

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAZİRAN/2020 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI GERÇEKLEŞME RAPORU
1- KONTROL ORTAMI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Dönem	İzleme Sonuçları
KOS1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.										
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.	Geliştirilmelidir.	KOSE 1.1.1	Üniversitedeki tüm yönetici ve personele İç kontrol sistemi ve işleyişi hakkında eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapılacaktır.	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu	İç Denetim Birimi	Eğitim ve Bilgilendirme Toplantıları Sayısı	31.12.2020		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmuş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Geliştirilmelidir.	KOSE 1.2.1	Yöneticilerin İç Kontrol sistemi uygulamalarına yönelik düzenlenecek bilgilendirme ve eğitim vs. çalışmalarına personelle birlikte katılımı sağlanacaktır.	Üst Yönetim / Birim Yöneticileri	İç Denetim Birimi	Düzenlenen Eğitim ve Bilgilendirme Toplantılarına Katılan Yönetici Listesi	31.12.2020		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmuş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
KOS 1.3	Etik kurallara bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Hazırlanan, Etik İlkeleri ve Etik Kurulu Yönergesi uygulanmakta olup, GTÜ Etik Kurulu oluşturulmuştur. Etik değerlere uyum anketi yapılmış olup her yıl düzenli olarak anket uygulanmaktadır. Hazırlanan Psikolojik Taciz (Mobing) İle Mücadele Birimi Yönergesi çerçevesinde, Etik Alt ve Üst Kurulları oluşturulmuş olup faaliyet göstermektedir. Akademik ve idari personele uygulanan Yönerge çerçevesinde etik sözleşme imzalatılmaktadır. Ayrıca 2531, 3628 ve 5176 sayılı Kanun hükümlerine uyulmaktadır.	KOSE 1.3.1	Mevcut Etik İlkeleri ve Etik Kurulu Yönergesinin bütün kurum mensuplarının tamamını kapsayacak şekilde revize edilmesi sağlanacaktır.	Üst Yönetim	Senato	Etik Kurul Yönergesi (Yeni-Yenilenmiş)	31.12.2020		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmuş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
KOS2	Miyon, organizasyon yapısı ve görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.										
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Görev tanımları hazırlanmış ve Üniversitemiz web sitesinin Kalite Yönetim Sistemi sayfasında yayımlanmıştır.	KOSE 2.3.1	Görev tanımlarında eksiklik ya da yenileme-geliştirme ihtiyacı olan birimlerde bu eksiklik giderilecek ve görev tanımları tüm birimlerde yılda en az bir kez gözden geçirilecektir.	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu	Tüm Birimler/İç Denetim Birimi/Kalite Ofisi		23.12.2021		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmuş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	

1- KONTROL ORTAMI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Dönem	İzleme Sonuçları
KOS3		Personelin yeterliliği ve performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.									
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Mevcut yasal çerçevede çalışan performansının etkin şekilde değerlendirilmesine imkan vermemekte ve bu alanda tüm kamu kurum ve personelin kapsayan çalışmalar Cumhurbaşkanlığına bağlı kurumlar tarafından yürütülmektedir.							Bu kapsamda yönetim ve yasama organı tarafından "Kamu Personelinin Başarılarının Değerlendirilmesine İlişkin Genel Yönetmelik Taslağı" gibi çalışmalar yapılmış ise de henüz sonuçları bir mevzuat düzenlemesi bulunmamakta olup personelin performansını ölçme, izleme ve değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar bir sonraki eylem planında ele alınacaktır.		
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Üniversitemiz akademik personelin kapsayan Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliği hükümleri eksiksiz uygulanmakta ve bu anlamda sadece bu alanda ve bu kapsamda gerekli standart sağlanmaktadır. Öte yandan akademik personel dışındaki diğer istihdam grupları için yeterli ve etkili bir düzenleme ihtiyacı bulunmaktadır.							Bu kapsamda yönetim ve yasama organı tarafından "Kamu Personelinin Başarılarının Değerlendirilmesine İlişkin Genel Yönetmelik Taslağı" gibi çalışmalar yapılmış ise de henüz sonuçları bir mevzuat düzenlemesi bulunmamakta olup akademik personel dışındaki istihdam gruplarına dahil personelin performansını ölçme, izleme ve değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar bir sonraki eylem planında ele alınacaktır.		
KOS4		Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.									

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAZİRAN/2020 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI GERÇEKLEŞME RAPORU
2- RİSK DEĞERLENDİRME

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Dönem	İzleme Sonuçları
RDS5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.										
RDS6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.										
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları ile birim bazlı risk analizleri yapılmış olup kurumsal risk değerlendirme çalışmalarına devam edilmektedir.	RDSE 6.1.1	Birim bazlı çalışmalar için Birim Risk Koordinatörleri ve bunları kurum bazında konsolide edecek Kurum Risk koordinatörü belirlenecektir. Bu standart kapsamında tebliğ ve rehberde öngörülen diğer çalışma ve düzenlemeler de hayata geçirilecektir. Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yapılan çalışmalardan da yararlanılarak Risk Strateji Belgesi hayata geçirilecektir.	Tüm Birimler/İKİYK	Üst Yönetici/ İç Denetim Birimi / Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı / Kalite Ofisi	Birim Risk Koordinatörleri/ Kurum Risk Koordinatörü ile Risk Strateji Belgesi	31.12.2020		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmiş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmiştir.	Kalite Yönetimi Sistemi (KYS) kapsamında birim bazlı risk analizleri de değerlendirilen Yönetimi Gözden Geçirme (YGG) Toplantıları yapılmaktadır. Ancak bu alanda yeterli güvence sağlanmamaktadır.	RDSE 6.2.1	Rehberde öngörülen sistem ve bütünlük içerisinde Üst Yönetici, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu (İKİYK) , İdare Risk Koordinatörü, Birim Risk Koordinatörleri ile çalışanlar tarafından bu alanda gerekli çalışmalar yapılacaktır.	Tüm Birim ve Görevliler	İç Denetim Birimi / Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı / Kalite Ofisi	Yıllık Risk Analiz Raporları	23.12.2021		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmiş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	Kurum bazında riskler belirlenmediği için bu standardın gerekleri yerine getirilememiştir. Ancak KYS sürecinde birim bazlı risk analizi talimatına (TL0001) göre risk eylem planları oluşturulmuştur. Ancak bu alanda yeterli güvence sağlanmamaktadır.	RDSE 6.3.1	Rehberde öngörülen sistem ve bütünlük içerisinde Üst Yönetici, İKİYK, İdare Risk Koordinatörü, Birim Risk Koordinatörleri ile çalışanlar tarafından bu alanda gerekli çalışmalar yapılacaktır.	Birim Risk Koordinatörleri/Kurum Risk Koordinatörü/ İKİYK	İç Denetim Birimi / Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı / Kalite Ofisi	Eylem Planı	23.12.2021		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmiş bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAZİRAN/2020 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI
3- KONTROL FAALİYETLERİ

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS7		Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.							
KFS8		Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.							
KFS9		Görevler ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaşılmalıdır.							
KFS10		Hiyerarşik kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.							
KFS11		Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.							
KFS12		Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.							

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAZİRAN/2020 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI GERÇEKLEŞME RAPORU
4- BİLGİ VE İLETİŞİM

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Dönem	İzleme Sonuçları
BİS13		Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.									
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	EBYS, MYS, BKMYS, KBS, e-bütçe, DMIS, YÖKSİS, e-devlet, Apollo Üniversite Yönetim Sistemi, HITAP, Öğrenci İşleri Bilgi Sistemi, Personel Bilgi Sistemleri, yayınlanmış olan birim ve idare faaliyet raporları ile yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgi ve raporlar üretilmekte ve analiz yapma imkanı sunulmaktadır. Ancak Merkezi yönetim kapsamındaki idarelerce hazırlanan ve kurumun da kullanımına sunulan sistemler ile kurum sistemlerine entegre olma bakımından sorunlar bulunmaktadır. (Ortak kaynak kodları bulunmamaktadır) Bu sorunların giderilebilmesi için yapılacak çalışmaların büyük bir kısmı Üniversitemiz yetki alanı dışında bulunmaktadır.							Merkezi yönetim kapsamındaki idarelerce hazırlanan ve kurumun da kullanımına sunulan sistemler ile sistemlerin kendi aralarında ve kurum sistemlerine entegre olma bakımından sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların giderilebilmesi için yapılacak çalışmaların büyük bir kısmı Üniversitemiz yetki alanı dışında bulunmaktadır. Bu nedenle bu standarda ilişkin çalışmalar bir sonraki eylem planında ele alınacaktır.		
BİS14		Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.									
BİS15		Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.									
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ile Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı EBYS kullanılmaktadır.	BİSE 15.1.1	Fiziki ortamda hazırlanan evraklar için Merkezi Arşivin oluşturulması için çalışmalar yapılacaktır	Rektörlük	Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	Merkezi Arşiv Binası	23.12.2021		Haziran 2020	Bu dönem için öngörülmesi bir eylem bulunmamaktadır.
										Aralık 2020	
										Haziran 2021	
										Aralık 2021	
BİS16		Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.									

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ HAZİRAN/2020 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI GERÇEKLEŞME
5- İZLEME

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
İS17									İç kontrolün değerlendirilmesi:İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.
İS18									İç denetim:İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.