri bildirimlerin değerlendirilmesi İletişimin sürekliliğinin sağlanması				
	13.2	2	Yönetici ve personel, görevlerini yerine getirmek için ihtiyaç duydukları bilgilere zamanında ve kolayca ulaşabilmekte midir?	Gerekli bilgilere zamanında ve yeterli düzeyde erişilememesi; hatalı kararlar alınmasına, işlerin aksamasına, verimsizliğe ve iç kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Bilgiye erişim kurallarının tanımlanması Görevle ilgili bilgilerin tanımlanması Bilgiye erişim yollarının belirlenmesi Güncel dokümanların paylaşılması Bilgi sistemlerinin erişilebilir olması Yetkiye göre erişim sağlanması Bilgi taleplerinin karşılanması Bilgi akışının kayıt altına alınması Bilgi güncelliğinin sağlanması Kritik bilgilerin zamanında iletilmesi				

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 13. Bilgi ve İletişim	13.3	3	Üretilen bilgiler doğru, güvenilir, eksiksiz ve kullanıcılar tarafından kolayca anlaşılabilir nitelikte midir?	Üretilen bilgilerin hatalı, eksik veya anlaşılabilir olmaması; yanlış kararlar alınmasına, performansın düşmesine ve hesap verebilirliğin zayıflamasına yol açabilir.	Bilgi doğruluğunun kontrol edilmesi Bilgi kaynaklarının netleştirilmesi Verilerin güncel tutulması Eksik bilgilerin tamamlanması Bilgilerin sade ve anlaşılır sunulması Kritik bilgilerin doğrulanması Hatalı bilgilerin düzeltilmesi Bilgi kalitesinin izlenmesi			
	13.4	4	Yönetici ve ilgili personel, performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımına ilişkin bilgilere zamanında erişebilmektedir mi?	Performans programı, bütçe uygulamaları ve kaynak kullanımına ilişkin bilgilere zamanında erişilememesi; hatalı kararlar alınmasına, kaynakların verimsiz kullanılmasına ve hedef sapmalarının geç fark edilmesine yol açabilir.	Performans ve bütçe bilgilerinin paylaşılması Kaynak kullanım raporlarının hazırlanması Bilgilerin zamanında iletilmesi Yetkili kişilere erişim sağlanması Raporlama takviminin belirlenmesi Kritik verilerin izlenmesi Sapmaların bildirilmesi Karar destek bilgilerinin sunulması			

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
	13.5	5	Yönetim bilgi sistemi, yöneticilerin ihtiyaç duyduğu raporları ve analizleri üretebilecek şekilde kullanılmakta mıdır?	Yönetim bilgi sisteminin yeterli raporlama ve analiz imkânı sunmaması; yöneticilerin doğru, zamanında ve veri temelli kararlar alamamasına yol açabilir.	Yönetim bilgi sisteminin tanımlanması Raporlama ihtiyaçlarının belirlenmesi Standart raporların oluşturulması Yönetim raporlarının üretilmesi Analiz araçlarının kullanılması Verilerin düzenli güncellenmesi Erken uyarı mekanizmalarının kurulması Performans verilerinin entegre sistemlerle izlenmesi Veri analitiği, yapay zeka araçlarının kullanılması Karar destek çıktılarının sağlanması			
	13.6	6	Yöneticiler, kurumsal hedeflere yönelik beklentilerini personele açık ve düzenli şekilde iletmekte midir?	Yönetici beklentilerinin açık şekilde iletilmemesi; personelin hedefleri doğru anlamamasına, uygulama hatalarına ve kurumsal amaçlarla uyumsuz faaliyetlere yol açabilir.	Misyon ve vizyonun personele duyurulması Hedef ve beklentilerin açıkça paylaşılması Görev ve sorumlulukların netleştirilmesi Yönetici–personel bilgilendirme toplantılarının yapılması Yazılı yönlendirmelerin iletilmesi Performans beklentilerinin açıklanması Geri bildirim mekanizmasının kurulması			

						Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte	
Raporlama	13.7	7	Personel, değerlendirme, öneri ve sorunlarını yönetime açık ve güvenli şekilde iletebilmekte midir?	Personelin görüş, öneri ve sorunlarını iletebileceği etkili bir iletişim kanalının bulunmaması; sorunların gizli kalmasına, motivasyon kaybına ve iç kontrol zafiyetlerine yol açabilir.	Görüş ve öneri iletim kanallarının oluşturulması Üst yönetime doğrudan bildirim mekanizmasının kurulması Yazılı ve elektronik bildirim araçlarının kullanılması Bildirimlerin kayıt altına alınması Geri bildirimlerin değerlendirilmesi Sonuçların personele iletilmesi Gizliliğin ve güvenliğin sağlanması				
	14.1	8	Birim, amaçlarını, hedeflerini, stratejilerini, varlıklarını, yükümlülüklerini performans programı sonuçlarını faaliyet raporları ile düzenli olarak raporlamakta mıdır?	Kamuoyuna yönelik raporlamanın yapılmaması veya yetersiz olması; şeffaflığın azalmasına, hesap verebilirliğin zayıflamasına ve kuruma duyulan güvenin sarsılmasına yol açabilir.	Yıllık faaliyet raporlarının hazırlanması Bilgilerin doğru tam ve anlaşılır sunulması				
	14.2	9	Bütçenin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler kamuoyuna açıklanmakta mıdır?	Bütçe uygulama sonuçlarının ve beklentilerin kamuoyuna açıklanmaması; şeffaflık eksikliğine, kamu güveninin azalmasına, hesap verebilirliğin zayıflamasına ve kaynak kullanımının izlenememesine yol açabilir.	Altı aylık bütçe gerçekleşme raporlarının hazırlanması İkinci altı aya ilişkin beklenti ve hedeflerin yazılı olarak belirlenmesi Raporların kamuoyuna açık platformlarda yayımlanması Üst yönetim onayıyla resmileştirilmesi Yayınlanan bilgilerin güncel ve anlaşılır olması				

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 14	14.3	10	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmekte ve kamuoyuna duyurulmakta mıdır?	Faaliyet sonuçlarının raporlanmaması veya kamuoyuna duyurulmaması; hesap verebilirliğin zayıflamasına, performansın izlenememesine ve kurumsal güvenin azalmasına yol açabilir.	Yıllık faaliyet raporlarının hazırlanması Faaliyet sonuçlarının ve performans değerlendirmelerinin rapora dahil edilmesi Raporların kamuoyuna duyurulması Rapor içeriklerinin mevzuata uygunluğunun kontrol edilmesi Üst yönetim tarafından onaylanması			
	14.4	11	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmiş ve birim/personel raporlama yükümlülükleri hakkında bilgilendirilmiş midir?	Raporlama ilişkilerinin yazılı olarak tanımlanmaması; bilgi akışının aksamasına, yönetsel gözetimin zayıflamasına, sorumluluk belirsizliğine ve performansın izlenememesine yol açabilir.	Yatay ve dikey raporlama yapısının yazılı olarak tanımlanması Hangi birimin, hangi raporu, ne zaman hazırlayacağını belirlenmesi Personelin raporlama yükümlülükleri konusunda bilgilendirilmesi Raporlama formatlarının standartlaştırılması Raporların düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi			
	15.1	12	Gelen-giden evrak ve iç yazışmalar dâhil tüm belgeler, elektronik ve fiziki ortamda düzenli şekilde kayıt altına alınmakta mıdır?	Kayıt ve dosyalama sisteminin eksik veya düzensiz olması; belge kaybına, bilgiye erişimde zorluklara, hukuki risklere ve kurumsal hafıza zafiyetine yol açabilir.	Gelen ve giden evrakın kayıt altına alınması İç yazışmaların sistemli şekilde saklanması Elektronik belge yönetim sisteminin kullanılması Dosyalama standartlarının belirlenmesi Evrak erişim kurallarının tanımlanması Belge güvenliğinin sağlanması Arşivleme sürecinin düzenlenmesi			

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 15. Kayıt ve dosyalama sistemi	15.2	13	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı, güncel ve yönetici ile personelin erişimine açık şekilde işletilmekte midir?	Kayıt ve dosyalama sisteminin güncel, erişilebilir ve izlenebilir olmaması; bilgiye erişimde gecikmelere, yanlış kararlar alınmasına ve kurumsal hafızanın zayıflamasına yol açabilir.	Kayıtların güncel tutulması Dosyalama kapsamının belirlenmesi Yetkili personelin erişiminin sağlanması İzlenebilirlik mekanizmasının kurulması Belge güncelleme sorumlularının belirlenmesi Erişim kurallarının tanımlanması Sistem kullanımının izlenmesi			
	15.3	14	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve gizliliğini sağlayacak şekilde işletilmekte midir?	Kişisel verilerin yeterince korunmaması; veri ihlallerine, hukuki yaptırımlara, itibar kaybına ve güven sorunlarına yol açabilir.	Kişisel veri envanterinin oluşturulması Erişim yetkilerinin sınırlandırılması Veri güvenliği kurallarının belirlenmesi Yetkisiz erişimin engellenmesi Veri saklama sürelerinin tanımlanması Güvenli arşivleme yapılması İhlal bildirim mekanizmasının kurulması			
	15.4	15	Kayıt ve dosyalama sistemi, belirlenmiş mevzuat ve kurumsal standartlara uygun şekilde işletilmekte midir?	Kayıt ve dosyalama sisteminin belirlenmiş standartlara uygun olmaması; belge karmaşasına, mevzuata uyumsuzluğa, bilgiye erişim sorunlarına ve denetim zafiyetlerine yol açabilir.	Dosyalama standartlarının belirlenmesi Mevzuata uygunluk sağlanması Kurumsal belge yönetim kurallarının oluşturulması Standartlara uygun kayıt tutulması Personelin bilgilendirilmesi Uygunluğun düzenli kontrol edilmesi Güncellemelerin yapılması			

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
	15.5	16	Gelen ve giden evrak, zamanında kaydedilmekte, standartlara uygun sınıflandırılmakta ve arşiv sistemine uygun şekilde muhafaza edilmekte midir?	Evrakın zamanında kaydedilmemesi, doğru sınıflandırılmaması ve uygun şekilde arşivlenmemesi; belge kayıplarına, bilgiye erişim sorunlarına, hukuki risklere ve kurumsal hafızanın zayıflamasına yol açabilir.	Evrakın zamanında kayıt altına alınması Standart sınıflandırma sisteminin kullanılması Arşivleme kurallarının uygulanması Fiziki ve elektronik arşivin düzenlenmesi Saklama sürelerinin belirlenmesi Belge güvenliğinin sağlanması Erişim yetkilerinin tanımlanması			
	15.6	17	İdarenin iş ve işlemlerine ilişkin kayıtlar, standartlara uygun şekilde sınıflandırılmakta, korunmakta ve erişilebilir olarak yönetilmekte midir?	Arşiv ve dokümantasyon sisteminin standartlara uygun olmaması; belge kayıplarına, bilgiye erişimde zorluklara, hukuki risklere ve kurumsal hafızanın zayıflamasına yol açabilir.	Arşiv ve dokümantasyon sisteminin oluşturulması Kayıt ve sınıflandırma standartlarının uygulanması Belgelerin güvenli şekilde korunması Erişim kurallarının tanımlanması Fiziki ve elektronik arşivin yönetilmesi Saklama sürelerinin belirlenmesi Arşiv süreçlerinin izlenmesi			
kların bildirilmesi	16.1	18	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesine yönelik yöntemler açıkça belirlenmiş ve personele duyurulmuş mudur?	Bildirim yöntemlerinin açıkça belirlenmemesi ve personele duyurulmaması; hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların gizli kalmasına, geç fark edilmesine ve kurumsal güvenin zedelenmesine yol açabilir.	Bildirim yöntemlerinin tanımlanması Yazılı bildirim prosedürünün oluşturulması Elektronik bildirim kanallarının kurulması Gizli bildirim imkânının sağlanması Bildirim yollarının personele duyurulması Bildirim sorumlularının belirlenmesi Bildirimlerin kayıt altına alınması			

Puan						2	0	1
STANDART	GŞ	NO	Bilgi ve İletişim	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
Standart: 16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk	16.2	19	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar yöneticiler tarafından sistemli ve tarafsız şekilde incelenmekte midir?	Bildirimlerin yeterli şekilde incelenmemesi; hataların ve usulsüzlüklerin devam etmesine, yolsuzluk riskinin artmasına ve kurumsal güvenin zedelenmesine yol açabilir.	Bildirimlerin kayıt altına alınması İnceleme sürecinin tanımlanması Tarafsız değerlendirme yapılması Gerekli belgelerin toplanması Sonuçların raporlanması Üst yönetime bilgi verilmesi Düzeltilici önlemlerin belirlenmesi			
	16.3	20	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk bildiriminde bulunan personel korunmakta ve ayrımcı muameleyle maruz kalmamakta mıdır?	Bildirimde bulunan personele karşı olumsuz veya ayrımcı tutum sergilenmesi; bildirimlerin azalmasına, hataların gizli kalmasına ve kurumsal etik kültürün zayıflamasına yol açabilir.	Bildirim yapanların korunmasına yönelik kuralların belirlenmesi Ayrımcılığı önleyici politika oluşturulması Gizlilik ilkesinin uygulanması Misillemenin yasaklanması Şikâyet mekanizmasının açık tutulması Personelin bilgilendirilmesi Uygulamaların izlenmesi			
PUAN						0	0	0
TOPLAM PUAN						0		
YÜZDELİK DEĞER						0		

Harcama Birimi Adı:

Doldurunuz

İZLEME DEĞERLENDİRME

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	İZLEME	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilmekte
	17.1	1	İç kontrol sistemi düzenli ve sistematik şekilde izlenmekte ve değerlendirilmektedir mi?	İç kontrol sisteminin düzenli değerlendirilmemesi; kontrol eksikliklerinin fark edilmemesine, risklerin artmasına ve sistemin işlevini yitirmesine yol açabilir.	İç kontrol uygulamalarının düzenli olarak izlenmesi Kontrol faaliyetlerinin risklerle ilişkilendirilerek gözden geçirilmesi Kontrollerin etkinliğinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi Değerlendirme sonuçlarının raporlanması Tespit edilen eksiklikler için düzeltici önlemler alınması Özel değerlendirmelerin (denetim, iç gözden geçirme vb.) yapılması Üst yönetimin izleme sürecine aktif katılımının sağlanması Değerlendirme sonuçlarının kurumsal iyileştirmeye yansıtılması			
	17.2	2	İç kontroldeki eksiklikler ve uygun olmayan kontrol yöntemleri düzenli olarak belirleniyor, raporlanıyor ve gideriliyor mu?	İç kontrol eksikliklerinin sistematik şekilde belirlenmemesi ve giderilmemesi; risklerin artmasına, hataların tekrarlanmasına ve kontrol sisteminin zayıflamasına yol açabilir.	Kontrol eksikliklerinin sistematik olarak tespit edilmesi Uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi Eksikliklerin yazılı olarak raporlanması Üst yönetime düzenli bildirim yapılması Düzeltilici önlemlerin planlanması Sorumluların belirlenmesi Uygulamaların izlenmesi Sonuçların değerlendirilmesi			
	17.3	3	İç kontrol değerlendirme süreçlerine tüm ilgili birimler aktif olarak katılıyor mu?	Birimlerin değerlendirme sürecine katılmaması; sahadaki gerçek risklerin ve kontrol eksikliklerinin tespit edilememesine, iç kontrol sisteminin yüzeysel kalmasına yol açabilir.	Birimlerin değerlendirme sürecine dahil edilmesi Birim temsilcilerinin belirlenmesi Birim bazlı geri bildirimlerin alınması Birimlerin risk ve kontrol görüşlerinin toplanması Değerlendirme toplantılarının yapılması Katılımın kayıt altına alınması Sonuçların birimlerle paylaşılması			

					Puan	2	0	1
STANDART	GŞ	NO	İZLEME	Yönetilmesi Hedeflenen Risk	Evet Cevabı Verildiğinde Uygulanması Beklenen Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır	Geliştirilme kte
Standart: 17. İç kontrolün değerlendirilmesi	17.4	4	İç kontrol değerlendirmelerinde yöneticilerin görüşleri, 3. tarafların talep/şikâyetleri ve denetim raporları birlikte dikkate alınıyor mu?	Değerlendirmelerde sadece sınırlı kaynaklara dayanılması; önemli kontrol eksikliklerinin gözden kaçmasına, risklerin eksik analiz edilmesine ve iyileştirme fırsatlarının kaçırılmasına yol açabilir.	Yöneticilerin görüşlerinin toplanması Talep ve şikâyetlerin değerlendirmeye dâhil edilmesi İç denetim raporlarının incelenmesi Dış denetim raporlarının dikkate alınması Farklı kaynaklardan gelen bulguların karşılaştırılması Ortak değerlendirme sonuçlarının oluşturulması Bulguların iyileştirme planlarına yansıtılması			
	17.5	5	İç kontrol değerlendirme sonuçlarına dayalı olarak somut önlemler belirlenmiş ve eylem planı uygulanıyor mu?	Değerlendirme sonuçlarının eyleme dönüştürülmemesi; tespit edilen eksikliklerin devam etmesine, risklerin artmasına ve iç kontrol sisteminin işlevsiz kalmasına yol açabilir.	Değerlendirme bulgularının analiz edilmesi Öncelikli iyileştirme alanlarının belirlenmesi Somut önlemlerin tanımlanması Eylem planının hazırlanması Sorumluların atanması Uygulama takviminin belirlenmesi Uygulamaların izlenmesi Sonuçların raporlanması			
Standart: 18. İç denetim	18.1	6	Birim, iç denetim sonuçlarına yönelik belirlenen önlemleri içeren eylem planını hazırlıyor, uyguluyor ve izliyor mu?	İç denetim bulgularına yönelik önlemlerin birim düzeyinde hayata geçirilmemesi; aynı hataların tekrarına, risklerin artmasına ve denetim süreçlerinin etkisiz kalmasına yol açabilir.	Birime ilişkin denetim bulgularının incelenmesi Birim özelinde gerekli önlemlerin belirlenmesi Birim eylem planının hazırlanması Sorumlu personelin atanması Uygulama takviminin oluşturulması Eylemlerin hayata geçirilmesi İlerleme durumunun izlenmesi Sonuçların üst yönetime raporlanması			
	18.2							
PUAN						0	0	0
TOPLAM PUAN						0		
YÜZDELİK DEĞER						0		

HARCAMA BİRİMİ

Doldurunuz

BİLEŞEN	PUAN	YÜZDELİK DEĞER
KONTROL ORTAMI	0	0
RİSK DEĞERLENDİRME	0	0
KONTROL FAALİYETLERİ	0	0
BİLGİ VE İLETİŞİM	0	0
İZLEME	0	0