

İÇ KONTROL EYLEM PLANI DEĞERLENDİRME RAPORU

1. KONTROL ORTAMI STANDARTLARI

Standart: 1. ETİK DEĞERLER VE DÜRÜSTLÜK

1.1 İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.

Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi için eğitim faaliyetlerine periyodik aralıklarla devam edilmesi gerekmektedir.	Personelimizin İç Kontrol Sistemi ve işleyişini sahiplenmesi için eğitim faaliyetleri düzenlenmiştir. Periyodik aralıklarla eğitimlere devam edilecektir. 2019 yılı için Personel Daire Başkanlığı tarafından 21.05.2019 tarih 398881 barkod numaralı yazı ile harcama birimlerinden gerçekleştirilmesi istenilen eğitim konuları ile ilgili talep toplanmıştır.

1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdırlar.

Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.2.1	Üniversitemiz birim yöneticilerinin iç kontrol sisteminin uygulanmasında personeline örnek tutum ve davranış içerisinde olmaları için iç kontrol uyum eylem planı çalışmalarına katılımı sağlanacaktır.	Üniversitemiz birimlerinde İç Kontrol Uyum Eylem Planının uygulanması aşamasında aralıklarla toplantılar yapılmaktadır.
KOS 1.2.2	Birim yöneticileri kendi personeli ile yapacakları periyodik toplantılarla iç kontrol sisteminin kurulma ve uygulama aşamalarını değerlendireceklerdir.	

1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.

Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.3.1	Etik Sözleşmesi tüm personele tebliğ edilecek ve imzalatılacaktır.	Etik Sözleşmesi tüm personele tebliğ edilerek imzalatılmıştır. Yeni başlayan personellere de imzatarak özlük dosyalarına eklenmektedir.
KOS 1.3.2	Yapılacak olan tüm temel eğitim, hazırlayıcı eğitim ve hizmetçi eğitim seminerlerinde bu etik kurallar ders olarak verilecektir.	Yapılacak olan tüm temel eğitim, hazırlayıcı eğitim ve hizmet içi eğitim seminerlerinde bu etik kurallar ders olarak verilecektir.

1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.

Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.5.1	Personele ve hizmet alanlara ne kadar adil ve eşit davranıldığını tespit etmek için yılda en az bir kez Kurum tarafından anket yapılacaktır.	15-22.10.2019 tarihleri arasında akademik personele, 16-22.10.2019 tarihleri arasında idari personele memnuniyet anketi yapılmıştır. Kalite Koordinatörlüğü ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından anket yazılım çalışması yapılmış olup 2020 yılında yapılacak anket çalışmasının bu yazılım üzerinden yapılması planlanmaktadır.

Standart: 3. Personelin yeterliliği ve performansı

3.2. İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.

Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.2.1	Periyodik aralıklarla mevzuata ilişkin eğitim verilecektir.	Periyodik aralıklarla mevzuata ilişkin eğitim verilmektedir. 04.07.2019 - 17.09.2019 - 21.10.2019 tarihlerinde Sürekli Eğitim Merkezi tarafından yeni başlayan akademik personele oryantasyon eğitimi verilmiştir. Personel Daire Başkanlığı tarafından 22-23/10/2019 tarihlerinde Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, Taşınır Mal Yönetmeliği, Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik konularında hizmet içi eğitim verilmiştir.

3.5 Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.

Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.5.1	Personel Daire Başkanlığı tarafından her yıl birimlerin görüşleri alınarak gerekli yıllık eğitim faaliyetleri belirlenecek ve gerekli durumlarda eğitim planlarında güncelleme yapılacaktır.	Personel Daire Başkanlığı tarafından her yıl birimlerin görüşleri alınarak gerekli yıllık eğitim faaliyetleri belirlenecek ve gerekli durumlarda eğitim planlarında güncelleme yapılacaktır. 2019 yılı için 21.05.2019 tarih 398881 barkod numaralı yazı ile harcama birimlerinden gerçekleştirilmesi istenilen eğitim konuları ile ilgili talep toplanmıştır.

3.6 Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.

Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.6.1	Birim yöneticisi tarafından personelin yeterliliği ve performansı belirlenen objektif kriterlere göre yılda bir kez değerlendirilecek ve ilgili personelle görüşülecektir.	Aksaray Üniversitesi Akademik Personel Performans Değerlendirme Yönergesi ve Aksaray Üniversitesi İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi çerçevesinde birim yöneticisi tarafından personelin yeterliliği ve performansı değerlendirilerek, ilgili personellerle görüşülmektedir.

3.7. Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.

Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.7.1	Personel değerlendirmelerinde emsallerine göre iyi performans gösteren personele teşekkür yazısı, plaket vs. verilmesi gibi yöntemlerle ödüllendirilmesi ve diğer personelin de bireysel performanslarını yükseltmeye yönelik özendirilmesi ve motive edilmesi sağlanacaktır.	Aksaray Üniversitesi Akademik Personel Performans Değerlendirme Yönergesi ve Aksaray Üniversitesi İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. 2018 ve 2019 yıllarında Akademik Personelin performansı değerlendirilmiş, ilgili yönergede belirtildiği üzere ödüllendirilmiştir.
KOS 3.7.2	Birimlerce periyodik olarak yapılan performans değerlendirmeleri gözden geçirilerek, yetersiz bulunan personele performansını artırması için çözümler üretilecek, gerekiyorsa çeşitli eğitim programlarına katılmaları sağlanacaktır.	
KOS 3.7.3	Birimlerce periyodik olarak yapılan performans değerlendirmeleri gözden geçirilerek, yetersiz bulunan personele performansını artırması için çözümler üretilecek, gerekiyorsa çeşitli eğitim programlarına katılmaları sağlanacaktır.	

Standart: 4. Yetki Devri		
4.2. Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 4.2.1	Yetki devirlerine ilişkin usul ve esaslar hakkında yönerge hazırlanacak, yetki devirleri devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olacak ve ilgililere bildirilecektir.	Yürürlükte olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve İmza Yetkileri Yönergesi çerçevesinde işlemler yürütülmektedir. https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/139592 web sitesinde yayımlanarak kamu oyu ile paylaşılmıştır. EBYS de vekaletli görevlerde; vekalet türü şeklinde "Gönderilmiş Eski Belgeleri Gizle", "Alınmış Eski Belgeleri Gizle", "Birime Gönderilmiş Eski Belgeleri Gizle" şeklinde opsiyonlar sunulmakta ve bu opsiyonlar çerçevesinde tercih yapılmaktadır.
4.3. Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 4.3.1	Yapılacak yetki devrinde sorumluluklar ve yetki sınırları açıkça tanımlanacak; yetki devirleri, alınacak kararların ve risklerin önemine göre yapılacaktır.	Yürürlükte olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve İmza Yetkileri Yönergesi çerçevesinde işlemler yürütülmektedir. Döner sermaye kapsamında harcama yetkililiği yetki sınırları açıkça belirtilerek Rektör tarafından ilgili Rektör yardımcısına 30.07.2019 tarihinde Aksaray Üniversitesi Harcama Yetki Devir Belgesi hükümlerine göre yetki devri formu ile yetki devredilmiştir.
2. RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI		
Standart: 5. Planlama ve Programlama		
5.1. İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 5.1.1	Üniversitemiz 2020-2024 dönemini kapsayan 3. Stratejik Planın hazırlık çalışmalarına 2018 yılı içinde başlanacaktır.	Üniversitemiz Stratejik planlanlama süreci 05.04.2018 tarihli 2018/1 nolu genelgenin yayımlanmasıyla başlamıştır. 31.12.2019 tarih ve 474973 sayılı Rektörlük oluru ile uygulamaya konulmuş ve Üniversitemiz web sitesinde yayınlanmıştır.
Standart: 6. Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi		
6.1. İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.1.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından uygulanacak risk belirleme kriterlerinin de yer alacağı Risk Strateji Belgesi hazırlanacaktır.	Üniversitemiz Risk Strateji Yönergesi 19.04.2018 tarihinde Üniversitemiz senatosunda görüşülmüş ve kabul edilmiştir. 04.12.2019 tarih ve 2019/21-02 sayılı Senato kararı ile revize edilerek uygulamaya konulmuştur.
RDS 6.1.2	Üst yönetici tarafından idare risk koordinatörü görevlendirilecek, her birimden de bir kişi birim risk koordinatörü olarak görevlendirilecektir.	Üst yönetici tarafından İdare Risk Koordinatörü görevlendirilmiştir. Her birimden de yönetici konumunda bir kişinin birim risk koordinatörü olarak görevlendirilmesi sağlanmıştır. 14.10.2016 tarih ve 100765 sayılı Rektörlük oluru ile İdare Risk Koordinatörü ve Birim Risk Koordinatörleri belirlenmiştir. 30.03.2018 tarih ve 269834 sayılı yazı ile Birim Risk Koordinatörlerinin revize edilerek bildirilmesi istenmiştir.
RDS 6.1.3	Birim risk koordinatörleri birim risklerinin tespit edildiği risk kayıt formları oluşturacak ve idare risk koordinatörleri bunları konsolide ederek konsolide risk raporu oluşturacaktır.	Birim risk koordinatörleri tarafından birim risklerinin tespit edildiği risk kayıt formları hazırlanarak İdare Risk Koordinatörüne göndermişler, İdare Risk Koordinatörü bunları konsolide edilen konsolide risk raporu hazırlanmıştır.
RDS 6.1.4	Gerekirse bu konuda eğitimler düzenlenecektir.	Risk Yönetimi konusunda Birim Risk Koordinatörlerine eğitim verilmiştir. 27.04.2018 tarih ve 278858 sayılı yazı ile Birim Risk Koordinatörlerine verilecek eğitim ile ilgili yazı yazılmış ve 03.05.2018 tarihinde "Risk Yönetimi ile İlgili Mevzuat Sunumu" ve "Risk Yönetimine Yönelik Uygulama" eğitimi verilmiştir.
RDS 6.1.5	Konsolide risk raporu idare risk koordinatörü tarafından İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna ve üst yöneticiye belirli dönemlerde sunulacaktır.	Birimler tarafından hazırlanan risk kayıt formları konsolide edilerek 2019 yılına ait Risk Konsolide Raporu 26.06.2019 tarihinde üst yöneticiye sunulmuştur.
RDS 6.1.6	Kurulun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin idare risk koordinatörü birim risk koordinatörlerini yönlendirecektir.	Kurulun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin olarak İdare Risk Koordinatörü Risk Strateji Yönergesinin revize edilerek birimlere duyurulmasını sağlamıştır. 6.12.2019 tarih ve 468185 barkod numaralı yazı ile Risk Strateji Yönergesi birimlere gönderilerek, Birim Risk Koordinatörlerinin iş ve işlemleri yeni yönergeye göre yapmaları istenmiştir.
6.2. Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.2.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Konsolide Risk Raporu değerlendirilirken risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri analiz edilecek ve alınması gereken önlemler belirlenecektir.	Üniversitemiz birimleri tarafından hazırlanan Birim Risk Kayıt Formları İdare Risk Koordinatörüne iletilmiş ve İdare Risk Koordinatörü tarafından Konsolide Risk Raporu hazırlanarak İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşüne sunulmuştur. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Konsolide Risk Raporu değerlendirilirken risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri analiz edilecek ve alınması gereken önlemler belirlenmiştir. 2019 yılında yenilenen Risk Strateji Yönergesinin ekinde yer alan "Birim Risk Kayıt Formu" İle "Kurum Konsolide Risk Raporu" revize edilmiştir.Yapılan değişiklik ile her iki raporda da belirlenen risklerin önceki puanları, faaliyet sonrası puanları görünmektedir. Bu sayede önleyici faaliyetler sonrasında risklerin durumu daha etkin takip edilebilmektedir.
6.3. Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.3.1	Konsolide risk raporunun değerlendirilmesi sonucunda risklere karşı alınması gereken önlemler için "Eylem Planı" hazırlanarak uygulamaya konulacaktır.	2019 yılı Risk Konsolide Raporu hazırlanmış, bu rapor sonucunda risklere karşı alınacak önlemleri gösteren "Eylem Planı" hazırlanacaktır.
RDS 6.3.2	İç denetim sonucunda idarece alınması gereken tedbirleri içeren eylem planları idare tarafından hazırlanarak uygulamaya konulacaktır.	İç kontrole yönelik olarak İç Denetim Birimi tarafından herhangi bir denetim gerçekleştirilmemiştir. İç denetim sonucunda idarece alınması gereken tedbirleri içeren eylem planları idare tarafından hazırlanarak uygulamaya konulacaktır.

3. KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI		
Standart: 7. Kontrol stratejileri ve yöntemleri		
7.1. Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 7.1.1	Faaliyetlerin taşıdığı risklerin raporlanması kapsamında Risk Değerlendirme bölümünde belirtilen çalışmalar bu kısım kapsamında da gerçekleştirilecektir.	Birimlerin belirlemiş olduğu risklerin bertaraf edilmesi, kontrol edilmesi ve önlem alınmasına yönelik faaliyetler , İç Kontrol Sistemi çalışmalarında yer alan Risk Çalışmaları, İç Denetim Birimi,Kalite Koordinatörlüğü tarafından yaptırılan iç tetkikler ile güvence altına alınmaktadır. 28.05.2019 tarih 401110 barkod nolu Kalite Koordinatörlüğünün yazısı doğrultusunda iç tetkik sertifikası olan personel tarafından mevzuata uygunluk ve risklere yönelik iç tetkikler yapılmıştır. Yapılan iç tetkik sonucunda Düzenleyici ve Önleyici Faaliyetler Formu düzenlenmiştir. Bu formlar baz alınarak 18.06.2019 tarih 406603 barkod nolu Kalite Koordinatörlüğünün yazısıyla 20.06.2019 tarihinde Üst Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı yapılmış olup alınan kararlar tutanağa bağlanmıştır. Tüm birimlerimizde olası riskler gözönünde tutularak,iş akış şemaları oluşturulmuş, görev tanımlamaları yapılmış, her brimin kendi web sitelerinde yayımlandığı gibi, http://kalite.aksaray.edu.tr/is-akislari web sitesinde de yayımlanmıştır.
Standart: 11. Faaliyetlerin sürekliliği		
11.1. 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 gerekli önlemler alınmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 11.1.1	Bilgi sistemi, yönetim, mevzuat değişikliği durumlarında gerekli eğitimin alınması ivedilikle sağlanacaktır.	Bilgi sistemi, yöntem, mevzuat değişikliği durumlarında gerekli eğitimin alınması ivedilikle sağlanmaktadır.
11.3. Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 11.3.1	Birimlerce, ilgili mevzuatında yazılı hükümler de dikkate alınarak, görevinden ayrılan personelin yürüttüğü görevin önemlilik derecesine göre, gerekli belgeleri de içerecek şekilde göreviyle ilgili raporlar hazırlatılıp yerine görevlendirilen personele teslim edilmesi yöneticiler tarafından sağlanacaktır. Bu durumu sağlamayan personelin görevden ayrılmasına izin verilmeyecektir.	Görevinden ayrılan personelden yaptığı işlerle ilgili olarak alınan raporun yeni görevlendirilen personele verilmesi sağlanmaktadır. Bununla birlikte Muhasebe Yetkilisi, Taşınır Kayıt Görevlisi, Taşınır Kontrol Görevlisi kendi hesabında bulunan mali kaynakları ilgili personele devretmeden ve raporlamadan görevinden ayrılmasına izin verilmemektedir.
Standart: 12. Bilgi sistemleri kontrolleri		
12.1. Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 12.1.1	Üniversitemiz bilgi sistemleri altyapısına ait donanım ve yazılım envanteri çıkartılarak; sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontrol mekanizmalarını içeren hiyerarşik kontrole uygun yetkilendirmeyi kapsayan bir yönerge hazırlanacaktır.	Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve İmza Yetkileri Yönergesi hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Akıllı Geçiş Sistemi Yönergesi kapsamında üniversitemizdeki giriş çıkış sistemine ait süreçler yönetilmektedir. E-posta alım ve kullanım süreçlerini düzenleyen talimat ve talep formu kullanılmaktadır. Supdomain alım ve kullanım süreçlerini düzenleyen talimat ve talep formu kullanılmaktadır. Üniversitemiz web sitesi hizmetler bölümünde bilgi sistemlerine yönelik ürettiğimiz hizmetlerin tamamına yönelik kullanım süreçleri tanımlanmış olup bu çerçevede süreçler yürütülmektedir.
12.3. İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 12.3.1	Üniversitemizde etkin bir yönetim anlayışına uygun olarak idari ve akademik birimlerin bilişim yönetimlerini kapsayacak Yönetim Bilgi Sistemi oluşturulacaktır.	Üniversitemizde Yönetim Bilgi Sistemi tek bir veri tabanına bağlı çalışmamakla birlikte ihtiyaçlar çerçevesinde birbirine entegre edilmiş bir yapıya dönüştürülmüştür. Kurumumuzda 2019 yılı itibarıyla Kimlik Yönetim Sistemi uygulaması kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulama tek kullanıcı hesabı ile farklı otomasyonlara giriş olanağı sağlayan güvenli şifre politikasına sahip bir uygulamadır. Buna göre kullanılan otomasyonların şifreleme sistemleri entegre edilmekte, tek bir veri tabanında bulunan şifreleme sistemlere erişebilmektedir. Kalite Yönetim Sistemi Yazılımı 2018 sonu itibarıyla işler hale getirilmiş, alınan veriler ile "Sayılarla ASÜ" portalı oluşturulmuştur. Bu otomasyon da yine kurum web sayfası ve Kimlik Yönetim Sistemi ile entegre bir şekilde çalışmakta ve kurumumuzun ihtiyaçları doğrultusunda rapor üretilmektedir.
4. BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI		
Standart: 13. Bilgi ve iletişim		
13.3. Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 13.3.1	Yönetim Bilgi Sistemi otomasyonu temin edilecektir.	Üniversitemizde Yönetim Bilgi Sistemi 2019 yılı itibarıyla kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistem sayesinde üniversitemizde hizmet üretilen alanlar, insan kaynaklarına yönelik ve kurumsal kapasiteye yönelik raporlar alınabilmekte, web sitesinde yayınlanabilmektedir. Yönetim Bilgi Sisteminde 2 ana bölüm bulunmaktadır. Bu bölümler şunlardır: Veri girişi ve Raporlama.
13.5. Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 13.5.1	Üniversitemizin mevcut otomasyon bilgi sisteminin boşlukları ortaya çıkartılarak değerlendirilecektir. Sistem, Yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanacaktır.	Üniversitemizde Kimlik Yönetim Sistemi kurulmuş olup kullanmakta olduğumuz otomasyonlar uluslararası kabul gören protokollerle desteklenen şifreleme politikası çerçevesinde yürütülmektedir. Bu kapsamda entegre edilmiş olan otomasyonlar tek ve güvenli şifreyle birbirine bağlanmıştır. Kullanılan Personel Bilgi Sistemi, Öğrenci Bilgi Sistemi, Sayılarla ASÜ sistemi sayesinde üniversitemizde üretilen hizmetler ve insan kaynakları konularında ayrıntılı rapor alınabilmektedir.

Standart: 16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi		
16.1. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların yazılı ve elektronik ortamda, kurum içi ve dışından bildirimine ilişkin prosedürler belirlenerek internet sitesinden duyurulacaktır.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır. http://kalite.aksaray.edu.tr/indir/3ceba500-566d-4727-bdef-4f3
16.2. Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.2.1	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların hangi yöneticiler tarafından ve ne şekilde inceleneceğine ilişkin prosedürler belirlenecektir.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır.
16.3. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi:İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmaktadır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.3.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların, kurum içinden bildirimine ilişkin belirlenecek olan prosedürlerde, bildirim yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması için gerekli tedbirler alınacaktır.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır.
5. İZLEME STANDARTLARI		
Standart: 17. İç kontrolün değerlendirilmesi		
17.1. İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.1.1	İç kontrol sisteminin işleyişi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından yılda en az bir kez değerlendirilecek ve raporlanarak üst yönetime sunulacaktır.	Tüm birimlerden 28.11.2019 tarih ve 465555 sayılı yazı ile İç Kontrol Değerlendirme Raporu birimlerden istenmiştir. Hazırlanan Konsolide Rapor Taslağı 14.02.2020 tarihinde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunulmuştur. Değerlendirilen rapor taslağı Rektörlük Makamına sunulacaktır.
17.2. İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.2.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından, yıllık faaliyet raporları, stratejik planlar, iç denetim raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda hazırlanan raporlarda tespit edilen eksiklik, hata, usulsüzlük ve uygun olmayan kontrol yöntemlerine ilişkin düzenleyici önlemlerin alınması konusunda süreçler ve yöntemler belirlenecektir.	Başkanlığımızla ilgili düzenlenen raporlarda tespit edilecek olan eksikler olması durumunda düzenleyici ve düzeltici önlemler alınacaktır. Başkanlığımızca iç kontrolün eksik yönlerinin belirlenmesi veya diğer birimlerden gelen talep ve öneriler konsolide edilerek İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunulacaktır.
17.3. İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.3.1	İç kontrolün değerlendirilmesinde görevli olan İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu bir üst yönetici yardımcısı başkanlığında tüm harcama yetkililerinin katılımı sağlanarak değerlendirmelerini sürdürecektir.	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu revize edilerek yapılacak iş ve işlemler ile alınması gereken tedbirlerin daha etkin bir şekilde sonuçlandırması sağlanması amaçlanmıştır.
17.5. İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.5.1	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler için eylem planı hazırlanacak ve bu plan doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yapılacaktır.	İç Kontrol Değerlendirme Raporu birimlerden istenen raporlar konsolide edilerek hazırlanarak Rektörlük Makamına sunulmasını müteakip hazırlanacak Eylem Planı uygulanmaya başlanacaktır.
Standart: 18. İç denetim		
18.1. İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 18.1.1	Denetim faaliyetleri risk önceliği ile üst yöneticinin görüş ve önerileri dikkate alınarak çalışma planı ve programı çerçevesinde yürütülmeye devam edecektir.	2015 yılından itibaren 13 farklı süreç, 27 birim üzerinden risk öncelikleri dikkate alınarak üst yönetici onayı ile denetlenmiş, her biri için denetim raporu hazırlanmıştır. 2019 Yılı Denetim Programı' çerçevesinde 2019 yılı sonu itibarıyla 3 farklı birimde, 3 adet sürece ilişkin 07.02.2019 tarih ve 368270 sayılı Rektörlük oluru ile iç denetim faaliyeti gerçekleştirilmiştir. Doğrudan İç Kontrolle yönelik bir denetim yapılmamakla birlikte süreçlere ilişkin yapılan denetimlerde İç Kontrol alt bileşeni olan iş akış şemaları ve görev tanımları da sorgulanmıştır.
18.2. İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 18.2.1	Denetim sonucunda tespit edilen bulgular birimlerle paylaşılacak, birimler eylem planı çerçevesinde gerçekleştirecekleri eylemleri taahhüt edecek ve taahhütlerin gerçekleşip gerçekleşmediği izlenecektir.	İç Denetim yapılması halinde, denetim sonucuna göre gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanacaktır.