

VERSİYON  
1.0

# KAMU İÇ DENETİM REHBERİ

İÇ DENETİM KOORDİNASYON  
KURULU

ANKARA | Eylül 2013

# İÇİNDEKİLER

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SUNUŞ</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>TANIMLAR VE KISALTMALAR</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>2. İŞİN NİTELİĞİ</b> .....  | <b>5</b>  |
| 2.1. KURUMSAL YÖNETİM (YÖNETİŞİM) .....                                      | 5         |
| 2.1.1. Anketler .....  | 7         |
| 2.1.2. Yönetimin Öz Değerlendirmeleri .....                                  | 7         |
| 2.1.3. Ortak Çalışma veya Uzman Desteği.....                                 | 7         |
| 2.1.4. Etik İle İlgili Program ve Faaliyetlerin Değerlendirilmesi .....      | 7         |
| 2.2. RİSK YÖNETİMİ .....   | 8         |
| 2.2.1. Kurumu Kapsayan Risk Yönetim Sisteminin Değerlendirilmesi .....       | 9         |
| 2.2.2. Denetim Görevlerinde Risklerin Yönetilmesinin Değerlendirilmesi ..... | 12        |
| 2.3. KONTROL .....   | 12        |
| <b>3. İÇ DENETİM FAALİYETİNİN YÖNETİLMESİ</b> .....                          | <b>15</b> |
| 3.1. PLANLAMA VE KAYNAK YÖNETİMİ.....  | 15        |
| 3.2. İLETİŞİM .....  | 16        |
| 3.3. POLİTİKA VE PROSEDÜRLER .....   | 17        |
| 3.4. SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM .....   | 17        |
| 3.5. BAĞIMSIZLIK VE TARAFSIZLIK .....  | 18        |
| 3.6. KALİTE GÜVENÇE VE GELİŞTİRME PROGRAMI .....                             | 19        |
| 3.7. KAPSAMLI GÖRÜŞÜN OLUŞTURULMASI .....                                    | 20        |
| 3.8. DÖNEMSEL RAPORLAMA .....  | 21        |
| 3.9. İÇ DENETİM FAALİYET RAPORU .....  | 22        |
| <b>4. İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMININ HAZIRLANMASI</b> .....                  | <b>24</b> |
| 4.1. DENETİM EVRENİNİN BELİRLENMESİ .....                                    | 24        |
| 4.2. MAKRO RİSK DEĞERLENDİRMESİ .....  | 25        |
| 4.3. DENETİM ALANLARININ BELİRLENMESİ VE ÖNCELİKLENDİRİLMESİ .....           | 27        |
| 4.4. İÇ DENETİM PLANININ HAZIRLANMASI .....                                  | 29        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.5. İÇ DENETİM PROGRAMININ HAZIRLANMASI .....                                  | 32        |
| 4.6. İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMININ ONAYLANMASI .....                           | 33        |
| <b>5. GÜVENCE/DENETİM FAALİYETLERİ .....</b>                                    | <b>34</b> |
| 5.1. DENETİM GÖREVLERİNİN PLANLANMASI VE YÜRÜTÜLMESİ.....                       | 35        |
| 5.1.1. Görevlendirme.....   | 36        |
| 5.1.2. Tarafsızlık ve Gizlilik Belgesinin Hazırlanması.....                     | 37        |
| 5.1.3. Denetlenen Birime Bildirim .....   | 38        |
| 5.1.4. Ön Çalışma.....  | 39        |
| 5.1.5. Denetim Testlerinin Uygulanması (Saha Çalışması) .....                   | 55        |
| 5.2. RAPORLAMA.....   | 65        |
| 5.2.1. Bulguların Resmi Olarak Paylaşılması.....                                | 65        |
| 5.2.2. Kapanış Toplantısı Yapılması .....                                       | 66        |
| 5.2.3. Denetim Raporunda Yer Alacak Bulgulara Karar Verilmesi.....              | 67        |
| 5.2.4. Denetim Görüşünün Oluşturulması.....                                     | 68        |
| 5.2.5. Denetim Raporunun Hazırlanması .....                                     | 69        |
| <b>6. DANIŞMANLIK FAALİYETLERİ .....</b>  | <b>71</b> |
| 6.1. DANIŞMANLIK FAALİYETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ .....                              | 71        |
| 6.1.1. Danışmanlık Faaliyetlerinin İç Denetim Plan ve Programına Alınması.....  | 71        |
| 6.1.2. Uygulama.....  | 72        |
| 6.1.3. Saha Çalışması .....   | 74        |
| 6.1.4. Raporlama ve İzleme .....  | 75        |
| <b>7. İZLEME.....</b>   | <b>76</b> |
| <b>8. İÇ DENETİM SONUÇLARININ İÇ DENETİM KOORDİNASYON KURULUNA GÖNDERİLMESİ</b> | <b>78</b> |
| <b>9. EKLER.....</b>  | <b>79</b> |
| EK 1 – ÇALIŞMA KÂĞITLARI.....   | 80        |
| EK 2 – ETİK DENETİMİ .....  | 81        |
| EK 3 – OLGUNLUK SEVİYELERİ .....  | 84        |
| EK 4 - DÖNEMSEL RAPOR ŞABLONU .....   | 85        |
| EK 5 – İÇ DENETİM FAALİYET RAPORU ŞABLONU .....                                 | 88        |
| EK 6 – RİSK FAKTÖRLERİ .....  | 89        |
| EK 7 – RİSK ANALİZİ MODELİ .....  | 92        |

|  |            |
|--|------------|
| EK 8 – İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMI .....   | 93         |
| EK 9 – TARAFSIZLIĞI ZEDELEYEN HUSUSLAR .....   | 99         |
| EK 10 – DENETİM SÜRE PLANI FORMU .....   | 101        |
| EK 11 – STANDART İŞ AKIŞ SEMBOLLERİ .....  | 102        |
| EK 12 – BİLGİ TOPLAMA FORMU (SÜREÇ ANALİZİ) .....                                      | 103        |
| EK 13 – RİSK SINIFLANDIRMA TABLOSU .....   | 104        |
| EK 14 – OLASILIK VE ETKİ DEĞERLENDİRME SKALASI .....                                   | 106        |
| EK 15 – KANIT VE BİLGİ TOPLAMA TEKNİKLERİ .....  | 107        |
| EK 16 – KÖK NEDEN ANALİZİ .....  | 110        |
| EK 17 – BULGULARIN ÖNEM DÜZEYİ.....  | 116        |
| EK 18 – DENETİM GÖRÜŞÜNÜN OLUŞTURULMASI.....   | 117        |
| EK 19 – DENETİM RAPORU ŞABLONU .....   | 118        |
| EK 20 – DANIŞMANLIK RAPORU ŞABLONU .....   | 122        |
| EK 21 – İÇ DENETİM KOORDİNASYON KURULUNA GÖNDERİLECEK İZLEME SONUÇLARI<br>TABLOSU..... | 126        |
| <b>10. UYGULAMA ÖRNEKLERİ.....</b>   | <b>127</b> |
| ÖRNEK 1 – DENETİM DEĞERLENDİRME FORMU.....   | 128        |
| ÖRNEK 2 – DENETİM EVRENLERİ.....   | 129        |
| ÖRNEK 3 – İÇ DENETİM PLANININ GÜNCELLENMESİ.....                                       | 141        |
| ÖRNEK 4 – GÖREVLENDİRME YAZISI .....   | 143        |
| ÖRNEK 5 – TARAFSIZLIK VE GİZLİLİK BELGESİ.....   | 144        |
| ÖRNEK 6 – DENETİM BİLDİRİM YAZISI.....   | 145        |
| ÖRNEK 7 – RİSK KÜTÜĞÜ.....   | 146        |
| ÖRNEK 8 – KONTROL KÜTÜĞÜ .....   | 147        |
| ÖRNEK 9 – ÇALIŞMA PLANI .....  | 148        |
| ÖRNEK 10 – BULGU FORMU.....  | 151        |
| ÖRNEK 11 – BULGU PAYLAŞIM FORMU .....  | 152        |
| ÖRNEK 12 – KAPANIŞ TOPLANTISI TUTANAĞI .....   | 153        |
| ÖRNEK 13 – BULGU DEĞERLENDİRME FORMU .....   | 154        |
| ÖRNEK 14 – BULGU UYUŞMAZLIK TABLOSU .....  | 155        |
| ÖRNEK 15 – RAPOR GÖZDEN GEÇİRME KONTROL LİSTESİ .....                                  | 156        |

|   |            |
|---|------------|
| ÖRNEK 16 – BULGU TAKİP FORMU .....            | 159        |
| ÖRNEK 17 – ÇALIŞMA KÂĞIDI ŞABLONU .....       | 160        |
| ÖRNEK 18 – TEST KAYDI .....                   | 161        |
| ÖRNEK 19 – ETİK ANKET FORMLARI .....          | 162        |
| <b>11. İÇ DENETİM TERİMLERİ SÖZLÜĞÜ .....</b> | <b>167</b> |

## SUNUŞ

Bilindiği üzere, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunuyla kamu mali yönetim ve kontrol sistemimizde köklü değişiklikler yapılmış ve kurumların yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin değerlendirilmesi ile kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanımı konusunda güvence ve danışmanlık hizmeti sağlayan iç denetim faaliyetleri kamu yönetimimize dâhil edilmiştir.

5018 sayılı Kanun gereğince iç denetim alanında merkezi uyumlaştırma görev ve fonksiyonu, İç Denetim Koordinasyon Kurulu (İDKK) tarafından yerine getirilmektedir. Bu fonksiyon kapsamında İDKK; standart ve yöntemleri belirlemek, gerekli mevzuat düzenlemelerini yapmak, koordinasyonu sağlamak, rehberlik ve eğitim hizmeti vermek ve en az beş yılda bir iç denetim faaliyetlerinin dış değerlendirmesini yapmakla görevli ve yetkilidir.

Bu Rehber, 5018 sayılı Kanununun 67 nci maddesi ile İç denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 10, 14, 36, 37, 39, 40, 43, 45, 53 ve 55 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmış ve İDKK'nın 10.09.2013 tarih ve 7 sayılı Kararıyla kabul edilmiştir.

Rehber; kurumlarımızda yürütölen iç denetim faaliyetlerinin bütün aşamalarına (*makro planlama, iç denetim plan ve programı hazırlama, denetim ve danışmanlık görevlerinin yürütölməsi, raporlama, izleme*) ait yöntem ve esasları belirlemektedir. İDB'ler, yürüttükleri iç denetim faaliyetlerinde bu Rehberle belirlenen esas ve yöntemlere uyarlar. Ayrıca, kavramsal birliğin tesis edilmesi amacıyla Rehber, İç Denetim Terimleri Sözlüğü de eklenmiştir.

Rehber, iç denetçilerin denetim yeteneklerini sınırlamaz ve iç denetim uygulamalarının geliştirilmesine engel teşkil etmez. İDB'ler, ihtiyaç duymaları halinde ilave politika ve prosedürler belirleyebilir ve bunların bir örneğini de İDKK'ya gönderirler.

Kapsamlı ve özverili bir çalışmanın ürünü olan bu Rehber, İDB Başkanları ve iç denetçilerin katılımı ve desteğiyle hazırlanmış, İDKK'nın web sitesinde görüşe açılmış, gelen görüş ve öneriler dikkate alınarak Rehber son şekli verilmiştir.

Rehberin, kurumlarımızda yürütölen iç denetim faaliyetlerine ivme kazandıracadıını ve iç denetim faaliyetlerinin katma değerini artıracadıını düşünüyorum.

**İ.İlhan HATİPOğLU**

**İç Denetim Koordinasyon Kurulu Başkanı**

## TANIMLAR VE KISALTMALAR

DGS: Denetim Gözetim Sorumlusu

GİP: Görev İş Programı

İDB: Kurulması halinde iç denetim birimi başkanlığı, iç denetim birimi başkanlığı kurulmayan idarelerde ise iç denetçiler

İDB Başkanı: İç Denetim Birimi Başkanı

İDKK: İç Denetim Koordinasyon Kurulu

KİDS: Kamu İç Denetim Standartları

KİKS: Kamu İç Kontrol Standartları

KRY: Kurumsal Risk Yönetimi

RKM: Risk Kontrol Matrisi

Birim yöneticisi: İdarelerin teşkilat kanunlarında gösterilen birimlerin (ana hizmet, yardımcı hizmet, danışma ve denetim gibi) en üst yöneticisi (*örneğin; bakanlıkta genel müdür, üniversitede dekan gibi*)

İç denetim planı: 3 yıllık dönemler için hazırlanan iç denetim planı

İç denetim programı: Yıllık iç denetim programı

Kurum: 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kapsamındaki her bir idare

Meslek Ahlak Kuralları: Kamu İç Denetçileri Meslek Ahlak Kuralları

Üst düzey yönetici: Üst yönetici yardımcısı (*müsteşar yardımcısı, rektör yardımcısı gibi*)ile idarelerin teşkilat kanunlarında gösterilen birimlerin (ana hizmet, yardımcı hizmet, danışma ve denetim gibi) en üst yöneticisi (*örneğin; bakanlıkta genel müdür, üniversitede dekan gibi*)

Üst yönetici: Bakanlıklarda müsteşar, diğer kamu idarelerinde en üst yönetici, üniversitelerde rektör, il özel idarelerinde vali ve belediyelerde belediye başkanı ile Milli Savunma Bakanlığında Bakan

Üst yönetim: Üst yönetici, üst yönetici yardımcıları ve birim yöneticileri

Yönetmelik: İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

# 1. GİRİŞ

Günümüzde, kamu kurumlarının sunduğu hizmetlerin kalitesinin ve hızının artması, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını ve her düzeydeki kamu yöneticisinin hem yetkili mercilere hem de kamuoyuna hesap vermesi yönündeki reform talepleri artmıştır. Bu yöndeki talep ve arayışlar, kamu kurumlarının organizasyon yapısından, iletişim ve izlemeye kadar yönetim ve kontrol süreçleriyle ilgili pek çok alanda etkili araçların kullanılmasını gerekli kılmıştır. Bu reform sürecinde benimsenen en önemli yönetim aracı ise *iç kontrol sistemidir*.

İç kontrol, kurumun hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlamak üzere tasarlanmış olan bir sistemdir. İç kontrol sistemi; kurumdaki iş ve eylemlerin mevzuata uygunluğu, faaliyetlerin etkililiği ve etkinliği, mali ve yönetsel raporlamanın güvenilirliği ile varlıkların korunmasını sağlamayı amaçlar.

İç kontrol sisteminin, tasarım ve uygulama eksikliklerinin giderilmesi amacıyla sürekli izleme ve değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. İç denetim olmaksızın mevcut sistem, tasarım ve uygulama eksikliklerinin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda tek başına güvence veremez. Küçük organizasyon yapısına sahip kamu kurumlarında üst yöneticiler, her türlü faaliyeti kontrol edebilir ve izleyebilirler. Ancak organizasyon yapısı büyüdükçe ve işlem hacmi arttıkça üst yöneticiler, işleri kontrol edebilmek ve iç kontrol sistemini güçlendirmek amacıyla denetçiler istihdam etme ihtiyacı duyarlar. İç kontrol sisteminin kamu kurumlarında yeterli ve etkin bir seviyede hayata geçirilmesi ve sürdürülmesi iç denetim faaliyetlerinin varlığına ve etkinliğine bağlıdır.

İç kontrol sisteminin yeterli ve etkin bir şekilde işleyip işlemediği hususlarında değerlendirme ve önerilerde bulunan iç denetim, idarelerde üst yöneticilerin yönetim ve hesap verme sorumluluklarının yerine getirilmesinde önemli bir yardımcıdır. Bu doğrultuda İDB, üst yöneticinin 5018 sayılı Kanunla kendisine verilen sorumlulukları yerine getirmesinde önemli bir görev yürütmektedir.

İç denetim, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda; *“kamu idaresinin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla yapılan bağımsız, nesnel<sup>1</sup> güvence sağlama ve danışmanlık faaliyeti”* şeklinde tanımlanmıştır.

İç denetim faaliyeti, sunduğu güvence ve danışmanlık hizmetleri aracılığıyla kurumun amaçlarını gerçekleştirme fırsatlarını geliştirmeli, faaliyetleri geliştirme imkânlarını belirlemeli ve riske maruz kalma düzeyini azaltmaya yönelik öneriler sunarak kuruma değer katmalıdır.

---

<sup>1</sup>Buradaki nesnellik sayısal ya da ölçülebilir olmaktan ziyade tarafsızlık ilkesiyle ilgilidir.



Kuruma değer katmaperspektifi, kamuda var olan uygunluk denetimi anlayışına yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin değerlendirilmesini de ekleyerek, mevcut denetim anlayışını günümüz şartlarına uygun hale getirmekte ve denetim anlayışında fark oluşturmaktadır. Bu fark, iç denetimin kurumun hedeflerine ulaşabilmesi için gerçekleştirilecek çalışmaları içerdiğinden üzerinde önemle durulması gereken bir husus haline gelmektedir.

İç denetim faaliyetlerinin; kurum kaynaklarının ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ile kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin yeterlik ve etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek yönünde sistematik, sürekli ve disiplinli bir yaklaşımla ve İç Denetim Koordinasyon Kurulu (İDKK) tarafından belirlenen “Kamu İç Denetim Standartları (KİDS)”na uygun olarak yürütülmesi gerekmektedir.

Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü'nün (Institute of Internal Auditors -IIA) tanımıyla da uyumlu olan bu denetim yaklaşımı, iç kontrol sistemlerinin yeterliliğinin değerlendirilmesinde yalnızca geçmişteki işlemlere odaklanmak yerine, gelecekte yaşanması muhtemel riskleri belirlemeyi ve bu risklerin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak etkileri en aza indirmeyi sağlayacak kontrol mekanizmalarını değerlendirmeyi de içermektedir.

Uluslararası iç denetim uygulamaları ile genel kabul görmüş iç denetim tanımı göz önünde bulundurulduğunda iç denetim faaliyetleri iki unsuru içermektedir:

### **Güvence Sağlama Faaliyeti**

İdare içerisinde etkin bir iç kontrol sisteminin var olup olmadığına; kurumların risk yönetimi, iç kontrol sistemi ve süreçlerinin etkin bir şekilde işleyip işlemediğine; üretilen bilgilerin doğru ve tam olup olmadığına; varlıklarının korunup korunmadığına; faaliyetlerin etkili, ekonomik, verimli ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğine dair kurum içine ve dışına makul güvencenin verilmesidir.

Fiili uygulamada güvence sağlama faaliyetleri “denetim” olarak adlandırılmaktadır. Bu rehberde de denetim ifadesi kullanılan yerlerde güvence sağlama faaliyeti kastedilmektedir. Rehberin, 5 inci bölümünde Güvence/Denetim Faaliyetleri Süreci detaylı olarak ele alınmaktadır.

### **Danışmanlık Faaliyeti**

İdarenin hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik kurumsal yönetim, risk yönetimi ve iç kontrol faaliyetlerinin ve süreçlerinin sistematik bir biçimde değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmasıdır. Rehberin, 6nci bölümünde Danışmanlık Faaliyetleri Süreci ele alınmaktadır.

İDB'ler, denetim (güvence) ve danışmanlık faaliyetleri dışında başka adlarla faaliyet yürütemez; sadece yolsuzluk ve usulsüzlüklerin üst yöneticiye bildirilmesi amacıyla inceleme faaliyeti yürütebilir ve inceleme raporu düzenleyebilir.

## 2. İŞİN NİTELİĞİ

KİDS'de "2100-İşin Niteliği" ayrı bir bölüm olarak karşımıza çıkmaktadır. BuStandart, "İç denetim faaliyeti, sistematik ve disiplinli bir yaklaşımla, yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerini değerlendirmek ve bu süreçlerin iyileştirilmesine katkıda bulunmak zorundadır." ifadesiyle, İDB'ler için yukarıda yer verilen hususların değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır.

Kurumsal yönetim (yönetişim), risk yönetimi ve kontrol süreçlerinde İDB'nin temel fonksiyonu güvence sağlamaktır. Bunun yanında iç denetim; kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerinde eğitici veya kolaylaştırıcı rolünü üstlenebilir ya da süreçlerin izlenmesi ve koordine edilmesi konusunda danışmanlık faaliyeti yürütebilir.

Kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçleri konusunda gelişmiş ve belli bir olgunluğa ulaşmış kurumlarda güvence faaliyetinde bulunulması; belli bir olgunluğa ulaşmamış kurumlarda ise danışmanlık fonksiyonu üstlenilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

Aşağıda kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerine ilişkin kapsamlı değerlendirmelere yer verilmektedir.

### 2.1. KURUMSAL YÖNETİM (YÖNETİŞİM)

Kurumsal yönetim, "Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasına yönelik olarak, üst yönetim tarafından, kurum faaliyetlerinin yönlendirilmesi, yönetilmesi ve gözlenmesi gayesiyle uygulanan yapı ve süreçlerin bir birleşimidir".

Kurumsal yönetim; iç kontrol ve risk yönetimi sistemlerinin temelini oluşturur. Yönetim tarafından kurum faaliyetlerinin yönetilmesi, yönlendirilmesi ve gözlenmesi amacı ile oluşturulan ve uygulanan;

- Etik ilke ve davranış kuralları,
- Misyon, vizyon ve değerler,
- Kurumsal stratejiler, amaç, hedef ve performans göstergeleri,
- Organizasyon yapısı,
- Görev, yetki ve sorumlulukların dağıtımı,
- Karar alma mekanizmaları,
- Kurum içi iletişim,
- Paydaşlarla olan ilişkiler,
- İnsan kaynakları politikaları,
- Faaliyet sonuçlarının izlenmesi ve raporlanması,

gibi çok sayıda işlem ve faaliyet kurumsal yönetim süreci kapsamındadır.

Yukarıda belirtilen kurumsal yönetim unsurları, iç denetim planları hazırlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. Hangi kurumsal yönetim süreçlerinin iç denetim planına alınacağına ilişkin karar, risk değerlendirme sonuçlarına dayanılarak ve üst yöneticinin değerlendirmeleri alınarak belirlenmelidir. Tüm kurumsal yönetim faaliyetlerinin bir plan döneminde denetlenmesi zorunlu olmayıp, kurumun amaçlarını gerçekleştirme üzerinde önemli etkiler yaratabilecek faaliyetlere ağırlık verilmelidir.

Denetim görevlerinin yürütülmesi sırasında kurumsal yönetim riskleride değerlendirilmelidir. Kurumsal yönetime ilişkin sorun oluşturabilecek bazı durumlar aşağıda sıralanmaktadır;

- Yönetim tarafından uzun vadeli stratejiler yerine kısa vadeli sonuçlara odaklanması,
- Yöneticiler tarafından, kurumsal stratejilerin belirlenmesi ve performansın izlenmesi faaliyetlerinin, güvenilir ve güncel bilgiye dayanmadan gerçekleştirilmesi,
- Üst yönetim tarafından belirlenen stratejilerin, birim düzeyindeki amaçlar ve hedefler ile ilişkisinin kurulmaması nedeniyle gerçekleştirilememesi,
- Bilgi teknolojisi önceliklerinin, kurumsal hedeflere göre belirlenmemesi,
- Kurumsal etik ilkelerin kurum özelinde belirlenmemiş veya duyurulmamış olması nedeniyle personelin farkındalık düzeyinin düşük olması,
- Kilit fonksiyonlardaki personelin yetkin olmaması veya personel devir hızının yüksekliğinin, personelde tecrübe eksikliğine ve kontrollerin uygulanmasında güvenilirliğin azalmasına yol açması,
- Etik ilke ve davranış kurallarının tanımlanmaması, ihbar politikalarının eksikliği veya bildirilen ihbarlar hakkında gerekli incelemelerin yapılmaması, etik ilke ve davranış kurallarının etkinliğinin değerlendirilmemesi, yöneticilerin kontrolleri geçersiz kılması gibi nedenlerle yolsuzlukların artması,
- Yöneticilerin, risk ve kontrollere ilişkin yeterli farkındalığa sahip olmaması nedeniyle, yöneticilerin kararlarını, kararların taşıdığı riskleri tümüyle anlamadan ve değerlendirmeden vermesi.

Kurumsal yönetim unsurları, ayrı bir denetim alanı olarak belirlenebileceği gibi denetim görevleri içerisinde de değerlendirilebilir. Kurumsal yönetimin bir bütün olarak ayrı bir denetim alanı olarak ele alınması düşünüldüğünde, özellikle kurumsal yönetime ilişkin olgunluk düzeyinin düşük olduğu kurumlarda, bu konuda önceliğin danışmanlık faaliyetlerine verilmesi uygun olacaktır.

Kurumsal yönetimin denetimi; genellikle dolaylı veya dolaysız olarak üst yönetim tarafından veya onun talimatı ile gerçekleştirilen kontrollerin değerlendirilmesini de içerdiğinden, İDB Başkanları, kurumsal yönetim süreçlerine ilişkin denetim faaliyetlerini hassas konular olarak değerlendirmeli ve bu tür denetimlerin dikkat ve özenle yürütülmesini sağlamalıdır. İDB Başkanı, denetim ekibinin ihtiyaç duyduğu kişilerle görüşmesi veya belgeleri

elde etmesi konusunda güçlüklerle karşılaşma ihtimalini dikkate almalı, kritik pozisyonlarda bulunan yöneticilerle denetim görevinin planlanması sürecinin erken safhalarında toplantı yapmalıdır. Bu toplantılarda; hangi bilgilere neden ihtiyaç duyulduğu, kurumsal yönetim süreçlerinin etkinliğinin değerlendirilmemesi durumunda, risk yönetimi ve kontrol sistemlerine ilişkin güvence faaliyetlerinin de eksik kalacağı gibi konular yöneticilere açıklanmalıdır. Yöneticilerin çekinceleri varsa bunların giderilmesi sağlanmalı ve bu kapsamda çözümlenemeyen hususlar, üst yöneticiye bildirilmelidir.

Kurumsal yönetimin değerlendirilmesi görevlerinde; *“anketler”*, *“yönetimin öz değerlendirmeleri”*, *“ortak çalışma ve uzman desteği”* ve *“etik ile ilgili program ve faaliyetlerin değerlendirilmesi”* araçları kullanılabilir.

### **2.1.1. Anketler**

Görevlerin yürütülmesi sırasında personel anketleri kullanılabilir. Anketler İDB tarafından oluşturulabileceği gibi, yönetim tarafından uygulanmakta olan anketlerden de faydalanılabilir. İnsan kaynakları birimi gibi, personelden bilgi toplanması amacıyla rutin anketler gerçekleştiren birimlerle işbirliği yapılarak, İDBBaşkanı tarafından anketlere istenilen soruların eklenmesi sağlanabilir.

### **2.1.2. Yönetimin Öz Değerlendirmeleri**

Yönetim tarafından gerçekleştirilen öz değerlendirmeler, kurumsal yönetim süreçlerinin değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ancak bu değerlendirmelerin subjektif olabileceği göz ardı edilmemelidir. İyi kurumsal yönetim uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan yönetimler, öz değerlendirme sonucunda uygulanabilir ve değer katıcı öneriler geliştiremeyebilir. Belirtilen nedenlerle, yönetim tarafından yapılan öz değerlendirme çalışmasına güven duyabilmek için, iç denetimin öncelikle öz değerlendirme sürecinin etkinliğini değerlendirmesi gerekir.

### **2.1.3. Ortak Çalışma veya Uzman Desteği**

Üst yönetici, İDB'nin talebi üzerine veya İDB'nin görüşünü alarak, kurumsal yönetim sürecinin veya kurumsal yönetimunsurlarından bazılarının, kurum dışından bir uzman veya uzman grubu tarafından değerlendirilmesini isteyebilir. Böyle bir durumda İDB Başkanı, bu uzmanlar ile ortak çalışma imkânını değerlendirmelidir.

Benzer şekilde İDBBaşkanı, kurumsal yönetim süreçlerinin denetimi için özel bir yetkinlik (iç ve dış uzmanlar gibi) gerekip gerekmediğini değerlendirmeli ve iç denetim ekibinin kurumsal yönetim süreçlerinin tamamını veya bir bölümünü değerlendirmek için gereken bilgi ve tecrübeye sahip olmadığı durumlarda, başka bir iç denetçiden veya konunun uzmanından görüş veya yardım alınmasını sağlamalıdır.

### **2.1.4. Etik İle İlgili Program ve Faaliyetlerin Değerlendirilmesi**

2110 No.lu Standart, kurumların etik ile ilgili amaç, program ve faaliyetlerinin etik tasarımının uygulanması ve etkililiğinin, İDB'ler tarafından değerlendirilmesine özel bir vurgu

yapmıştır.Etik ile ilgili program ve faaliyetlerin değerlendirilmesi sırasında dikkate alınacak konular ile uygulanabilecek yöntemlere ekte yer verilmiştir(**EK-2: Etik Denetimi**).

## 2.2. RISK YÖNETİMİ

Risk: *“Kurumların amaç ve hedeflerine ulaşmasına ve görevlerinin ifasına engel olabilecek veya beklenmeyen zararlara yol açabilecek durum ya da olaylar”* şeklinde ifade edilebilir.

Risk yönetimi, *“Risklerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve etkisinin kabul edilebilir bir seviyede tutulabilmesi için gerekli kontrollerin uygulanması, gözden geçirilmesi ve raporlanmasını sağlayan bir yönetim sürecidir.”*

Yönetim, risklerin tanımlanması ve kontrolü için gerekli stratejilerin geliştirilmesinden ve uygulanmasından sorumludur.Kurumsal risk yönetiminden en üst düzeyde sorumlu olankişi üst yönetici olmakla birlikte; birim yöneticileri de, hem kurumsal anlamda hem de operasyonel anlamda risk yönetiminden sorumludur.

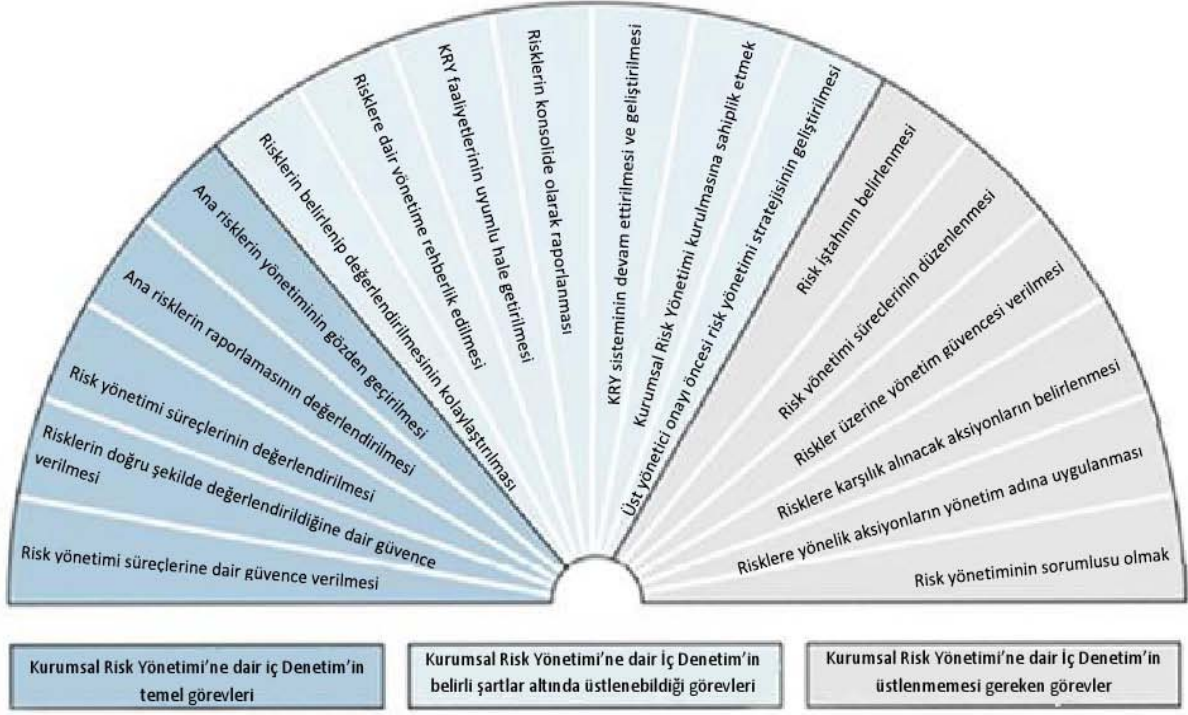
Kurumsal düzeyde riskler, kurumun tüm faaliyet ve süreçlerini etkileyebilecek risklerdir. Söz konusu riskler; doğal afetler ya da ekonomik koşullar gibi kurum dışından kaynaklanan riskler olabileceği gibi, insan kaynakları yönetimindeki zafiyetlerden kaynaklanan riskler gibi kurum içinden de olabilir.

Belirli bir süreç ya da faaliyetle ilgili operasyonel riskler, doğrudan ilgili süreç ya da birim yöneticisinin sorumluluğunda iken; kurumsal risklerin yönetilmesinde ve bu konuda gerekli iyileştirici tedbirlerin alınmasında öncelikli sorumluluk üst yöneticiye aittir. Diğer taraftan aynı idaredeki birim yöneticileri ise doğrudan kendi birimlerindeki risklere ilişkin tedbir olarak, risklerin olumsuz sonuçlarından kaçınmaya çalışabilirler.

Üst yönetici, kurumun tüm faaliyet ve süreçlerini etkileyen yatay konulardaki (insan kaynakları, lojistik, güvenlik vb.) risklerin sorumluluğunu tek başına ilgili destek birimlerine bırakmamalı ve söz konusu yatay (ortak) süreçlerin yeterli ve etkili kontrollere sahip olduğundan da emin olmalıdır.

İDB'ninrisk yönetimine ilişkin rolü, kurumun olgunluk düzeyine bağlı olarak sınırlı bir görev almaktan, iş ve işlemleri fiili olarak üstlenmeye doğru giden bir yelpaze içinde değişim gösterir. Aşağıdaki şekil, kurumsal risk yönetiminde İDB'nin üstlenebileceği, belirli şartlar altında üstlenebileceği ve üstlenmemesi gereken rolleri göstermektedir.

Şekil 2.1. Kurumsal Risk Yönetiminde İç Denetimin Rolü<sup>2</sup>



Şekil 2.1'in sol tarafında yer alan faaliyetler güvence faaliyetlerini, orta bölümde yer alan faaliyetler ise, danışmanlık faaliyetlerini göstermektedir. Standartlara uygun olarak faaliyet gösteren bir İDB, bu faaliyetlerin en azından bir kısmını yürütmelidir.

İDB, risk yönetim süreçlerine ilişkin sorumluluklarını; (1) Kurumu kapsayan risk yönetim sisteminin değerlendirilmesi<sup>3</sup> veya (2) Denetim görevlerinde risklerin yönetilmesinin değerlendirilmesi şeklinde yerine getirebilir.

### 2.2.1. Kurumu Kapsayan Risk Yönetim Sisteminin Değerlendirilmesi

İDB'ler, kurumlarında yürütülen risk yönetim süreçlerinin gelişmişlik düzeylerini göz önünde bulundurarak, iç denetim faaliyetinin denetim veya danışmanlık türlerinden hangisini uygulayarak yürüteceğine karar vermelidir.

Kurumda risk yönetim süreci oluşturulmamışsa, İDB Başkanı, kurumsal risk yönetiminin gerekliliği konusunda üst yöneticiyi bilgilendirmeli, kendi tavsiyelerini sunarak iç denetim faaliyetinin risk yönetimi sürecindeki rolü konusunda üst yöneticinin talimatlarını almalıdır.

<sup>2</sup>Institute of Internal Auditors (IIA), The Role of Internal Auditing in Enterprise Risk Management (İç Denetimin KRY'deki Rolü), 2004.

<sup>3</sup>Risk yönetimi ve riskin yönetilmesi farklı kavramlardır. Risk yönetimi, risklerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve etkisinin kabul edilebilir bir seviyede tutulabilmesi için gerekli kontrollerin uygulanması, gözden geçirilmesi ve raporlanması süreçlerini içine alan bir çerçeve iken; riskin yönetilmesi ise, bir süreç veya faaliyete ilişkin risklerin yönetimi işidir.

Risk yönetim süreçlerinin net bir şekilde tanımlanmadığı ve kayıtlı hale getirilmediği kurumlarda, İDB'nin, kurumun risk yönetimi süreçlerini geliştirmek üzere danışmanlık hizmeti sağlaması daha doğru bir yaklaşımdır. İç denetimin sağlayacağı danışmanlığın kapsamı, kurumun risk olgunluğu, üst yönetimin talepleri, kurumun sağlayabileceği iç ve dış kaynakların niteliği gibi unsurlara bağlıdır ve zaman içinde değişiklik gösterebilir. İç denetçilerin risk yönetimi konusundaki uzmanlıkları, risk yönetiminin kurulması aşamasındaki çalışmalara öncülük<sup>4</sup>etmelerini gerektirebilir. Kurumun risk olgunluğu arttıkça ve risk yönetimi iş süreçlerine entegre oldukça, iç denetimin de kurumsal risk yönetimindeki liderlik rolü azalır. Bu durumda İDB, risk yönetimindeki rolünü danışmanlık faaliyetleri yerine, güvence faaliyetlerine doğru dönüştürmelidir. Danışmanlık hizmeti vermeyi planlayan bir İDB Başkanı, İDB'nin bu konudaki yetkinliğinden emin olmalı, aksi takdirde bu alanda danışmanlık hizmeti vermekten kaçınmalıdır.

İDB, aşağıda sıralanan konularda danışmanlık faaliyeti yürütebilir:

- Risklerin ve kontrollerin analizi için kullanılan araçları yönetimin kullanımına sunmak.
- Kurumsal risk yönetimini kuruma tanıtmak, risk ve kontrollere ilişkin bilgi düzeyini artırmak.
- Kurumda risk yönetimine ilişkin ortak bir dil, çerçeve ve anlayışın geliştirilmesini teşvik etmek.
- Risk ve kontrol konularında tavsiyelerde bulunmak, kurumu yönlendirmek.
- Risk ve kontrol konulu çalıştaylarda kolaylaştırıcılık rolü<sup>5</sup>üstlenmek.
- Risklerin koordinasyonu, izlenmesi ve raporlanmasına ilişkin yöntemlerin geliştirilmesine yardımcı olmak.
- Yöneticilere, riskleri azaltmanın en uygun yolunu belirleme çalışmalarında destek olmak.

İç denetçiler, risk yönetimi süreçlerinin kurulmasında veya geliştirilmesinde yönetime danışmanlık hizmeti verirken, *“riskleri fiilen yönetmek suretiyle yönetim sorumluluğu almaktan”* kaçınmak zorundadırlar. Kurumsal risk yönetiminin kurumlarda oluşturulması ve izlenmesinden üst düzey yöneticiler sorumludur. İDB, bu sorumluluğu üstlenmediği ve kurumun üst yönetimi risk yönetimi süreçlerine aktif destek ve yardım sağladığı sürece danışmanlık faaliyetleri yürütebilir.

---

<sup>4</sup>Bu öncülük faaliyeti; risk yönetiminin faydalarına ilişkin kurum üst yönetiminin bilgilendirilmesi, kurum personelinin eğitimi, yöneticilerin risk kararlarını alma sürecinde tavsiye ve öneriler ile desteklenmesi gibi hususları içermektedir.

<sup>5</sup> İç denetçilerin kolaylaştırıcılık rolü, personele risklerin ve kontrol eksikliklerinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi konusundaki rehberlik faaliyetlerini kapsar, işin tümünün iç denetçiler tarafından yapılması veya kararların alınmasını içermez.

## RİSK YÖNETİMİNDE BAĞIMSIZLIK VE TARAFSIZLIK

---

İDB'nin danışmanlık faaliyetleri sırasında, iç denetim faaliyetinin bağımsızlığının ve iç denetçilerin tarafsızlığının korunması açısından, aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Risk yönetimi sorumluluğunun yönetimde olduğu açıkça belirtilmelidir.
  - İç denetçiler, hiçbir riski yönetim adına yönetmemelidir. Bunun yerine yöneticilerin risklere ilişkin kararlarını vermelerini destekleyen öneri ve tavsiyelerde bulunmalıdır. Yönetimin risklere ilişkin kararları alırken, İDB'ye danışması ve tavsiyelerini alması veya İDB'nin risk yönetimi sürecinin geliştirilmesine aktif olarak katılması, iç denetimin risk yönetimine ilişkin kararlar aldığı anlamına gelmez.
  - Risk yönetim sürecinin geliştirilmesinde aktif bir rol oynamak, "*risklerin sorumluluğunu üstlenmek*" anlamına gelmez. İç denetçiler tarafından, kurumsal risk yönetiminin hayata geçirilmesinde süreç sahiplerinin yerine geçerek onlar adına mevcut risklerin tanımlanması ve bunlara yönelik gerekli tedbirlerin alınmasının, risklerin sorumluluğunun üstlenilmesi anlamına geldiği bilinmelidir.
  - Risklerin fiilen yönetilmesinin iç denetçilerin tarafsızlıklarını yitirmelerine yol açacağı unutulmamalıdır. Kurumsal risk yönetimi sürecinin, iç denetimin sorumluluğunda yürütülen kısımları için, denetim faaliyeti yürütülmemelidir.
  - Denetim görevleri dışındaki tüm görevler, danışmanlık fonksiyonu kapsamında algılanmalı ve danışmanlık görevlerine ilişkin standartlara ve uygulama önerilerine uyulmalıdır.
- 

Kurumda bir risk yönetim süreci mevcutsa İDB, risk yönetim sürecinin yeterliliğini denetim faaliyetleriyle değerlendirebilir. İç denetçiler risk yönetim süreçlerinin doğru, tam ve güvenilir bilgi sunduğu konusunda kurumlara güvence vermelidir. Denetim faaliyetleri yürütülürken, kurumun risk yönetimi süreçlerinin aşağıda gösterilen beş temel hedefi karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmelidir.

Risk yönetiminin beş temel hedefi şunlardır<sup>6</sup>;

- Risklerin belirlenmesi, tanımlanması ve öncelik sırasının tespit edilmesi,
- Kabul edilebilir risk düzeyinin belirlenmesi,
- Risk azaltma faaliyetlerinin belirlenmesi ve uygulanması,
- Devamlı izleme faaliyeti yapılması,
- Dönemsel raporlama yapılması.

Üst yönetime, kurumun risk yönetimi sürecinin etkin bir tasarıma sahip olduğu, etkin bir biçimde dokümanite edildiği ve amaçlarını gerçekleştirecek şekilde uygulandığına ilişkin makul güvence sunulabilmesi için, aşağıdaki soruların cevaplarının iç denetim tarafından aranması gerekir:

- Risk yönetimi süreci, kurumun üst yönetimi tarafından sahipleniliyor mu?(Gereken kaynağın ayrılması, risklere gereken önemin verilmesi, çalışmaların gözetimi, risk

---

<sup>6</sup>Daha fazla bilgi için bakınız; Uygulama Önerisi (Ocak 2009) 2120-1: Risk Yönetim Sürecinin Yeterliliğinin Değerlendirilmesi, TS ISO 31000 Risk Yönetimi - Prensipler ve Kılavuzlar.



yönetiminin kurumun iş süreçleri ve karar alma mekanizmalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmesi gibi)

- Risk yönetimi çerçevesinin tasarımı ve risk değerlendirme kriterleri, kurumun faaliyet gösterdiği iç ve dış ortama uygun mu?
- Yönetim tarafından belirlenen kabul edilebilir risk düzeyi, kurumsal yönetim yapısı ile uyumlu mu?
- Risk yönetimi sürecinin çıktılarının kurum içinde uygun ve yeterli bir şekilde iletilmesini sağlayacak iç iletişim ve raporlama kanalları var mı?
- Dış iletişim ve raporlama mekanizmaları, ilgili yasal düzenlemelere ve kurumsal yönetime uygun mu?
- Risk yönetimi çerçevesinin tasarımı ve etkinliğini izlemek için gereken performans ölçütleri ve raporlama mekanizmaları mevcut mu?
- Benimsenen risk yönetimi çerçevesi kurum içinde etkili bir şekilde uygulanıyor mu?
- Risklerin tanımlanması, bu konuda yeterli bilgiye sahip kişilerce gerçekleştiriliyor mu, mevcut risk tanımlama çalışmaları yeterli mi?
- İç ve dış ortam değişiklikleri ile kurumsal ihtiyaçlardaki değişiklikler doğrultusunda, risk çerçevesinde ve risk yönetimine ilişkin süreçlerde gerekli uyarlamalar yapılıyor mu?
- Risklerin değerlendirilmesi ve risk yanıtlarının belirlenmesinden sorumlu kişiler, yeterli bilgiye sahip mi, bu faaliyetlerin gözden geçirilmesi ve onaylanması süreçleri etkin mi?
- Risk eylem planları izleniyor ve uygun yönetim kademelerine raporlanıyor mu?

### 2.2.2. Denetim Görevlerinde Risklerin Yönetilmesinin Değerlendirilmesi

İDB, denetim evreninde yer alan kurumsal risk yönetimi süreçlerinin etkinliğini, başlı başına bir denetim konusu yaparak değerlendirebileceği gibi, yürüttüğü denetim veya danışmanlık faaliyetleri içerisinde, faaliyet veya sürece ilişkin risklerin yönetilmesini de değerlendirebilir. İç denetçiler, denetim görevleri sırasında süreçlere yönelik riskleri tespit ederek, tedbir alınması gereken riskler konusunda ilgili denetlenen birim nezdinde farkındalık oluşturur ve risk yönetim süreçlerine katkı sağlarlar.

İç denetçiler, denetlenen süreç ya da faaliyete yönelik risklerin etkili bir şekilde yönetildiğine dair güvence verirken; risklerin doğru bir şekilde belirlenip değerlendirildiği, risklerin minimize edilmesine yönelik kontrol faaliyetlerinin belirlendiği ve uygulandığı, izlendiği ve yetkili kişilere raporlandığı hususlarında kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdırlar.

### 2.3. KONTROL

Kontrol; *“Yönetimin, riski yönetmek ve belirlenen amaç ve hedeflere ulaşma ihtimalini arttırmak amacıyla aldığı tedbirlerdir”*. Kontrol süreçleri ise; *“Riskin, risk yönetim süreçleriyle belirlenen kabul edilebilir sınırlar içinde kalmasını sağlamak amacıyla tasarlanan*

ve kontrol çerçevesinin bir parçası olan faaliyet, politika ve prosedürlerdir". Kontrol süreçlerinin amacı, risklerin yönetilmesinde ve belirlenmiş hedeflere ulaşılmasında kurumu desteklemektir.

İç denetçiler, denetim görevleri esnasında, mevcut kontrollerin etkililiğini değerlendirmekte ve kontrollerin çalışıp çalışmadığı yönünde ortaya konan tespitler ve sonrasında geliştirilen düzeltici önerilerle kontrol süreçlerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadırlar. İç denetçiler bu değerlendirmelerinde; mevcut kontrollerin, kurumda üretilen mali ve operasyonel bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini; faaliyet veya süreçlerin etkililiğini ve verimliliğini; varlıkların korunmasını; mevzuata, politika ve prosedürlere ve sözleşmelere uyum sağladığı konusunda güvence vermektedirler.

Kontroller, kurumun genelinde; kurum, birim ve faaliyet seviyesinde uygulanır. Kurumun stratejik önceliklerinin belirlendiği stratejik plan, kurum seviyesinde bir kontrolken, bu plana uygun şekilde hazırlanan birim iş planları ise birim düzeyinde bir kontroldür. Benzer şekilde kurum personelinin uymakla yükümlü olduğu etik ilke ve davranış kurallarının belirlenmesi, kurum düzeyinde bir kontrolken; yürüttüğü işin niteliği gereği genel kurallar ile uyumlu bir biçimde birim çalışanlarına özgü etik ilke ve davranış kurallarının belirlenmesi birim düzeyinde bir kontroldür. Doğrulama, mutabakat, çift imza sistemi, amirlerin gözetimi, fiziksel kontroller ise, faaliyet seviyesi kontrollerine örnek olarak verilebilir.

Denetim görevlerinin yürütülmesi sırasında, belirlenen kontrollerin seviyesinin (kurum/birim/faaliyet seviyesi) tanımlanması gerekir. Bu şekilde bir tanımlama; kontrol eksikliklerinin muhataplarının belirlenmesini kolaylaştıracağı gibi, özellikle kurum seviyesindeki kontrollere ilişkin yeterli çalışmanın yürütüp yürütülmediğinin değerlendirilmesini de sağlar.

İç denetçiler, kontrol süreçlerinin denetimi kapsamında, kurumun bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğuna ilişkin kontrollerini dönemsel olarak değerlendirmeli, mevcut kontrollerin iyileştirilmesini ya da yeni kontrol uygulamalarının geliştirilmesini önermelidir. Bu kontrollere ilişkin değerlendirmeler, bağımsız bir denetim olarak veya yıllık iç denetim programının bir parçası olan başka denetim veya danışmanlık görevleri ile bütünlük arz edecek şekilde yapılabilir.

Yine kontrol süreçlerinin denetimi sırasında, kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması amacına yönelik risklerin belirlenmesi ve bu risklere ilişkin kontrollerin yeterliliğinin değerlendirilmesi suretiyle kurumun yönetim ve risk yönetimine önemli katkılar sağlanabilir. Kişisel bilgiler, genel olarak, belirli bir bireyle ilgili olan bilgiler ya da başka bilgilerle birleştirildiğinde belirli bir kişiyle ilişkilendirilebilecek ayırt edici nitelikteki bilgilerdir. İsim, adres, kimlik numaraları, aile ilişkileri, personel kayıtları, disiplin cezaları, gelir/mali durum, tıbbî durum gibi bilgiler kişisel bilgilere örnek olarak verilebilir. Kişisel bilgilerin korunmasındaki başarısızlıklar, kişi ve kurumların itibarının zedelenmesi, yasal yaptırımlara maruz kalınması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Bu şekildeki bir denetimle; kurumun topladığı kişisel veya özel bilgilerin türleri ve uygunluğu, kullanılan bilgi toplama yöntemi, kurumun bu bilgileri asıl kullanım amacına ve geçerli mevzuata uygun kullanıp kullanmadığı belirlenir. Bununla birlikte, konunun teknik ve hukukî

niteliği nedeniyle kurumun gizlilik politikasına ilişkin risk vekonrollerin değerlendirilmesi için i denetçilerin bu konuda yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olması gerekir.

İDB'lerin kontrol süreçlerine denetim görevleriyle nasıl katkı sağlayacağına ilişkin detaylı bilgilere, Rehberin “5.1.4. **Ön alışma**” ve “5.1.5. **Denetim Testlerinin Uygulanması (Saha alışması)**” bölümlerinde yer verilmiştir.

Hem İDB Başkanı tarafından verilen kapsamlı görüş, hem de denetim görevlerine ilişkin oluşturulan denetim görüşleri, st yönetici ve birim yöneticilerinin her yıl verdikleri iç kontrol güvence beyanlarına önemli bir dayanak oluşurmaktadır.

## **İ KONTROL GÜVENCE BEYANI İ DENETİM İLİŞKİSİ**

---

Kurumlarda iç kontrol sistemlerinin kurulması ve gözetilmesinden sorumlu olan st yöneticiler ve birim yöneticileri, bu sorumlulukları kapsamında her yıl “İç Kontrol Güvence Beyanı” imzalamaktadır. st yöneticinin “İç Kontrol Güvence Beyanı”nın oluşturulması sırasında, kurumun iç kontrol sisteminin yeterliliği ve etkinliği hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi gerekir. İ denetim raporları, kurumların st yönetici ve birimyneticilerinin verdikleri iç kontrol güvence beyanını destekleyen en önemli araçlardan biridir.

İDB Başkanı, kurumun iç kontrol süreçlerinin yeterliliği ve etkililiği konusundaki genel değerlendirmesini; önemli riskler, yönetim ve kontrol sorunları ile bunlara ilişkin önerilerini de içerecek şekilde hazırlayarak st yöneticiye sunmakla yükümlüdür<sup>7</sup>.

İDB Başkanının genel değerlendirmesi, iç denetim faaliyetlerinden elde edilen ve nitelik ve nicelik yönünden yeterli denetim kanıtına dayanmalıdır. İDB Başkanı, iç denetim planının hazırlanmasında bu durumu dikkate almalı ve kontrol süreçlerinin etkililiğini değerlendirmek için yeterli kanıt ve bilgi toplanmasına imkân verecek bir iç denetim planı nerisi hazırlamalıdır. İç denetim plan ve programı, yüksek riskli faaliyetlerin/birimlerin ve kurum seviyesindeki kontrollerin değerlendirilmesine yönelik denetim veya danışmanlık görevlerini içermelidir. Kaynak veya kapsam kısıtlarının bulunması halinde, bu kısıtlamaların etkileri st yöneticiye bildirilmelidir.

Genel değerlendirmenin oluşturulması sırasında, önceki tarihlerde gerçekleştirilmiş olan denetimlerin bulgularının birleştirilmesi ve yorumlanması gerekir. İDB Başkanı, bu denetimlerden tutarlı bir sonuca varabilmek için, denetimlerin KİDS'e uygun şekilde yürütülüp yürütülmediğini dikkate değerlendirmeli, denetimler sonrasında yapılan iyileştirmeleri içeren izleme sürecini de dikkate almalıdır. İDB Başkanının genel değerlendirmesi, st yöneticinin iç kontrole ilişkin sorumluluklarını ortadan kaldırmadığı gibi; iç denetim faaliyeti, KİDS'de belirtilen şekilde azami mesleki zen ile yerine getirildiği sürece i denetçiler kontrol zafiyetlerinden sorumlu tutulamazlar.

---

<sup>7</sup>Yönetmelik md.13A/f ve md.46; KİDS 2060-st Yönetici ve Bakana Raporlamalar

### 3. İÇ DENETİM FAALİYETİNİN YÖNETİLMESİ

Uluslararası İç Denetim Standartları ve KİDS; iç denetim kurumuna yapacağı katkının artırılması kapsamında, iç denetim faaliyetinin yönetimine özel bir vurgu yapmış ve iç denetim yöneticilerine özgü ayrı standartlar belirlemiştir.

Atanan iç denetçi sayısı üç ve üzerinde olan kurumlarda doğrudan üst yöneticiye bağlı iç denetim birimi başkanlıklarının kurulması; 5018 sayılı Kanun, Yönetmelik ve KİDS'in yeterli ve etkin bir şekilde hayata geçirilmesi ve sürdürülmesi açısından gereklidir.

İç denetim birimi başkanlığı kurulan idarelerde, iç denetçilerden birisi üst yönetici tarafından İDB Başkanı olarak görevlendirilir. İç denetim faaliyetinin yönetiminden İDB Başkanı sorumludur. İDB Başkanı iç denetim faaliyetini, kurum faaliyetlerine değer katacak şekilde yönetmek ve bu görevi yerine getirirken de KİDS'e en üst düzeyde uyumu sağlamakla yükümlüdür.

İDB Başkanlığı görevinin etkin bir şekilde yerine getirilebilmesi için İDB Başkanının, iç denetimin rol ve sorumlulukları ile KİDS ve Meslek Ahlak Kuralları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir.

İDB Başkanının teklif ve üst yöneticinin onayıyla iç denetçilerden biri başkan yardımcısı olarak görevlendirebilir. Başkan yardımcısı iç denetim faaliyetinin yönetiminde ve gözetiminde İDB Başkanına yardımcı olur. Başkan yardımcısına da denetim ve danışmanlık görevleri verilmelidir. Başkan yardımcısının rol ve sorumluluklarına iç denetim yönergelerinde yer verilir.

İç denetim mevzuatının gereklerinin yerine getirilmesi kapsamında İDB Başkanının başlıca görev ve sorumlulukları aşağıda özetlenmiş olup, Rehberin ilgili bölümlerinde de süreçteki başka görevlerine yer verilmiştir. Bu bölümde belirtilen hususlar, özellikle İDB Başkanının sorumluluğunda yürütülen iş ve işlemlerdir.

#### 3.1. PLANLAMA VE KAYNAK YÖNETİMİ

İDB Başkanı, üst yöneticinin ve üst düzey yöneticilerin de görüşlerini alarak iç denetçilerin aktif katılımıyla denetim stratejisini belirler, iç denetim planı ve iç denetim programını hazırlar.

İDB Başkanı, kurumundaki iç denetim faaliyetinin etkinliği arttırmak için dış denetçilerle güçlü iletişim içerisinde olmalıdır. Bu kapsamda, iç denetim plan ve programlarının ve iç denetim sonuçlarının dış denetçilerle paylaşılması noktasında gerekli politika ve prosedürleri belirlemelidir.

İDB Başkanı, iç denetim planında yer alan denetim alanları için gerekli kaynak ihtiyacını belirler. Mevcut iç denetçi sayısının ve yetkinliklerinin yeterli olmaması halinde ihtiyaç duyulan kaynak ve eğitimler ile kaynak sınırlamalarının olası etkileri üst yöneticiye sunulacak iç denetim planımetninde özel olarak gösterilir. Ayrıca İDB Başkanı, kaynak yetersizliği nedeniyle denetlenemeyecek alanların kurum içinden veya dışından uzman desteği ya da danışmanlık hizmeti alma yolu da dâhil olmak üzere nasıl denetlenebileceği konusundaki görüşlerini iç denetim planına eklemelidir.

Kaynak ihtiyacının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar sonrasında, *İDB'nin mevcut denetim kaynakları doğrultusunda*, iç denetim planında yer alan denetim alanlarından risk düzeyi en yüksek olanlar, denetim programına alınır. İç denetim programı kapsamındaki görevlendirmeler, iç denetçilerin yetkinlikleri ve deneyimleri dikkate alınarak yapılır. İç denetim programında öngörülen görevlerin iç denetçiler arasında dengeli bir şekilde paylaşılmasına özel önem verilmelidir. Denetimlerin programlanan takvim çerçevesinde yürütülmesi esas olup, İDB Başkanı, yıllık izin, geçici görevlendirme vb. konulardan dolayı denetimlerin aksamaması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür.

### 3.2. İLETİŞİM

İç denetim faaliyetinin etkili bir şekilde yürütülmesi ve kurumun faaliyetlerine değer katabilmesi için, İDB Başkanının; planlama, bulguların geliştirilmesi, sonuçların raporlanması ve izlenmesi, mesleki gelişimin sağlanması gibi iç denetimin tüm aşamalarında katılımcı bir yönetim anlayışını benimsemesi esastır. Bu kapsamda, İDB içinde verimli bir takım çalışması ortamı oluşturulmalı ve iç denetçiler arasında bilgi akışının serbestçe gerçekleşmesi sağlanmalıdır. İDB içinde periyodik toplantılar düzenlenmesi, bilgilerin paylaşımı için ortak alanlar/forumlar oluşturulması, taslak denetim bulguları ve önerilerinin ilgili denetim ekibi ve İDB Başkanı arasında tartışılması, denetim tecrübelerinin paylaşılması gibi uygulamalar, birim içi iletişimi güçlendiren faaliyetlerden bazılarıdır.

İDB'nin kurum içindeki faaliyetlerini istenilen düzeyde yerine getirebilmesi için diğer birim yöneticileri ve çalışanlarıyla sağlıklı ilişkiler kurması gerekmektedir. Bu noktada, İDB Başkanının denetim sürecinde denetlenen birim yöneticileriyle etkin bir diyalog içerisinde olması, iç denetim alanındaki farkındalığın artırılması, plan ve programların paylaşılması, yürütülen denetim faaliyetlerine ilişkin birimlerin geri bildirimlerinin alınması, ortak çalışma guruplarına katılım sağlanması, kurumsal yönetim, risk yönetimi ve iç kontrol konularında eğitim verilmesi gibi faaliyetlerle İDB'nin kurum içindeki rolünün doğru anlaşılması sağlanmalıdır.

Kurum içi ve kurum dışı diğer birimlerle iletişimde İDB, İDB Başkanı tarafından temsil edilir. Bu çerçevede, üst düzey yönetici toplantılarına katılım, özellik arz eden denetimlerde bizzat açılış ve kapanış toplantılarına katılım, kritik bulguların denetlenen birim yöneticisiyle paylaşılması gibi uygulamalar, kurum içi iletişimde İDB Başkanı tarafından yerine getirilebilecek iyi uygulama örnekleridir. Denetim görevinin yürütülmesi sürecindeki ön çalışma, testlerin uygulanması (saha çalışması) ve bulguların paylaşılması hariç olmak üzere, tüm yazışmaların İDB Başkanı aracılığıyla yapılması esastır. İç denetçiler tarafından

denetlenen birimlerle yapılan elektronik ve resmi yazışmalar hakkında İDB Başkanı bilgilendirilir.

İç denetim faaliyetinin etkinliğinin arttırılması, İDB Başkanı ile üst yönetici arasındaki iletişimin sıklığına ve kalitesine bağlıdır. Her bir denetim sonrasında denetim sonuçlarının sunulmasının yanı sıra, periyodik olarak üst yöneticinin bilgilendirilmesi ve gerektiğinde üst yöneticiye kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, sağlıklı bir iletişimin önemli unsurlarıdır.

İDB Başkanının kurum içinde yapılan üst düzey toplantılara katılması; stratejik plan ve faaliyetlere ilişkin gelişmelerin değerlendirilmesini ve yüksek seviyedeki risklerin, sistemlerin, prosedürlerin veya kontrol süreçlerine ilişkin sorunların erken aşamalarda ele alınmasını sağlar. Toplantılara katılım, ayrıca, iç denetim faaliyetine çalışmaları hakkında bilgi alışverişinde bulunma ve tarafların karşılıklı menfaatini ilgilendiren diğer hususlarda birbirlerini bilgilendirme fırsatı sağlar.

### **3.3. POLİTİKA VE PROSEDÜRLER**

İDB Başkanı, iç denetim mevzuatına aykırı olmamak kaydıyla, iç denetim faaliyetinin kuruma değer katma fonksiyonunu daha etkili bir şekilde yerine getirebilmesi ve KİDS'e uyum düzeyinin arttırılması amacıyla, gerekli gördüğü konularda politika ve prosedürler belirleyebilir. İDB Başkanının, politika ve prosedürlerin belirlenmesinde iç denetçilerin de görüşlerini alması ve bunları ortak akılla belirlemesi esastır. İDB Başkanı, söz konusu politika ve prosedürleri ayrı ayrı belirleyebileceği gibi, iç denetim yönergesinde de bu hususları ele alabilir.

İç denetim dosya ve arşivlerinin yönetilmesine ilişkin bir düzenleme yapılması KİDS uyarınca zorunludur. Ayrıca, denetim sırasında kişisel bilgilerin çalışma kâğıtlarına kaydedilmesi durumunda, bu bilgilerin korunmasına özel önem verilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda İDB Başkanı, kişisel bilgilerin korunmasına yönelik prosedürler belirler ve bu prosedürlerin uygulanmasını sağlamak üzere gerekli gözetim faaliyetleri yürütür.

İDB Başkanı tarafından belirlenen politika ve prosedürlerin (standart form ve belgeler dahil) iç denetçilere duyurulması; iç denetçilerin de belirlenen politika ve prosedürlere uymaları gerekmektedir.

### **3.4. SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM**

İç denetçiler, mevcut bilgi ve becerilerini sürekli meslekî gelişim kapsamında arttırmak ve güçlendirmek zorundadır. İDB Başkanı, iç denetçilerin mesleki gelişiminin sağlanması için gerekli kaynakları sağlayarak iç denetçilerin mesleki yeterliliklerini sürdürmelerine katkıda bulunmalıdır. Özellikle iç denetim planında yer alan yüksek ve orta riskli alanların denetimi için gerekli olan eğitimlere yönelik kaynak ayrılmasına özel önem verilmeli ve ihtiyaç duyulan eğitim programlarının uygulanması sağlanmalıdır.

Denetlenen birimlerin denetimlere ilişkin değerlendirmeleri ve İDB Başkanının denetim ekibi hakkındaki değerlendirmelerinin yanı sıra, iç denetçilerin de görüşleri alınarak yıllık eğitim ihtiyaç analizi yapılmalıdır.

İç denetçilerin eğitim ve sertifikasyon bilgilerinin takip edilerek kayıt altına alınması İDB Başkanının sorumluluğundadır. İDB Başkanı, iç denetçilerin her üç yılda en az 100 saat meslek içi eğitim alma şartını sağlayıp sağlamadıklarını da izlemelidir.

İDB Başkanı tarafından iç denetçilerin uluslararası sertifikasyonu teşvik edilerek birimde uluslararası sertifikalı iç denetçilerin sayısının arttırılmasına önem verilmelidir.

### 3.5. BAĞIMSIZLIK VE TARAFSIZLIK

İç denetim faaliyetinin planlanması, yürütülmesi, raporlanması ve izlenmesi süreçlerinde iç denetim faaliyeti bağımsız olmalıdır. Fonksiyonel bağımsızlık olarak ifade edilen bu bağımsızlık, İDB'nin idari olarak bağımsız olduğu şeklinde anlaşılmalıdır. İDB'nin idari olarak üst yöneticiye bağlı olması, fonksiyonel bağımsızlığın ihlali anlamına gelmez.

Fonksiyonel bağımsızlık aşağıdaki unsurları içermektedir:

- İDB doğrudan üst yöneticiye bağlı olmalıdır. Kurumun organizasyon şemasında İDB doğrudan üst yöneticiye bağlı olarak gösterilmelidir.
- Denetlenen birim yöneticileri ile iç denetim arasında üst yönetici tarafından denge kurulması gereklidir.
- İDB'nin, *yönetim aksini düşünüyor olsa bile*, riskli olarak değerlendirdiği her bir alanı (birim/faaliyet/süreç/proje/program gibi) denetleyebilmesinin önünde hiçbir engel bulunmamalıdır.

İç denetim faaliyetlerinin yürütülmesi sırasında, bilgi ve kaynaklara erişim engelleri gibi görevin yürütülmesine engel olan bir durumla karşılaşıldığında İDB Başkanı, öncelikle konunun doğrudan muhatabı olan yöneticiyle görüşmeli ve bu tür engellemelerin mevzuat hükümlerine aykırı olduğu kendisine hatırlatılmalıdır. Çözümlemeyen hususlar, İDB Başkanı tarafından üst yöneticiye intikal ettirilmelidir.

İç denetim faaliyetinin fonksiyonel bağımsızlığına ilişkin esaslar, iç denetim yönergelerinde yer almalıdır.

Denetim faaliyetinin tarafsızlığının sağlanabilmesi için, denetim görevi verilen iç denetçinin denetim alanıyla ilgili herhangi bir menfaat çatışmasının yaşanmaması veya böyle bir görüntünün oluşmasına engel olunması zorunludur. Bu çerçevede:

- Denetim görevlendirmelerinde iç denetçilerin önceki danışmanlık faaliyetleri dikkate alınmalı ve bir yıl geçmeden aynı alanda denetim görevi verilmemelidir.

- İç denetçilerin daha önce görev yaptıkları idari birimlerde bir yıl geçmeden denetim ile görevlendirilmemesi sağlanmalıdır.<sup>8</sup>

İç denetim faaliyetinin güvenilirliği ve nesnelliği, faaliyetin etkili olmasında en önemli unsurlar arasında yer almaktadır. İç denetim faaliyetinin güvenilirliğinin ve nesnellikinin sağlanabilmesi için, görevin yürütülmesi sırasında iç denetçinin tarafsızlığının korunmasına azami önem gösterilmeli ve tarafsızlığın bozulabileceği bir durumun ortaya çıkması halinde de ilgili iç denetçi konuyu derhal İDB Başkanına bildirmelidir. Bu durumda farklı bir iç denetçinin görevlendirilmesinden, söz konusu görevin ertelenmesine kadar alınacak tedbirler, İDB Başkanının sorumluluğundadır.

Bu ilkelerin yanında, belli sayının üzerinde iç denetçiye sahip İDB'lerde, iç denetçiler arasındaki görev dağılımının dönemselsel rotasyona bağlanması üzerinde durulması gereken iyi bir uygulamadır. Ancak rotasyon uygulaması, iç denetçilerin belli bir alanda uzmanlaşmasına engel olmayacak ve aynı zamanda denetim ekiplerinin sürekli aynı iç denetçilerden oluşmasını engelleyecek şekilde uygulanmalıdır.

### 3.6. KALİTE GÜVENCE VE GELİŞTİRME PROGRAMI

İDB Başkanı, iç denetim faaliyetlerinin KİDS ve Meslek Ahlak Kurallarına uygun olarak yürütülmesinden sorumludur. İDB Başkanı, İDKK tarafından yürürlüğe konulan İç Denetim Kalite Güvence ve Geliştirme Programına uygun olarak kendi kalite güvence ve geliştirme programını hazırlar ve yürütür.

Bu kapsamda İDB Başkanı, yürütülen her bir denetim ve danışmanlık faaliyetinde KİDS'e ve Meslek Ahlak Kurallarına uygunluğu gözeterek, iç denetim faaliyetinin performansını sürekli izlemek ve en az yılda bir dönemselsel değerlendirme yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu değerlendirmeye, denetimler sonrasında birimlerden alınan denetim görevlerine ilişkin görüşler de dahil edilir (**Örnek-1: Denetim Değerlendirme Formu**).

İDB Başkanı, kalite güvence ve geliştirme programının sonuçlarını düzenli olarak üst yöneticiye raporlar. Ayrıca bu çalışmaların sonuçlarına, iç denetim faaliyet raporlarının ilgili bölümünde yer verilir. İç değerlendirme kapsamında hazırlanan dönemselsel gözden geçirme raporları ile eylem planının bir örneği bir ay içerisinde İDKK'ya gönderilir.

İDB Başkanı ayrıca, dış değerlendirme sonuçlarını dönemselsel raporlar aracılığıyla bakanlıklar ve bağlı idarelerde bakana da sunmak zorundadır. İDB Başkanı, gerek iç değerlendirme gerekse de dış değerlendirme sonucunda belirlenen iyileştirmeye açık alanlarla ilgili gerekli tedbirleri almaktan sorumludur.

İç denetim faaliyetinin performansının değerlendirilmesi amacıyla iç denetçilerin katılımıyla İDB Başkanı tarafından performans göstergeleri belirlenir. Bu göstergeler çerçevesinde

---

<sup>8</sup> Öte yandan iç denetçiler, daha önce sorumlu oldukları idari faaliyetlere ilişkin olarak danışmanlık hizmeti verebilir.



performans ölçümleri yapılarak sonuçları değerlendirilir ve üst yöneticiye düzenli olarak raporlanır.

### 3.7. KAPSAMLI GÖRÜŞÜN OLUŞTURULMASI

Her bir denetim görevi sonucunda oluşturulan denetim görüşünün dışında, İDB Başkanının, belirli bir dönem için, denetim görevleri ve diğer faaliyetlerin sonuçlarına dayanarak oluşturduğu profesyonel mesleki değerlendirmeler doğrultusunda kapsamlı görüş vermesi mümkündür. Kurum düzeyinde risk yönetimi faaliyetleri hakkında görüş verilebilmesi için, denetim görevlerinin bu görüş öncesinde tamamlanmış olması ve denetim sonuçlarının kurumun bütünü hakkında fikir verecek düzeyde olması gereklidir. Bu denetimler sonucunda elde edilen bilgi ve bulgular göz önünde bulundurularak bir görüş oluşturulmalıdır.

Kapsamlı görüş, belirli bir zaman aralığı için (örneğin yıllık olarak) oluşturulur ve üst yöneticiye sunulur. Bu görüş, denetim ve danışmanlık görevlerinden elde edilen sonuçlar ile dış denetim faaliyetleri sonuçlarından elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulur.

İDB Başkanı, kapsamlı bir görüş verirken aşağıdaki faktörleri dikkate almalıdır;

- Görüşün hangi amaçla kullanılacağı<sup>9</sup>,
- Görüşün hangi dönemde açıklanacağı,
- Görüşün kapsamı,
- Görüş oluşturulmasında kullanılan kriterler,
- Kurum tarafından, görüşün açıklanmasında kullanılan sınıflandırma ifadeleri ile ne kastedildiğinin açıkça anlaşılması,
- Planlanan çalışma programına kıyasla görevin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan sınırlandırmalar,
- Denetim çalışması ve denetim kanıtlarının talep edilen görüşü destekleme yeterlilikleri.

Kapsamlı görüşün oluşturulması ve ifade edilmesi karmaşık bir süreçtir ve aşağıdaki konulara ilişkin metodolojiler geliştirilmesini ve planlamalar yapılmasını gerektirir;

- Görüşün açıklanma tarihinden önceki dönemde gerçekleştirilmiş olan denetim ve danışmanlık faaliyetlerine ait bulguların birleştirilmesi ve yorumlanması gerekir. İDB Başkanı, bu denetim sonuçlarından tutarlı bir görüşe varabilmek için, tüm denetimlerde standartlara uyum düzeyini dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Ayrıca, denetimler sonrasında yapılan iyileştirmeleri de içeren izleme sürecini de dikkate almalıdır.
- Görüşün kapsamının geniş olması nedeniyle, bir denetim görevine özgü olmayan kanıtlardan (*danışmanlık faaliyetlerinden sağlanan bilgiler gibi*) veya dış

---

<sup>9</sup> Örneğin böyle bir kapsamlı görüş, üst yöneticinin idare faaliyet raporunda vereceği iç kontrol güvence beyanının dayanağı olarak kullanılabilir.

denetimin çalışmalarını strateji geliştirme biriminin çalışmalarından da faydalanılabilir. Bu durumda bu kanıtların uygun şekilde birleştirilmesine ilişkin bir metodoloji uygulanmalıdır. *Örneğin İDB Başkanının güvenilir olduğuna kanaat getirmesi halinde, yönetimin yaptığı öz değerlendirme çalışmasından da yararlanılabilir. Ancak görüşlerin açıklanması sırasında, bu tip kanıtlardan faydalanıldığı açıkça ifade edilmelidir.*

Kapsamlı görüş, üst yönetici tarafından verilen iç kontrol güvence beyanına dayanak teşkil eden önemli bir araçtır. Bununla birlikte kapsamlı görüşün, üst yöneticinin kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrole ilişkin sorumluluklarını ortadan kaldırmadığının ve iç denetim faaliyetinin azami mesleki özenle yerine getirildiği sürece, iç denetçilerin kontrol zafiyetlerinden sorumlu tutulamayacağına altını önemle çizmek gerekir.

Kapsamlı görüş verilebilmesi için İDB'ler tarafından bir model oluşturulmalı ve bu model üzerinde üst yönetici ile mutabakata varılmalıdır. Kapsamlı görüşün oluşturulmasında kullanılabilecek olgunluk seviyelerine ekte yer verilmiştir (**EK-3: Olgunluk Seviyeleri**).

### 3.8. DÖNEMSEL RAPORLAMA

İDB Başkanı, İDB'nin performansına ilişkin olarak üst yöneticiye dönemsel olarak raporlar sunar. Bakanlıklar ve bağlı idarelerde yılda en az bir defa Bakana da dönemsel raporlama yapılır. Dönemsel raporlarda, denetim ve danışmanlık faaliyetleri ile izleme sonucunda ulaşılan tespitler doğrultusunda aşağıdaki hususlara yer verilmelidir:

- Bir önceki dönemden dönemsel raporlama tarihe kadar gerçekleştirilen denetim ve danışmanlık faaliyetleri hakkında bilgiler ve varsa programdan sapmanın nedenleri (kaynak kısıtı gibi).
- Dönemsel raporlama dönemindeki denetim ve danışmanlık faaliyetleri sonucunda tespit edilen kritik bulgu ve öneriler.
- Üzerinde mutabık kalındığı halde birim yöneticileri tarafından süresi içinde gereği yerine getirilmeyen bulgu ve öneriler.
- Gereği yerine getirilmeyen bulgulara ilişkin risklerin birim yöneticileri tarafından üstlenildiği bilgisi.
- Birim yöneticileri tarafından üstlenilen risklerin kurum tarafından kabul edilmemesi gerektiği düşünülenlere ilişkin değerlendirme.
- Tespit edilen suiistimal riskleri.
- Kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol sorunlarına ilişkin bilgiler.
- Üst yöneticinin ihtiyaç duyabileceği veya talep edebileceği diğer konular.

Dönemsel raporların sıklığı üst yöneticinin beklentilerine bağlıdır. Fiilen görev yapan iç denetçi sayısı üçten az olan İDB'lerde yılda bir defa raporlama yapılması yeterli olabilir.

Dönemsel raporlamanın yapılmasında kullanılacak rapor şablonuna ekte yer verilmiştir(**EK-4: Dönemsel Rapor Şablonu**).

### 3.9. İÇ DENETİM FAALİYET RAPORU

Dönemsel raporların dışında, yıllık iç denetim faaliyet raporu da İDB Başkanı tarafından hazırlanır. Yılı iç denetim faaliyet raporu, Şubat ayı sonuna kadar üst yönetici tarafından İDKK'ya gönderilir. İç denetim faaliyet raporunun kapsam ve formatı aşağıda yer almaktadır:

**a) Rapor kapağı:** Rapor kapağında; İDB'nin adı, ilgili kurum ve varsa İDB'nin amblemi, logosu veya resmi ile faaliyet raporu tarihine yer verilir.

**b) Genel bilgiler:** İDB'nin misyon ve vizyonu, insan kaynakları, fiziki kaynaklar, bütçe ödeneği-harcama durumu ve diğer denetim kaynakları ile dış denetim raporlarında yer alan iç denetimle ilgili tespit ve değerlendirmelere ve kurumun teşkilat yapısı hakkındaki bilgilere kısaca yer verilir.

**c) Amaç ve hedefler:** İDB'nin, iç denetim planı ve/veya kurum stratejik planında belirtilen stratejik amaç ve hedeflerine, faaliyet yılı önceliklerine ve izlenen temel ilke ve politikalarına, ayrıca iç denetim planı dönemine ilişkin denetim stratejilerine yer verilir.

#### **d) Faaliyet ve performans bilgileri**

**1. Program dönemi performans bilgileri:** İç denetim programı kapsamında yürütülen denetim ve danışmanlık faaliyetlerinin gerçekleşme durumuna ilişkin bilgiler ile program dışı gerçekleştirilen denetim, danışmanlık ve inceleme faaliyetlerine yer verilir. İç denetim programından önemli ölçüde sapmaların olması durumunda söz konusu sapmanın nedenleri de belirtilir. Üst yönetici tarafından uygulanması uygun bulunmayan bulgu ve önerilere<sup>10</sup> de bu bölümde yer verilir. Ayrıca, dönem içinde yürütülen izleme faaliyeti sonuçlarına göre denetim önerilerinin uygulanma durumuna ilişkin bilgilere de yer verilir.

**2. Plan dönemi performans bilgileri:** İç denetim planının başlangıcından rapor tarihine kadar olan dönemdeki, planlanan denetim ve danışmanlık faaliyetlerine ilişkin gerçekleşme durumuna ve denetim evreni kapsamında olup o tarihe kadar denetlenemeyen ve gelecek dönemdeki iç denetim planına aktarılacak denetim alanlarına ilişkin değerlendirmeye yer verilir.

**3. Kalite güvence değerlendirmeleri:** Kalite güvence ve geliştirme programı çerçevesinde yapılan iç ve dış değerlendirmelerden elde edilen tespit ve öneriler ile iyileştirmeye yönelik eylemlere ve uygulama takvimine yer verilir. İç denetim faaliyeti ile ilgili olarak performans ölçütleri geliştirilmiş ve bu kapsamda İDB'nin performansının değerlendirilmesine dönük bir çalışma yapılmış ise elde edilen sonuçlara bu bölümde yer verilir.

**4. Eğitim faaliyetleri:** İç denetçilerin ilgili faaliyet döneminde gerek eğitici gerekse kursiyer olarak katıldığı tüm eğitim etkinliklerine (hizmet içi, mesleki ve yurtdışı eğitimler ile akademik çalışmalar gibi) ilişkin bilgilere yer verilir.

---

<sup>10</sup> Örnek-14'te yer alan Bulgu Uyuşmazlık Tablosu ile kayıt altına alınan bulgulara yer verilecektir.

**e)İDB'nin kabiliyet ve kapasitesinin değerlendirilmesi:** İç denetim faaliyetlerinin yürütülmesinde karşılaşılan sorunlara (bütçe, personel, fiziki imkânlar, eğitim vb. alanlardaki yetersizlikler) değinilerek söz konusu kaynak sınırlamalarının denetim ve danışmanlık faaliyetlerine olası etkileri değerlendirilir ve bu kapsamda alınacak/alınması gereken tedbirlere yer verilir.

**f) İdare düzeyinde önemli değişiklikler ve iç denetim faaliyetlerine olası etkileri:** İdarenin görev alanıyla ilgili mevzuatta, teşkilatlanmada, faaliyet ve süreçlerin işleyişinde (otomasyona geçiş vb.) ya da kurum yönetiminde köklü değişiklikler olması durumunda söz konusu değişikliklerin iç denetim plan ve programlarını nasıl etkilediği değerlendirmeye tabi tutulur.

**g) Kapsamlı görüş:** Yapılan denetim ve danışmanlık faaliyetleri de göz önünde bulundurularak, ilgili kurumun iç kontrol sisteminin genel değerlendirmesini içeren kapsamlı görüşe bu bölümde yer verilir.

İç denetim faaliyet raporlarının hazırlanmasında kullanılacak rapor şablonuna ekte yer verilmiştir (**EK-5: İç Denetim Faaliyet Raporu Şablonu**).

## 4. İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMININ HAZIRLANMASI

İç denetimde üç yıllık planlama süreci; denetim evrenin belirlenmesi, makro risk değerlendirmesi, denetim alanlarının belirlenmesi ve önceliklendirilmesi, iç denetim plan ve programlarının hazırlanması ve onaylanması aşamalarından oluşur.

### 4.1. DENETİM EVRENİNİN BELİRLENMESİ

Denetim evreni, kurumun ilgili mevzuatı kapsamında merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatı tarafından yürütülen faaliyet, süreç, proje vb. alanlarının tamamını kapsar. Denetim evreninde yer alan tüm faaliyetlerin/süreçlerin/projelerin planlama sürecinde risk değerlendirmesine tabi tutulması zorunludur.

Denetim evreninin sağlıklı bir şekilde tanımlanabilmesi için gerekli ilk adım, kurumun organizasyon yapısının ve her bir birimin yürüttüğü faaliyet, süreç ve proje envanterinin ortaya konulmasıdır. Organizasyon yapısı içinde yer alan birimlerin, görev, yetki ve sorumluluklarının anlaşılabilmesi için, birimlerin faaliyet alanlarını düzenleyen mevzuat, hizmet envanteri ve varsa tanımlanmış süreçler ile iş akışları gözden geçirilmelidir. Birimler tarafından fiilen yürütülmekle birlikte, mevzuatta karşılığı bulunmayan faaliyetlerin belirlenebilmesi için, bu birimlere özgü plan, program ve raporların incelenmesinin yanı sıra, ilgili yöneticiler ve personelle görüşmeler yapılması da faydalı olacaktır.

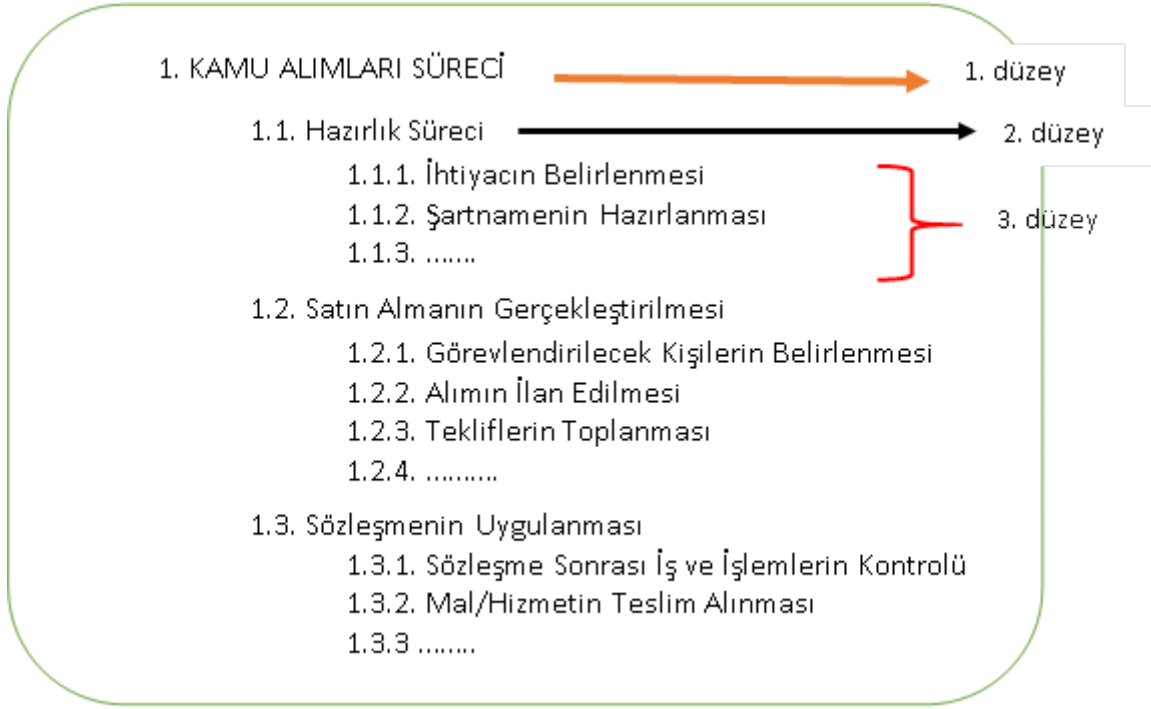
Denetlenebilecek faaliyet/süreç/projeye ilişkin sağlıklı bilgi edinilebilmesi için, üst düzey yöneticilerle bu kapsamda yapılacak görüşme ve yazışmalarda, süreçleri tanımaya ve risk düzeyini doğru tespit etmeye yönelik anket ve görüşme formları oluşturulması ve uygulanması yararlı olacaktır. Bir kurumda İDB'nin ilk defa denetim evreni hazırlaması durumunda, denetim evreni kapsamındaki faaliyet ve süreçlerin amaç ve kapsamının doğru tespit edilebilmesi için belli bir ölçüde denetim kaynağının bu işe ayrılması uygun olacaktır.

Denetim evreninin hazırlanmasında süreç bazlı yaklaşım esas olup, bu doğrultuda kurumun stratejik planı ekinde yer alan görev tanımlarından, hizmet envanterlerinden ve iç kontrol çalışmaları kapsamında geliştirilen süreç envanterlerinden de yararlanılması, denetim evreninin doğru tanımlanmasına yardımcı olacaktır.

Kurum organizasyon yapısının ne düzeyde ele alınacağına karar verme yetkisi İDB Başkanındadır. Bu çerçevede, bakanlık olarak örgütlenen bir kurumda daire başkanlıkları düzeyinde bir çalışma yeterli iken, genel müdürlük olarak örgütlenen bir kurumda ise şube müdürlüğü bazında envanter çalışması gerekebilir.

İDB Başkanının karar vermesi gereken bir diğer husus da, faaliyet, süreç veya projelerin hangi detayda denetim evrenine dâhil edileceğidir. Örneğin "kamu alımları sürecini" Şekil 4.1'de gösterildiği üzere denetim evreninde farklı düzeylerde ele almak mümkündür. Denetimlerin daha yönetilebilir ve maliyet etkin olması, denetimlerden anlamlı sonuçlar elde edilebilmesi bakımından ikinci düzeyde detaylandırılmış bir denetim evreninin tercih edilmesi faydalı olacaktır. Zaman içerisinde denetimler gerçekleştirildikçe denetlenebilir alanlarda yapılan güncellemeler ile denetim evreni daha belirgin ve tutarlı hale gelir.

#### Şekil 4.1. Denetim Evreni Tanımlama Düzeyi



Önemli organizasyonel değişiklikler, yeni uygulamalar, projeler ve yasal değişikliklerin ortaya çıkması halinde, ortaya çıkan yeni durumun denetim evrenine yansıtılması gereklidir. Öte yandan denetim görevleri sırasında ilgili faaliyetin alt faaliyetlere ayrılması veya alt faaliyetlerin birleştirilmesinin denetimlerin etkinliğini arttıracak kanaatine varılması halinde, denetim evreninde güncelleme yapılması gerekmektedir.

Mahalli idareler ile yükseköğretim kurumlarında standart denetim evrenleri oluşturulmasına yardımcı olmak üzere, büyükşehir belediyesi ve üniversiteye ait örnek bir denetim evrenine ekte yer verilmiştir(**Örnek 2**).

#### 4.2. MAKRO RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Denetim önceliklerinin belirlenmesi amacıyla, denetim evreninde yer alan her bir faaliyet/süreç/proje İDB'ler tarafından, *stratejik planda yer alan amaç ve hedefler ile üst yönetici ve üst düzey yöneticilerin görüşleri de dikkate alınarak*, risk faktörleri doğrultusunda değerlendirmeye tabi tutulur. Doğrudan riskleri arttırdığı veya azalttığı düşünülen faktörler, faaliyet/süreç/projenin risk düzeyinin belirlenmesinde kullanılır ve somut açıklamalarla kayıt altına alınır.

Risk analizine, denetim evreninde yer alan faaliyet/süreçlerin değerlendirmesinde kullanılacak yapısal risk faktörlerinin belirlenmesiyle başlanır. Yapısal risk, mevcut kontroller ve tedbirler dışarıda tutulduğunda kurumların mevcut yapısından veya yürütülen faaliyetin doğasından kaynaklanan risktir. İDB'ler tarafından kullanılması önerilen risk faktörleri; (1) karmaşıklık, (2) yapısal değişiklikler, (3) mali etkiler, (4) sosyal etkiler, (5) itibar etkileri, (6) yönetimin hassasiyeti ve (7) önceki denetim sonuçları şeklinde sıralanabilir.

Ancak İDB'ler, kurumlarının faaliyetlerinin özellik ve niteliklerine göre farklı risk faktörleri belirleyebilir ve uygulayabilirler (**EK-6: Risk Faktörleri Tablosu**).

Faaliyet/süreçlerin değerlendirilmesinde kullanılacak yapısal risk faktörleri de, olasılık ve etki faktörleri şeklinde sınıflandırılabilir. Risk faktörlerinin bu şekilde sınıflandırılmasına yönelik örneklere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 4.1. Etki ve Olasılık Faktörü Örnekleri**

| Etki Faktörü  | Olasılık Faktörü         |
|---------------|--------------------------|
| Mali Etki     | Karmaşıklık              |
| Sosyal Etki   | Yapısal Değişiklikler    |
| İtibar Etkisi | Önceki Denetim Sonuçları |

Risk değerlendirmelerinin; kurumun kendi faaliyet alanıyla uyumlu, basit olmak ve üçten az olmamak kaydıyla optimum sayıda risk faktörü kullanılarak yapılmasına özen gösterilmelidir. Risk düzeyinin belirlenmesinde en az bir etki ve bir olasılık faktörü kullanılmalı ve kullanılan tüm risk faktörleri göz önünde bulundurularak değerlendirilen faaliyet/sürece ilişkin tek bir risk puanı (tek bir olasılık ve tek bir etki değeri) belirlenmelidir. Bir risk faktörüyle ilgili olarak elde yeterli bilgi bulunmadığında ya da yanıltıcı olması muhtemel bilgiler bulunduğu, söz konusu risk faktörü o faaliyet/süreç ile ilgili olarak kullanılmamalıdır.

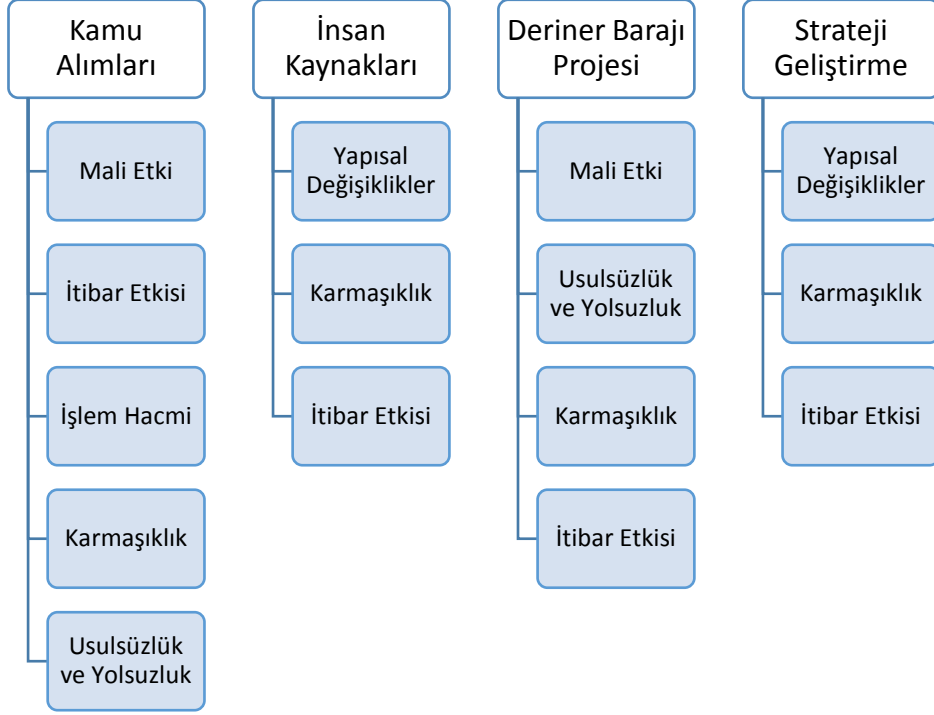
Denetim evrenindeki tüm faaliyet/süreçler üzerinde, aynı risk faktörleri kullanılarak<sup>11</sup> bir değerlendirme yapılabileceği gibi, denetim evrenindeki bir faaliyetle ilgili risk değerlendirmesi yapılırken farklı risk faktörleri kullanılmasive risk düzeyininbu şekilde belirlenmesi de mümkündür. (**Bkz: Şekil 4.2**)

#### ÖRNEK

Bütçe hazırlama faaliyetinin risk değerlendirmesinin yapılması halinde, öncelikle bu faaliyetle ilgili olarak en önemli risk unsurları göz önünde bulundurularak, risk düzeyi (olasılık ve etki değerleri) belirlenir. Bütçe hazırlama faaliyeti için uygulanacak risk faktörleri olarak da (1) yapısal değişiklikler, (2) mali etki ve (3) itibar etkisi belirlendiği varsayıldığında, bunlara ilişkin detay bilgilerin çalışma kâğıtlarına kaydedilmesi, makro risk değerlendirmesinin sağlıklı yapılabilmesi açısından önemlidir. Söz konusu risk faktörleri ve Ek-7'de yer alan Risk Analizi Modeli dikkate alınarak, anılan faaliyete ilişkin olasılığının orta (3 puan), etkisinin ise yüksek (4 puan) olduğuna karar verirse, bütçe hazırlama faaliyetinin risk düzeyi orta (18 puan) olarak belirlenir.

<sup>11</sup> Gerekli görülmesi halinde, belirlenmiş olan risk faktörlerine ağırlık verilmek suretiyle de denetime konu faaliyet/sürecin nihai risk puanı belirlenebilir.

**Şekil 4.2. Faaliyet/Süreç/Projelere İlişkin Farklı Risk Faktörleri Belirlenmesi**



Tutarlılığın sağlanabilmesi açısından hem makro risk analizinde hem dedenetim görevleri sırasında kullanılan mikro risk analizinde aynı risk analizi modeli kullanılır(**EK-7: Risk Analizi Modeli**). Makro risk analizinde denetim evreninde yer alan faaliyetler/süreçler puanlanırken, mikro risk analizinde faaliyetlere/süreçlere ilişkin belirlenen riskler ayrı ayrı puanlanır.

Her bir faaliyete ilişkin makro risk analizi sonuçları, her bir denetim görevinin sonucuna göre güncellenir. Güncelleme, hem bulguların kesinleşmesi (raporlama aşamasında), hem de bulgu ve önerilere yönelik eylemler yerine getirildikten sonra (izleme aşaması) olmak üzere iki aşamada yapılır. Buna ilişkin ilave bilgiye, Rehberin “Raporlama” ve “İzleme” bölümlerinde yer verilmiştir.

Bu güncellemeler sırasında, denetim görevlerinden elde edilen bilgilerin yanı sıra, risk yönetimine ilişkin birimler tarafından yapılan çalışma sonuçlarından ve dış denetim bulgularından da faydalanılabilir.

Yıl içerisinde denetlenmemiş alanların (faaliyet/süreç) risk değerlendirmelerinin ise, KİDS gereği yılsonunda güncellenmesi gerekmektedir. Böylece iç denetim planının her yıl güncellenmesi sağlanır.

### **4.3. DENETİM ALANLARININ BELİRLENMESİ VE ÖNCELİKLENDİRİLMESİ**

Denetim evreninde yer alan faaliyet, süreç, alt süreç, projelerden her birisi müstakilen bir denetim alanı olarak belirlenebileceği gibi, birbirleriyle ilişkili olanlar birleştirilerek de denetim alanları oluşturulabilir. Denetim alanlarının oluşturulmasında, denetim konusu hususların kendi içerisinde tutarlı bir şekilde bir bütün olarak ele alınmasına dikkat edilir.



Denetim alanlarının oluşturulmasında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husus da denetim alanlarına ayrılacak muhtemel sürelerdir. Gerek aynı büyüklükteki denetimlerin birbirlerine yakın sürede tamamlanması, gerekse denetim kaynağının optimum düzeyde kullanılması amacıyla denetim alanları, “küçük”, “orta” ve “büyük” ölçekliolaraksınıflandırılır.

## ÖRNEK

Karayolları Genel Müdürlüğünde yol yapım süreci, ağırlıklı olarak taşra teşkilatında yürütülen bir faaliyettir. Bu bakımdan gerek denetim görevinin planlanması, gerekse saha çalışmaları daha uzun süre alacağından, bu denetim alanı “Büyük” ölçekli olarak belirlenebilir. Diğer yandan,sadece merkez teşkilatında yürütülenbilgi edinme hizmetleri sürecinin kapsamı dar olduğundan, hem görev planlaması hem de saha çalışmaları sırasında bilgiye ulaşma daha kolay olacak ve çalışmalar kısa zamanda tamamlanabilecektir. Bu nedenle söz konusu denetim alanının “Küçük” ölçekli olarak belirlenmesi daha uygun olacaktır.

Her bir ölçek için ayrılması gereken denetim süresi,denetim stratejisiyle belirlenir. Denetim stratejisinde denetim ölçeklerine göre belirlenmiş ortalama denetim sürelerinin çok üstünde veya çok altında bir sürede denetimi gerçekleştirilebilecek denetim alanları belirlenmesinden mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır.

Denetim ölçeği belirlenirken aşağıdaki hususlara da dikkat edilir:

- Risk düzeyi yüksek denetim alanlarında daha fazla test yapılması gerekeceği ve bunun da denetim süresini uzatacağı durumu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bir denetim alanında birden fazla denetim türü uygulanması planlanıyorsa, bu durumda da denetim süresi artacak ve ölçek büyüyecektir.

Birden fazla faaliyet/sürecin birleştirilmesiyle oluşturulanbir denetim alanının risk puanı, her bir faaliyet veya sürecin risk puanının ağırlıklı aritmetik ortalaması alınarak hesaplanır. Örneğin bir denetim alanı içerisinde dört faaliyetbulunuyorsa ve bu faaliyetler denetim alanının içerisinde eşit ağırlığa sahipse, söz konusu denetim alanın risk puanı, bu dört faaliyetin risk puanlarının ağırlıklı aritmetik ortalaması alınarak belirlenir.

Denetim alanları almış oldukları risk puanları doğrultusunda;“yüksek”, “orta” ve “düşük” olarak derecelendirilir/önceliklendirilir.

## ÖRNEK

Bir üniversite İDB'nin "Kütüphanecilik İşlemleri Süreci"ni denetim alanı olarak belirlediğini ve bu denetim alanının eşit ağırlığa sahip dört faaliyetten oluştuğunu varsayalım. Bu durumda EK-7'deki Risk Analizi Modeli de göz önünde bulundurulduğunda, denetim alanının alacağı risk puanı aşağıdaki gibi olacaktır. (Bkz. EK-7: Risk Analizi Modeli)

| Denetim Alanı  | Risk Puanı | Ağırlığı | Ağırlıklı Risk Puanı |
|--|------------|----------|----------------------|
| (Kütüphane İşlemleri Süreci)                               | (A)        | (B)      | (C=AxB)              |
| Üyelik İşlemleri (Faaliyet 1)                              | 24         | 0,25     | 6                    |
| Abonelik ve Dağıtım İşlemleri (Faaliyet 2)                 | 12         | 0,25     | 3                    |
| Ödünç Verme, Kayıp ve İade İşlemleri (Faaliyet 3)          | 22         | 0,25     | 5,5                  |
| Dokümantasyon İşlemleri (Faaliyet 4)                       | 10         | 0,25     | 2,5                  |
| <b>Kütüphanecilik İşlemleri Süreci Risk Puanı (Toplam)</b> |            |          | <b>17</b>            |
| <b>Kütüphane İşlemleri Sürecinin Risk Düzeyi</b>           |            |          | <b>ORTA</b>          |

Söz konusu İDB, bu denetim alanında üyelik işlemlerinin ağırlığının daha fazla, dokümantasyon işlemlerinin ağırlığının ise daha az olduğunu düşünüyorsa, buna ilişkin ağırlıklandırmasını yaparak aşağıda gösterildiği şekilde denetim alanının risk düzeyine ulaşacaktır.

| Denetim Alanı  | Risk Puanı | Ağırlığı | Ağırlıklı Risk Puanı |
|--|------------|----------|----------------------|
| (Kütüphane İşlemleri Süreci)                               | (A)        | (B)      | (C=AxB)              |
| Üyelik İşlemleri (Faaliyet 1)                              | 24         | 0,50     | 12                   |
| Abonelik ve Dağıtım İşlemleri (Faaliyet 2)                 | 12         | 0,20     | 2,4                  |
| Ödünç Verme, Kayıp ve İade İşlemleri (Faaliyet 3)          | 22         | 0,20     | 4,4                  |
| Dokümantasyon İşlemleri (Faaliyet 4)                       | 10         | 0,10     | 1                    |
| <b>Kütüphanecilik İşlemleri Süreci Risk Puanı (Toplam)</b> |            |          | <b>19,8</b>          |
| <b>Kütüphane İşlemleri Sürecinin Risk Düzeyi</b>           |            |          | <b>YÜKSEK</b>        |

Birden fazla denetim alanının risk düzeylerinin aynı olması halinde, bu denetim alanlarının daha önce denetlenip denetlenmediğine bakılarak denetlenmemiş alanlara öncelik verilir. Eğer denetim alanlarının tümü daha önce denetlenmiş ise, denetim yılı daha önce olanlara öncelik verilir.

#### 4.4. İÇ DENETİM PLANININ HAZIRLANMASI

İç denetim planı, iç denetim birimlerinin uzun vadeli stratejisini belirleyen en önemli belgedir. Bu plan, iç denetim faaliyetinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla;

- Denetim stratejisini,
- Risk düzeyi yüksek ve orta olarak belirlenen denetim alanlarını<sup>12</sup>,
- Planın uygulanabilmesi için gereken denetim kaynaklarını,
- Kaynak kısıtlarının olası etkilerini,

İçerecek şekilde üç yıllık dönemler için hazırlanır. Plan dönemi, ilk yılın Ocak ayının birinci günü ile üçüncü yılın Aralık ayının son günü arasındaki zaman dilimini ifade eder.

İç denetim planının hazırlanmasında; İDKK tarafından yayımlanan (1) Kamu İç Denetim Strateji Belgesi, (2) kurumun stratejik planı ile (3) üst yönetici ve (4) üst düzey yöneticilerin görüşleri de dikkate alınır. İDB Başkanbu amaçla, iç denetim plan ve programının yürürlüğe girmesinden en az bir ay önce, tüm birimlerle iletişime geçerek birimlerin iç denetimden beklentileri hakkında bilgi edinir.

İç denetim planı, her yıl risk değerlendirmesi ve denetim sonuçlarına göre gözden geçirilerek yeniden hazırlanır. Her yıl bir sonraki üç yılı içerecek şekilde güncellenen iç denetim planı, İDB'nin üç yıllık yol haritasını gösterir.

İç denetim planına esas olacak temel stratejilerin öncelikli olarak belirlenmesi ve mümkün olduğu ölçüde planın onaya sunulması öncesinde, üst yönetici ile görüşülmesi gereklidir. İDB Başkanı tarafından iç denetçilerin katılımıyla belirlenen temel stratejiler aşağıdaki hususları içermelidir:

(1) İDB tarafından yürütülecek aşağıdaki faaliyetlere kaynak tahsisi<sup>13</sup> oransal (yüzde) olarak yapılır. Ancak, bir plan dönemindeki toplam denetim kaynağından, aşağıdaki faaliyetlere tahsis edilecek kaynağın oransal olarak belirlenmesinde, İDKK tarafından yayımlanan Kamu İç Denetimi Strateji Belgesiyle belirlenen oranlar esas alınır.

**DENETİM** Makro risk değerlendirmesi sonuçlarına göre iç denetim stratejine uygun olarak güvence hizmeti verilmesi gerekli alanların planlı denetimlerini kapsar.

---

<sup>12</sup>Yönetmeliğin 39 uncu maddesi gereğince, en az yüksek ve orta riskli olarak belirlenen denetim alanlarının bir plan döneminde kapsanması esastır. Denetim kaynağının imkan verdiği ölçüde, düşük riskli olarak belirlenen denetim alanları da plana dahil edilmelidir.

<sup>13</sup>Adam/saat ayrılacaktır. Bir gün 8 saat olarak esas alınacaktır.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DANIŞMANLIK</b>                 | İdareden gelecek talepler doğrultusunda kurumun faaliyetleri, süreçleri veya işlemleriyle ilgili olarak sistematik bir biçimde sunulan değerlendirme faaliyetlerini kapsar. Danışmanlık görevi kapsamına giren kurum içindeki eğitimcilik faaliyetleri de bu başlık altında değerlendirilir. |
| <b>EĞİTİM</b>                      | İç denetçilerin mevzuat uyarınca aldıkları ve verdikleri eğitimler ile katıldıkları konferans ve seminerler bu kapsamdadır.  |
| <b>İZLEME</b>                      | Denetim faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan bulgular ile danışmanlık faaliyetleri sonucunda denetlenen birim ile mutabık kalınarak izlenmesi kararlaştırılan hususlara ilişkin ilerlemelerin değerlendirilmesini kapsar.   |
| <b>YÖNETİM FAALİYETLERİ</b>        | İç denetim planlarının ve programlarının hazırlanması, denetim faaliyetlerinin koordinasyonu, denetim raporlarının incelenmesi, iç değerlendirme çalışmaları, dönemsel raporlama gibi denetimin yönetimi işlemleri ile kurum içerisindeki tüm yazışmaları kapsar.                            |
| <b>İHTİYAT İÇİN AYRILAN KAYNAK</b> | Planlama aşamasında öngörülemeyen ve yıl içerisinde ortaya çıkan program dışı denetim ve danışmanlık ihtiyaçları ile diğer faaliyetler için ayrılan denetim kaynağını içerir.  |

(2) Denetim ölçeklerine göre ("*büyük*" ölçekli, "*orta*" ölçekli, "*küçük*" ölçekli) ortalama denetim süreleri, saat bazında belirlenir ve denetim alanları oluşturulurken bu ortalama süreler, kaynak dağılımının dengeli yapılabilmesi amacıyla dikkate alınır. Denetim sürelerine ilişkin gerçekleşme bilgileri incelenerek, belirlenen sürelerin yetersiz kalması ya da artması gibi durumlarla karşılaşılması hallerinde, yeni iç denetim planı hazırlığı sırasında ortalama denetim süreleri revize edilerek gerçekçi hale getirilir ya da denetim alanları içeriğinde revizyona gidilir.

(3) Denetim alanlarının risk düzeyine göre hangi sıklıkta denetlenmesi gerektiği belirlenir. Uluslararası genel kabul görmüş iyi uygulamalara göre, risk düzeyi arttıkça o alanda daha sık denetim yapılması temel esastır. İDB'ler de kendi yaklaşımlarına uygun olarak denetim sıklıklarını ay bazında belirlemelidir ("*Yüksek*" riskli alanlar 12 ayda bir, "*Orta*" riskli alanlar 24 ayda bir denetlenecektir gibi). Ancak, Yönetmeliğin 39/2 maddesi gereğince, orta ve yüksek riskli alanların denetim sıklığı 36 aydan fazla belirlenemeyecektir.

Denetim stratejisine karar verildikten sonra, bu strateji doğrultusunda üç yıl içerisinde denetlenmesi gereken denetim alanları belirlenir ve karar verilen denetim sıklığına uygun ve düzenli olarak güncellenen risk düzeylerine göre, denetim alanlarının yıllara dağıtımı yapılır. Bu dağıtımda, yıllar arasındaki kaynak ihtiyacının da dengeli belirlenmesine dikkat edilir (**Örnek-3: İç Denetim Planının Güncellenmesi**).

Düşük risk düzeyine sahip en az bir denetim alanının iç denetim planına dâhil edilmesi, makro risk değerlendirmesinin ne derece isabetli yapılmış olduğunun anlaşılması bakımından faydalı olacaktır.

Denetim alanlarında yer alan faaliyetlere/süreçlere de,iç denetim planlarında yer verilir. Danışmanlık, eğitim, izleme gibi diğer faaliyetler için denetim stratejisiyle tahsis edilmesi öngörülen toplam kaynak miktarları ise, her bir başlık bazında toplu veyüzde (%) olarak gösterilir.

İç denetim planı hazırlık çalışmalarının son aşaması, belirlenen denetim stratejisini gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan iç denetçi kaynağının hesaplanmasıdır. Planın uygulanabilmesi için ihtiyaç duyulan insan kaynağı ve kaynak sınırlamasının etkileri,İDB Başkanı tarafından üst yöneticiye raporlanır. Yapılan analiz sonucunda idareye tahsis edilen iç denetçi kadrosunun yetersiz olduğunun ortaya çıkması halinde, durum İDKK'ya bildirilir.

#### 4.5. İÇ DENETİM PROGRAMININ HAZIRLANMASI

İç denetim programı, İDB'nin,1 Ocak-31 Aralık arası zaman diliminde olmak kaydıyla, bir yıllık dönemde gerçekleştirmeyi planladığı denetimler ile programın hazırlandığı tarih itibariyle yaklaşık tarihleri öngörülebilir danışmanlık, eğitim, idari işler ve izleme faaliyetlerinin belirlendiği bir belgedir. İhtiyaç duyulması halinde,1 Ocak-31 Aralık dönemi arasında en fazla iki ayrı denetim programı uygulanabilir.

İç denetim programı hazırlanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

(1) İç denetim planının birinci yılında yer alan denetimler, İDB'nin mevcut iç denetçi kaynağıölçüsünde en yüksek risk düzeyinden başlamak üzere iç denetim programına alınır.

#### ÖRNEK

İç denetim planının ilk yılında 20 denetim alanı bulunuyor ve İDB'nin mevcut iç denetçi kaynağı bu alanlardan yalnızca ilk beşini denetlemeye yetiyorsa, iç denetim programına en yüksek risk puanına sahip bu beş denetim alanı alınır.

(2) Denetim alanının, iç denetim programına alınma gerekçesi<sup>14</sup> göz önünde bulundurularak, denetimin türü bu aşamada belirlenir. Denetim türünün belirlenmesinde, denetim alanının iç denetim programına alınma gerekçesiyle birlikte; (a) üst yöneticinin beklentisi, (b) denetim görevi sonuçlarının anlamlı olması ve (c) yürürlükteki Kamu İç Denetim Strateji Belgesindeki konuya ilişkin ilkelerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Denetim alanına ilişkin ön çalışma sonuçlarının gerektirmesi durumunda, üst yöneticiden iç denetim programı revizyonuna yönelik alınacak bir onayla, iç denetim programıyla belirlenmişdenetim türünde değişiklik yapılabilir.Ancak bu durumun istisnai hallerde söz konusu olabileceği ve denetim türünün, iç denetim programının hazırlanması aşamasında belirlenmesininesas olduğu unutulmamalıdır.

<sup>14</sup> Denetim sonucunda hangi iç kontrol amacına yönelik güvence verilmesi hedefleniyorsa, buna uygun denetim türü belirlenmesi gerekir. Ayrıca, söz konusu denetim alanının risk düzeyinin belirlenmesinde kullanılan risk faktörleri de, denetim türünün belirlenmesinde bir unsur olarak göz önünde bulundurulabilir.

(3) İDB Başkanı; iç denetim programında yer alacak denetim ve danışmanlık görevlerini, denetim ve danışmanlık görevlerini yürütecek iç denetçileri ve bunların görevlerini (iç denetçi, DGS ve İDB Başkanı gibi), her bir iç denetçi için tahsis edilecek çalışma sürelerini (saat bazında) belirler. İç denetim programında yer alacak denetim ve danışmanlık görevlerine iç denetçi ve DGS atamasında, Kamu İç Denetim Genel Tebliğinin 15 inci maddesi hükmü esas alınır.

Bu aşamada aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

- Bir iç denetçinin çalışabileceği toplam denetim saatinden, yasal izinler, planlanmış eğitim faaliyetleri gibi süreler düşülmelidir.
- Bir denetim için tahsis edilen saat bazındaki toplam denetim süresi, denetim stratejisi ile belirlenen ortalama denetim sürelerinin çok üstünde ya da altında olmamalıdır.
- Mümkün olduğu kadar iç denetçilerin tecrübeli oldukları alanlarda görevlendirilmeleri sağlanmalıdır. Ancak bu durumun tarafsızlıklarını zedeleyip zedelediği hususu İDB Başkanı tarafından dikkatle izlenmelidir. Bir iç denetçiye üst üste üç yıl aynı birimde görev verilmemelidir.
- İç denetim programında yer alan her bir denetim alanına, “denetlenen birim” olarak, denetim kapsamındaki faaliyetlerden/süreçlerden sorumlu en üst düzey birim yazılmalıdır. Denetim testlerinin yürütüleceği alt birimler ya da taşra birimleri, ön çalışma sonucunda risk esaslı olarak belirlenmeli ve denetime tabi tutulmalıdır.

#### 4.6. İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMININ ONAYLANMASI

İç denetim stratejisine uygun şekilde hazırlanan iç denetim planı ve iç denetim programı, en geç Aralık ayı başında üst yöneticiye yazılı olarak sunulur ve Aralık ayı sonuna kadar üst yönetici tarafından onaylanır. İç denetim plan ve programı, üst yönetici tarafından Aralık ayı sonunda onaylanmaması halinde, iç denetim planı ve iç denetim programı İDB Başkanı tarafından 1 Ocak tarihinde yürürlüğe konulur.

İç denetim plan ve programının zamanında onaylanmasını sağlamak amacıyla en geç Eylül ayı itibarıyla hazırlık çalışmalarının başlatılması uygun olacaktır. İç denetim plan ve programının hazırlanması sürecinde, üst yöneticiyle doğrudan ve güçlü bir iletişim sağlanmalı ve bu süreç yalnızca rutin bir onay süreci olarak görülmemelidir.

Yürürlüğe konulan iç denetim plan ve programı, onay tarihinden sonraki bir hafta içerisinde iç denetçilerle paylaşılır. İç denetim programında yer alan denetimler de, en geç onay tarihinden sonraki 30 gün içerisinde İDB Başkanı tarafından ilgili denetlenen birimlere bilgi için gönderilir. Ancak iç denetim programı eki çizelgenin, denetlenen birimlere bir bütün halinde gönderilmesi uygun olmayabilir. İç denetim plan ve programı kapsam ve şablonuna ekte yer verilmiştir (**EK-8: İç Denetim Plan ve Programı**).

## 5. GÜVENCE/DENETİM FAALİYETLERİ

Güvence faaliyetlerinin temel amacı, denetim kapsamına giren konuların iç denetim metodolojisi çerçevesinde değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonuçlarının üst yönetici ve birim yöneticilerine sunulmasıdır. Güvence faaliyetleri, iç denetçinin, bir faaliyet, süreç veya proje hakkında bağımsız görüş veya kanaat sunabilmek için, eldeki kanıtları objektif bir şekilde değerlendirmesini içerir. İDB'ler, kurum içi işleyişte aksayan yönleri tespit ederek iyileştirme önerileriyle birlikte bunları raporlamanın yanı sıra, kurum faaliyetlerinin sürekli geliştirilmesi için de öneriler geliştirerek güvence hizmeti sunarlar.

İç denetim tarafından verilen güvence “kesin” bir güvence değil, “makul” bir güvencedir. Makul güvence, normal koşullar altında belirli bir denetim görevi için gerekli tüm nitelikler ile teknik bilgi ve tecrübeye sahip bir denetçinin, söz konusu görevin gerektirdiği bütün özen ve dikkati göstererek ve izlenmesi gereken tüm denetim adımlarını izleyerek kanaatlerini ilgili, güvenilir ve yeterli denetim kanıtlarına dayandırarak oluşturması suretiyle verilecek güvence olup, kesin bir yanılmazlık içermemektedir.<sup>15</sup>

Bir denetim görevi süreci genel olarak aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Öncelikle denetlenecek alan (faaliyet/süreç/proje) detaylı olarak anlaşılır.
- Üzerinde odaklanılması gereken alanlar önceliklendirilir.
- Denetimde kullanılacak kriterler belirlenir.
- Mevcut durum ile ilgili olarak denetim kanıtı toplanır.
- Toplanan kanıtlar değerlendirilir ve analiz edilir.
- Analiz ve değerlendirmeler doğrultusunda iç kontrol sisteminin etkililiği hakkında sonuçlara varılır.
- Elde edilen tespit ile öneriler ilgili tüm taraflar ile paylaşılır.
- Önerilere ilişkin eylem planlarının gerçekleşmeleri izlenir.

Yönetmeliğe göre, kurumlarda yürütülecek iç denetim faaliyetleri aşağıda belirtilen denetim uygulamalarını kapsar:

- 1- Uygunluk denetimi: Kamu idarelerinin faaliyet ve işlemlerinin ilgili kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuata uygunluğunun incelenmesidir.
- 2- Performans denetimi: Yönetimin bütün kademelerinde gerçekleştirilen faaliyet ve işlemlerin planlanması, uygulanması ve kontrolü aşamalarındaki etkililiğin, ekonomikliğin ve verimliliğin değerlendirilmesidir.
- 3- Mali denetim: Gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerle ilişkin hesap ve işlemlerin doğruluğunun; mali sistem ve tabloların güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.
- 4- Bilgi teknolojileri denetimi: Denetlenen birimin elektronik bilgi sistemlerinin sürekliliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

<sup>15</sup> Çetin Özbek, İç Denetim “Kurumsal Yönetim, Risk Yönetimi ve İç Kontrol”, Türkiye İç Denetim Enstitüsü Yayınları No:3, İstanbul, 2012.

- 5- Sistem denetimi:Denetlenen birimin faaliyetlerinin ve iç kontrol sisteminin; organizasyon yapısına katkı sağlayıcı bir yaklaşımla analiz edilmesi, eksikliklerinin tespit edilmesi, kalite ve uygunluğunun araştırılması, kaynakların ve uygulanan yöntemlerin yeterliliğinin ölçülmesi suretiyle değerlendirilmesidir.

Denetim faaliyetleri, yukarıda belirtilen denetim uygulamalarından birini veya birkaçını kapsayacak şekilde yapılabilir.Sistem denetimi kapsamında; uygunluk, bilgi teknolojileri ve performansa ilişkin hususlar da değerlendirilebilir.

Rehberin bu bölümü genel denetim metodolojisini belirlemektedir. Bu genel metodoloji yukarıda gösterilen tüm denetim türlerine uygulanabilmekle birlikte, esas olarak sistem ve uygunluk denetimine yöneliktir. Bilgi teknolojileri denetiminde ise,İDKK tarafından ayrıca yayınlanan İç Denetim Bilgi Teknolojileri Denetimi Rehberiesas alınır.

## 5.1. DENETİM GÖREVLERİNİN PLANLANMASI VE YÜRÜTÜLMESİ

Denetim görevleri;iç denetim programı eki çizelgede gösterilen denetlenme sırası göz önünde bulundurularak ve başlama tarihi gelmeden en geç bir hafta önce İDB Başkanı tarafından başlatılır. İhtiyaç duyulması ve iç denetim programında öngörülmesi halinde,İDB Başkanı tarafından,iç denetim programıyla belirlenen iç denetçi görevlendirmelerinde değişiklikler yapılabilir.

Biriç denetçinin üzerinde aynı tarihler arasında mümkün olduğunca birden fazla denetim olmamasına özen gösterilmelidir. Ancak bilgi ve belge akışında yavaşlık olması muhtemel özel durumlardaveya taşra teşkilatında yürütülecek testlerde verimliliğin ve etkililiğinin artırılması gibi gerekçelerle, bir iç denetçinin aynı anda birden fazla denetim ile görevlendirilmesi de mümkündür.

Denetim görevi, esas olarak üç ana KİDS grubu tarafından düzenlenmektedir. Güvence ve danışmanlık hizmetlerinde bu Standartlara ve ilgili uygunluk kriterlerine<sup>16</sup> uyum sağlanması gerekmektedir.

| Denetim Görevinin Temel Aşamaları            |  |  |
|--|--|--|
| Denetim Görevinin Planlanması<br>(KİDS 2200) | Denetim Görevinin Yürütülmesi<br>(KİDS 2300) | Denetim Sonuçlarının Raporlanması<br>(KİDS 2400) |

Bu temel aşamaların detayları Rehberin ilgili kısımlarında ele alınacaktır. Denetim görevinin yürütülmesine ilişkin planlamanın yapılması,KİDS'e göre zorunlu bir husustur. Denetim görevinin planlanmasına ilişkin kurallar, 5 temel Standart grubunda belirlenmektedir.

<sup>16</sup> İDKK; 10.03.2013 tarih ve 3 sayılı Kurul Kararıyla, dış değerlendirme faaliyetlerinde aranacak “**Temel Uygunluk Kriterlerini**” belirlemiştir. Söz konusu Uygunluk Kriterleri, KİDS'in gereklerinin neler olduğu hususunda yol göstericidir.



## Denetim Görevinin Planlanması

|  |                                 |                                   |                            |                               |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Planlamada Dikkate Alınması Gerekenler (KİDS 2201) | Amacın belirlenmesi (KİDS 2210) | Kapsamın belirlenmesi (KİDS 2220) | Kaynak tahsisi (KİDS 2230) | Görev İş Programı (KİDS 2240) |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|

### 5.1.1. Görevlendirme

İç denetim programında önemli değişikliklere gidilmemesi temel prensip olmakla birlikte; iç denetim programının hazırlanması aşamasında öngörülemez iç denetçi değişiklikleri, plansız izinler, program dışı görevlendirmeler gibi zorunlu hususların ortaya çıkması halinde İDB Başkanı tarafından, denetim görevlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinin için denetim programı eki çizelgede, *iç denetim programıyla üst yöneticiden bu yönde bir yetki alınması şartıyla*, gerekli değişiklikler yapılır.

İç denetim faaliyetlerinin bir denetim ekibi tarafından yürütülmesi esastır. Denetlenen alanın karmaşıklığı ve büyüklüğü ile paralel olarak denetim ekibinin büyüklüğü de değişiklik gösterir. Denetim ekibi; iç denetçiler ile DGS'den oluşur. Denetim ekibinin bir parçası olarak DGS, iç denetçinin çalışmalarını sadece onaylamakla yetinmemeli, denetim çalışmalarını yakından takip etmeli, yönlendirmeli ve iç denetçiye yardımcı olmalıdır. DGS, *görev ve fonksiyonu paralelinde*, iç denetçi ile birlikte denetimin tüm aşamalarından sorumludur.

İDB Başkanı her bir denetim görevinin KİDS ile bu Rehbere uygun olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla kıdemli bir iç denetçiyi, iç denetim programıyla DGS olarak görevlendirir. İDB'de yeterli sayı ve sertifika düzeyine sahip iç denetçi/iç denetçilerin bulunmaması halinde, denetimin gözetimi faaliyeti, bizzat İDB Başkanı tarafından yürütülür. DGS olarak görevlendirilen iç denetçi, aynı anda başka bir iç denetim faaliyetinde de görevlendirilebilir.

İç denetçi ve DGS görevlendirmelerinde, Kamu İç Denetim Genel Tebliğinin 15 inci maddesi hükümlerine uyulur.

## DENETİM GÖZETİM SORUMLUSUNUN ROL VE SORUMLULUKLARI

---

#### Denetimin gözetimi sorumluluğu;

- Çalışma planının yeterli risk analizine dayandırılıp dayandırılmadığı,
- Görev iş programında belirlenen denetim testlerinin denetim amaçlarının gerçekleştirilmesi için yeterli olup olmadığı,
- Görev iş programında yer alan testlerin uygulanıp uygulanmadığı ve denetim sonuçlarına dayanak teşkil eden bilgilerin kayıtlı hale getirilip getirilmediği,
- Risklerin denetlenmesi için uygun test tekniklerinin kullanılıp kullanılmadığı (*taşınır denetiminde fiili ve kaydi durumun uygunluğunun görüşme ile test edilmesinin yeterli olup olmayacağı gibi*),
- Denetim sonucunda ortaya konulan tespit ve önerilerle ilgili kanıtların yeterli olup olmadığı, yetersiz ise bunlarla ilgili olarak ilave incelemelerin gerekli olup olmadığı,
- Raporda uygulanabilir önerilere ve eylem planlarına yer verilip verilmediği,

hususlarında değerlendirme yapmak ve ilgili iç denetçiden gerekli düzeltmeleri istemek görev ve yetkilerini kapsar. Yukarıda belirtilen konularda eksiklikler olduğunun düşünülmesi halinde, söz konusu eksikliklerin ilgili iç denetçiler tarafından giderilmesi gerekir. Ancak ilgili iç denetçi ile DGS arasında görüş ayrılığı bulunması halinde, gerekli açıklamalar çalışma kâğıtları aracılığıyla kayıt altına alınır. Böyle bir görüş ayrılığı olması durumunda İDB Başkanının vereceği karar doğrultusunda işlem yapılır.

---

İDB Başkanı tarafından, denetime başlama tarihinden en geç bir hafta önce iç denetçilere görevlendirme yazısı (**Örnek-4: Görevlendirme Yazısı**) gönderilerek, iç denetçiler denetimden haberdar edilir. Görevlendirme yazısında aşağıdaki hususlara yer verilir:

- Denetimin adı
- Denetimin türü
- Planlanan denetim süresi (başlama ve bitiş tarihleri ile toplam denetim saati)
- DGS ve görevlendirilen iç denetçilere ait bilgiler
- Gerek duyulması halinde, iç denetçiler tarafından denetim sırasında esas alınması gereken mevzuat, standart ve diğer kriterler.

#### **5.1.2. Tarafsızlık ve Gizlilik Belgesinin Hazırlanması**

İDB'nin faaliyetlerini bağımsız olarak yürütmesi, iç denetçilerin de görevlerini tarafsız bir şekilde yerine getirmesi gerekmektedir (**EK-9: Tarafsızlığı Zedeleyen Hususlar**). Tarafsızlığın, denetimin başlangıcından sonuna kadar korunduğunun kayıt altına alınabilmesi açısından aşağıdaki hususlara uyulması gereklidir:

- Denetim görevlendirmesi yapıldıktan sonra en kısa süre içinde, tarafsızlık ve gizlilik belgesinin (**Örnek-5: Tarafsızlık ve Gizlilik Belgesi**) doldurulması gereklidir. Bu belge ilgili denetim dosyasında tutulur.

- İç denetçiler tarafsızlıklarının fiilen bozulduğunu anlamaları ya da denetlenen birimler nezdinde böyle bir izlenimin ortaya çıktığını fark etmeleri halinde bu durumu İDB Başkanına bildirirler. İDB Başkanı bu durumla ilgili gerekli tedbirleri alır.
- Ayrıca tarafsızlığın korunması açısından iç denetçilerin, son 1 yıl içerisinde sorumlu oldukları kurum faaliyetlerine ilişkin denetim hizmeti sunmamaları esastır.
- Bir iç denetçiye üst üste üç yıl aynı birimde görev verilmemelidir.

## ÖRNEK

İdari bir birimden iç denetçi kadrosuna atanan bir kişi, görevden ayrılış tarihi üzerinden bir yıl geçmeden daha önce görev yaptığı birimde denetim yapmak üzere görevlendirilemez. Böyle bir durum ile karşılaşan iç denetçinin, tarafsızlık ve gizlilik belgesini doldurmadan önce İDB Başkanını bilgilendirmesi, İDB Başkanının da bu kişiye farklı bir birimde denetim görevi vermesi gerekir.

### 5.1.3. Denetlenen Birime Bildirim

İDB Başkanı tarafından denetlenecek birime denetim hakkında temel bilgileri içeren denetim bildirim yazısı (**Örnek-6: Denetim Bildirim Yazısı**) gönderilir. Denetim bildirim yazısında aşağıdaki hususlara yer verilir:

- Denetimin dayanağı olan onay
- Denetim programının yılı
- Denetimin amaç ve kapsamı
- Denetimin türü
- Denetime başlama ve bitiş tarihi
- DGS ve görevlendirilen iç denetçilere ait bilgiler

Bu bildirim aşağıdaki işlevleri yerine getirmektedir:

- Denetlenecek birimin yöneticileri ve çalışanlarının genel olarak denetimin amaç kapsamı ile denetime başlama tarihi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır.
- Denetlenen birime, denetim konusuyla ilgili personelin hazır bulundurulması ve ihtiyaç duyulacak bilgi ve belgelerin hazırlanabilmesi için zaman tanımak suretiyle denetim süresinin etkin kullanılmasına yardımcı olmaktadır.
- Denetimin planlanan başlama ve bitiş tarihlerinin önceden bildiriliyor olması, denetimin zamanında bitirilmesini daha önemli hale getirmektedir.

#### 5.1.4. Ön Çalışma

İç denetçiler görevlendirildikleri tarihte denetimle ilgili ön çalışmalara başlarlar. Ön çalışmanın amacı, iç denetçilerin yürütecekleri denetim görevi kapsamında yer alan faaliyetleri/süreçleri (denetim alanını) tam olarak anlamalarını sağlamak suretiyle saha çalışmalarını etkin ve etkili bir şekilde yürütmelerini kolaylaştırmak ve böylece denetimin doğru alanlara yoğunlaşabilmesini sağlamaktır. Ön çalışma aşamasında iç denetçiler tarafından ihtiyaç duyulan tüm bilgiler toplanır, analiz edilir ve kayıt altına alınır. Elde edilen bilgilerden hareketle saha çalışmasında uygulanacak denetim testleri belirlenir.

##### 5.1.4.1. Denetim Görev Süre Planının Oluşturulması

DGS, denetim ekibinde yer alan iç denetçilerin de görüşlerini dikkate alarak denetim süre planı formunu doldurur. Denetim süre planı formu denetimin üç temel aşamasına (ön çalışma, saha çalışması ve raporlama) ilişkin başlama ve bitiş tarihlerini belirlemek amacıyla doldurulur(**EK-10: Denetim Süre Planı Formu**).İDB'ler tarafından denetimin ara aşamalarını da gösteren daha detaylı formların kullanılması mümkündür. Denetim esnasında ortaya çıkan gerçekleşme bilgileri de bu forma işlenerek sapmalar kayıt altına alınır ve bu veriler, sonraki denetimlerde daha gerçekçi planlamaların yapılabilmesi amacıyla kullanılır.

##### 5.1.4.2. Ön Araştırma

Denetim süre planı formunun doldurulmasının ardından iç denetçiler, denetlenecek alan hakkında yeterli ve güncel bilgi sahibi olmak amacıyla ön araştırmalara başlarlar.

Bu aşama, aşağıdaki hususlarda önemli bilgilerin ve uygulamaya yönelik tecrübelerin elde edilmesinden oluşur;

- Denetlenecek alanın büyüklüğü, kapsamı, amaç ve hedefleri,
- Denetlenecek alana ilişkin mevzuat, politika ve prosedürler,
- Yetki devirleri ve paylaşımları,
- Mevcut kontroller,
- İş akış süreçleri,
- Organizasyon ve yönetim yapısı,
- Süreçte kullanılan bilgi teknolojileri.

Söz konusu bilgilere ulaşabilmek için kullanılacak bazı kaynaklar şunlardır;

- Önceki denetimlere ilişkin rapor ve çalışma kâğıtları,
- Dış denetim ve diğer denetim birimlerince yazılmış raporlar,
- İş/süreç akış şemaları,
- Organizasyon şemaları,
- Fonksiyon ve iş/görev tanımları,
- Birim yönergeleri,
- Stratejik plan ve performans programları
- Faaliyet raporları.

Bu aşamada gerek görülmesi halinde denetlenecek birimin yöneticisi ve ilgilileriyle de görüşülebilir. Bu tür görüşmeler muhtemel sorunlar, hassas konular ve denetimde ihtiyaç duyulacak diğer konularda önemli bir bilgi kaynağı oluşturur. Ön araştırma sırasında toplanan bilgiler denetlenen faaliyetlere ilişkin risk ve kontrollerin belirlenmesinde kullanılır.

#### 5.1.4.3. Denetim Amacının Belirlenmesi

Denetim amaçları, en geniş manasıyla denetim görevi sonucunda ulaşılmak istenen sonuçların denetim ekibi tarafından belirlenmesi olarak tanımlanabilir. Her bir denetim görevine ilişkin amaçların belirlenmesi KİDS'e uyum açısından zorunludur.

Denetim görevinin amaçları belirlenirken, iç denetimin kurumun çalışmalarına ve özellikle kurumsal yönetim, risk yönetimi ve iç kontrol sistemlerine değer katması gerektiği hususu da göz önünde bulundurulmalıdır. Denetimin, tamamlandığında kurumun faaliyetlerine ne gibi bir değer katmış olacağı başlangıçta detaylı olarak düşünülmelidir.

Denetim amaçlarının belirlenmesinde dikkat edilmesi gereken diğer bir husus da, denetimde kullanılacak yeterli kriterlerin bulunmasıdır. *Örneğin yeterli performans göstergelerinin belirlenmediği bir kurumda, sürecin verimliliğine ve etkililiğine ilişkin hususların denetim amacı olarak belirlenmesi halinde bu denetim amacına ulaşılması çok zor olabilecektir.* Öte yandan "iç kontrol sisteminin etkinliğini ve etkililiğini değerlendirmek" şeklinde denetim amacı belirlenmiş ise, denetim sonucunda bu sistemin dört amacını da kapsayacak değerlendirmelere yer vermek gerekmektedir. Aksi halde denetim sonuçları ile denetim amacı arasında bir uyumsuzluk ortaya çıkacaktır.

#### ÖRNEK

- İşe alma sürecindeki kontrollerin etkililiği ve yeterliliğinin değerlendirilmesi.
- Doğrudan temin ve ihale yoluyla mal alımı işlemlerinin etkili bir şekilde yürütülüp yürütülmediğinin belirlenmesi.
- Projelendirme çalışmalarının teknik şartname, iş programı ve diğer teknik esaslara uygun şekilde yürütüldüğünden emin olunması.
- Doğrudan temin ve ihale yoluyla temin edilen varlıkların korunup korunmadığının belirlenmesi.
- Bilgi teknolojileri faaliyetlerine ilişkin kaynakların güvenli ve sürekli bir şekilde hizmet verebildiğinden emin olunması.

#### 5.1.4.4. Açılış Toplantısı

Denetim ekibi, ön araştırmalar sonrasında denetlenen alan ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olduktan sonra denetlenecek birimin yöneticisi/yöneticileriyle bir toplantı yapar. Bu toplantıya ihtiyaç duyulması halinde denetlenen birimdeki diğer personel de katılabilir. İDB Başkanı, gerek gördüğünde açılış toplantılarına katılabilir.

Bu toplantıda aşağıdaki hususlar özellikle ele alınır;

- Denetimin amacı ve kapsamı,
- Denetim yöntemi,
- Denetim sonuçlarının ne şekilde paylaşılacağı,
- Denetimin tahmini süresi,
- Denetime yardımcı olacak personel ve çalışanlardan beklentiler,
- Birimin denetimden beklentileri,
- Denetim ekibiyle birim arasındaki iletişimin nasıl gerçekleştirileceği,
- Denetimin sağlayacağı faydalar.

Toplantıda ayrıca denetim süreci<sup>17</sup> hakkında genel bilgi verilir. Toplantıda ele alınan konular, bir çalışma kâğıdıyla kayıt altına alınır.

#### 5.1.4.5. Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

##### 5.1.4.5.1. Risklerin Belirlenmesi

İç denetçiler, kurumlarının yönetim ve kontrol yapılarına ilişkin değerlendirmelerini risk analizine dayalı olarak gerçekleştirir. Yapılan risk değerlendirmeleri sonrasında kurumların riskli alanlarına odaklanılır. Denetim görevleri yerine getirilirken denetim kaynağının imkân verdiği ölçüde yüksek riskli alanlara öncelik verilerek denetim testleri gerçekleştirilir. Bu doğrultuda risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi için aşağıdaki aşamalar takip edilir.

##### 5.1.4.5.1.1. Denetim Konusunun Anlaşılması ve Faaliyet Amaçlarının Belirlenmesi

Ön araştırmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, denetlenen alanla ilgili temel süreçlerin belirlenmesi ve bu süreçler arasındaki ilişkilerin tam olarak anlaşılması gerekmektedir. Bu amaca hizmet etmek üzere, iş süreçlerini görsel hale getirmeye yarayan iş akış şemaları kullanılabilir veya süreç aşamalarının yazılı olarak gösterildiği tablolardan faydalanılabilir.

İş akış şemaları hazırlanırken; kolay anlaşılabilir olmasına ve mümkün olduğunca aşırı detaylardan kaçınılmasına dikkat edilmesi, denetim sırasında önemli hususlara odaklanılması açısından faydalı olmaktadır. Şemaların oluşturulmasında birim içinde standart sembollerin kullanılmasına dikkat edilmelidir (**EK-11: Standart İş Akış Sembolleri**).

Süreç değerlendirilirken; süreç içinde rol alan kişi ve birimlerin rol ve sorumluluklarının açıkça belirlenip belirlenmediği, sürecin diğer süreçlerle ilişkileri, sürecin hangi amaca ne gibi bir katkısı olduğu, sürdürülebilir olup olmadığı, sürecin çıktılarının hangi faaliyete girdi olarak katıldığına incelenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca, sürecin sistematik olarak uygulanıp

---

<sup>17</sup>Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, oluşturulan risk kontrol matrisi hakkında birimin bilgilendirilmesi, saha çalışmaları, bulguların oluşturulması ve paylaşımı, kapanış toplantısı, raporlama, denetim görüşü verilecekse bu görüşün nasıl oluşturulacağı, izleme süreci (önemli risklerin üst yöneticiyle paylaşılmasını da içerecek şekilde) ve bulgulara ilişkin eylemlerin uygulanmaması halinde konu ile risklerin kabul edilmiş sayılacağı vb.

uygulanmadığının, süreçte istisnai durumların bulunup bulunmadığının araştırılmasında uygun olacaktır(**EK-12: Bilgi Toplama Formu**).

Bununla birlikte, süreç ve alt süreçlerin amaç ve hedeflerinin de tam olarak tespit edilmesi gerekmektedir. Risklerin belirlenebilmesi, değerlendirilebilmesi ve öncelik sırasına konulabilmesi, mutlak surette amaç ve hedefler ile ilişkilendirilebilmesine bağlıdır. Denetlenecek sürecin/birimin amaçları tam olarak ortaya konulmadan yapılacak risk değerlendirmesi yanlış sonuçlar verecektir. Bu amaçların kurum tarafından daha önceden belirlenmemiş olması halinde, yönetim ile birlikte çalışılarak amaçların belirlenmesi gerekmektedir. Amaç ve hedeflerin belirlenmesi sırasında kurumun stratejik plan ve performans programları da göz önünde bulundurulur.

Bu aşamada denetlenen süreç ayrıca KİKS açısından da değerlendirilerek, KİKS'te mevcut olan, ancak denetlenen süreçte var olmayan kontrol standartları tespit edilir. Var olmayan kontrol standartlarının ilgili süreç açısından önemli bir risk oluşturup oluşturmadığı değerlendirilir ve ayrıca oluşturulacak risk kontrol matrisinde bu durumun etkileri göz önünde bulundurulur.

## ÖRNEK

Satın alma sürecinde hassas pozisyon analizinin yapılmaması (KİKS - 2.6) ve bunun sonucunda satın alma birimi bünyesinde uzun yıllar görev alanların yerlerinin değiştirilmemesi, söz konusu personelin firmalarla uygunsuz ilişkilere girmesine neden olabilir. Bu durumda yıllar içinde aynı firmalardan yapılan alımlar özel olarak denetim testlerine tabi tutulacağı gibi, belirlenen risklerin gerçekleşme olasılığının daha fazla olduğu değerlendirilmesi de yapılabilir.

Bu karşılaştırma yapılırken KİKS'in tamamının her bir süreçte aynı ölçüde geçerli olmadığı hususu göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin denetlenen bir süreç tamamen evrak üzerinden yürüyorsa bilgi sistemleri kontrollerine ilişkin 12 no.lu Standart ile ilgili hiçbir değerlendirme yapılmasına gerek yoktur.

### 5.1.4.5.1.2. Riskli Alanların Tespit Edilmesi

Denetlenen bir süreçte veya denetim yapılan bir birimde birden fazla altsüreç bulunabilir. Bu alt süreçlerin tamamının denetim kaynağı yetersizliği nedeniyle kapsanmasının mümkün olmadığı durumlarda, denetim yapılacak alt süreçlerin belirlenmesi içinde risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu kapsamda yapılacak risk değerlendirmesinde, makro risk değerlendirmesinde kullanılan risk faktörleri kullanılabileceği gibi, alt süreçlerin hangilerinin daha fazla risk barındırdığına ilişkin daha özel risk faktörleri belirlenerek bunlar kullanılabilir veya analitik inceleme prosedürlerinden faydalanılabilir.

## ÖRNEK

Örneğin bir ay gibi kısa bir süre içinde satın alma sürecinin denetimi görevi verilen bir iç denetçi, satın alma sürecini üç alt sürece ayırarak bunlarla ilgili bir risk değerlendirmesi yapar ve bu değerlendirme sonrasında en riskli bulunan alanlarda denetim testlerini uygulayarak, denetimi kendisine tahsis edilen sürede tamamlar.

Burada iç denetçi, harcama ve işlemlerin karmaşıklığı gibi risk faktörlerini kullanarak yapım işlerinin daha riskli olduğuna karar verebilir ve bu işlere yoğunlaşabilir. Diğer yandan sürece özel risk faktörleri uygulayarak (iptal/şikâyet oranı) mal alımı işlemlerinin daha riskli olduğunu değerlendirip bu işlemlere de yoğunlaşabilir. Hangi yöntemin en uygun olduğuna iç denetçi ve DGS birlikte karar vereceklerdir. İkinci yöntemin tercih edildiği durumda iç denetçiler, Kamu İhale Kurumunun doğru ve sağlıklı bir şekilde karar verdiğini varsaymaktadırlar.

| Alt Süreç              | Harcama(TL) | Toplam İhale Sayısı<br>(20xx) | Şikâyet Edilen İhale Sayısı<br>(20xx) | Kamu İhale Kurumu Tarafından İptal Edilen İhale Sayısı<br>(20xx) |
|------------------------|-------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>Yapım İşleri</b>    | 257.234.560 | 21                            | 5                                     | 0  |
| <b>Hizmet Alımları</b> | 43.123.000  | 38                            | 3                                     | 1  |
| <b>Mal Alımları</b>    | 108.567.000 | 153                           | 19                                    | 12   |

Bir sürecin birden fazla taşra biriminde yürütüldüğü ve bu birimlerin tamamının yerinde incelenmesinin mümkün olmadığı durumlarda da benzer analizler yapılarak daha riskli olduğu düşünülen taşra birimlerinde yerinde incelemeler yapılabilir.

Denetim kaynağı yetersizliği nedeniyle denetim görevi kapsamına alınmayan alt süreçlerle ilgili olarak denetim raporunun kapsam bölümünde bilgi verilmeli, bu durumun gerekçeleri ise çalışma kâğıtlarında açıklanmalıdır. Bunun yanında makro risk analizinin güncellenmesi için, denetim görevi sırasında ilgili denetim alanından çıkartılan (denetim kapsamına alınmayan) alt süreçler için ayrı bir denetim alanı oluşturulmalı ve bu kapsamda denetim evreni güncellenmelidir.



## DENETİM GÖREVİ KAPSAMI

---

Denetim kapsamının, denetim amaçlarına ulaşmayı sağlayacak şekilde belirlenmesi gereklidir. Kapsam belirlenerek süreç içerisinde denetlenecek faaliyetler ile denetlenmeyecek faaliyetler tam olarak ortaya konulmaya çalışılmalıdır. İç denetim programı sırasında denetim alanı kapsamı içerisinde yer alan faaliyetler, ön çalışma sırasındaki risk değerlendirmeleri doğrultusunda netlik kazanarak nihai halini almaktadır. Denetim kapsamı; denetlenecek birim, faaliyet ve işlemlerin tarih aralığı olarak belirlenir.

Bu tarih aralığının belirlenmesinde denetimin gerçekleştirildiği tarihe mümkün olduğunca yakın dönemlerin seçilmesi, iç denetimin sağlayacağı katkı açısından önem arz etmektedir. Eğer farklı bir tarih aralığı seçilmişse, bu durumun gerekçeleri çalışma kâğıtlarında açıklanır ve kapsanan dönem raporda belirtilir.

Denetim kapsamı belirlenirken dikkat edilmesi gereken bir hususta, denetlenen alanla ilgili olarak makul bir görüş oluşturmaya yetecek düzeyde önemli (kilit) kontrollerin belirlenmiş olmasıdır. Çalışma planı hazırlanırken, denetim kapsamı ve görev iş programı kapsamının, bu tip kontrolleri dışarıda bırakmayacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

Denetim kapsamına ilişkin önemli sınırlandırmaların kayıt altına alınması ve denetim raporunda bu sınırlamalara yer verilmesi zorunludur. *Örneğin, sürecin tamamen bilgi sistemleri üzerinde yürütüldüğü bir faaliyete ilişkin denetimde söz konusu sisteme ilişkin kontroller denetlenmemişse, bu durum kapsam metninde ifade edilmelidir.*

---

### 5.1.4.4.1.3. Risklerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Riskin en temel özelliği, geleceğe dönük olarak olasılık ve etkilerinin bir belirsizlik içermesidir. Risk faktörleri bu belirsizliği arttırırken, kurumun uygulamış olduğu kontroller, riskin gerçekleşme olasılığını ya da gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek etkilerini en aza indirmeye çalışmaktadır. İç denetçilerin bu sistematik içerisinde riskleri belirlemesi gerekmektedir.

Riskler, denetlenen birim çalışanlarının da riskin olasılık ve etkilerini anlayabilecekleri şekilde açık ve anlaşılabilir bir dille ifade edilmelidir. Riski ortaya çıkaran olay ve etkileri, neden-sonuç ilişkisi içerisinde ortaya konmalıdır.

Riskler belirlenirken “*süreçte amaca ulaşmayı engelleyecek hususlar nelerdir?*”, “*Hata ve suiistimale açık alanlar hangileridir?*” soruları cevaplandırılmaya çalışılır. Bu aşamada faaliyetin yürütüldüğü ortama özgü sorunlar ile bu faaliyeti yürüten birimlerin maruz kaldığı problemler de göz önünde bulundurulur. Denetim ekibi tarafından tüm bu hususlar ortaya konduktan sonra, ortak yürütülen çalışmalarla (beyin fırtınası şeklindeki toplantılar) daha kapsamlı ve tutarlı olarak dokümanite edilmeye çalışılır. Bu çalışmalara, denetim ekibinin tamamının katılımı ve üzerinde mutabık kalınan risklerin risk kütüğüne **(Örnek-7: Risk Kütüğü)** tek bir elden kaydedilmesi, çalışmalardaki uyumu arttıracak gibi ortak tecrübenin daha sonraki denetimlere sağlıklı bir şekilde aktarılmasını da sağlayacaktır.

İlk defa denetlenen alanlarda oldukça uzun süren bu çalışmalar, sonraki denetimlerde daha kısa sürede tamamlanabilmektedir. Ancak sonraki denetimlerde yalnızca önceki

denetimlerde kaydedilen risklere odaklanılmamalı, zaman içerisinde ortaya çıkan değişikliklere ilişkin güncel riskler de dikkate alınmalıdır. Risklerin belirlenmesi aşamasında denetlenen birimin de sürece dâhil edilmesi, denetim sonuçlarının denetlenen birim tarafından da benimsenmesine ve ayrıca risklerin daha kapsamlı şekilde belirlenmesine katkıda bulunacaktır. Denetlenen birim tarafından gerçekleştirilmiş olan risk yönetimi faaliyetleri sonuçlarından ve risk değerlendirme çalışmalarından faydalanılabilir, ancak bu durum iç denetçilerin mesleki sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

## DİKKAT

Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi aşamasına ilişkin önemli bir başka konu da, denetim konusu süreç/birimde yaşanması olası usulsüzlük ve suiistimal risklerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesidir. Denetim ekibinin bu usulsüzlük ve suiistimal risklerini göz ardı etmesi KİDS'e aykırılık teşkil edecektir.

## ÖRNEK

Maaş ödemeleri ile ilgili riskler belirlenirken; çift bordro hazırlanması veya sistem çıktıları ile banka için elektronik ortamda hazırlanan maaş listesinin farklı düzenlenmesi, harcırah ödemeleri ile ilgili gerçeğe aykırı beyanda bulunulması, eğitim faaliyetlerine katıldığı halde denetim harcırahı almak için ilgili denetçinin yanlış beyanda bulunması, ihale süreci ile ilgili belirli yüklenicilere ayrıcalık tanınması gibi suiistimal risklerinin göz ardı edilmemesi gerekir.

Risklerin belirlenmesi aşamasında bazı risklerin birden fazla amaç veya hedef ile ilişkili olduğu tespit edilebilir. Ancak söz konusu risklerin her bir amaç veya hedefe yönelik olarak ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulması yerinde olacaktır.Çünkü aynı riskin farklı amaç veya hedeflere ulaşılmasını etkileme düzeyleri farklı olabilmektedir.

## ÖRNEK

Muhasebe kayıtlarının yetkisiz kişiler tarafından değiştirilmesi; varlıkların korunması açısından düşük bir risk iken, üretilen bilgilerin doğruluğu açısından daha yüksek düzeyde öneme sahip olabilir.

Riskler ifade edilirken, öncelikle genel ifadelerin kullanılmasından kaçınılması gerekmektedir.

## ÖRNEK

Karayolları Genel Müdürlüğünün yürüttüğü bir projede “tünel riski” veya “hatalı ölçüm riski” gibi ifadelerin kullanılması riskin tam olarak anlaşılmasını zorlaştıracaktır. Bunun yerine “Yapılan hatalı ölçüm neticesinde tünelde çökme veya yıkılmaların yaşanması ve bunun sonucunda mevcut yolun ya da insanların zarar görmesi” gibi bir ifade kullanmak daha faydalı olacaktır. Burada riski ortaya çıkaran faktör –“hatalı ölçüm”, ortaya çıkan olay – “tünelin çökmesi”, bu olayın muhtemel sonuçları – “yolun ya da insanların zarar görmesi” şeklinde sistematik olarak ortaya konmuştur.

### Risklerin belirlenmesinde sık karşılaşılan hatalar:

**AMAÇ:** Ankara-İzmir Karayolunun maliyet etkin bir şekilde zamanında tamamlanması

| EKSİK VEYA HATALI RİSK  | YAPILAN HATA  |
|---|---|
| “Karayolunun zamanında tamamlanamaması”,<br>“Karayolunun yüksek maliyetle gerçekleştirilmesi” | Riskler, genellikle, amaç veya hedeflerin olumsuz hali olarak tanımlanmaktadır. |
| “Yılı içerisinde ödeneğin kullanılmaması”,<br>“Planlamalardan önemlisapmalarının yaşanması”   | Riskler, yalnızca ortaya çıkan sonuçlar olarak tanımlanmaktadır.                |
| “Yetersiz yol bakım hizmetleri”,<br>“Dinlenme tesislerinin yetersizliği”                      | Amaçla doğru danişil olmayan riskler tanımlanmaktadır.                          |

Belirlenen bu risklerin, Risk Sınıflandırma Tablosuna (**EK-13: Risk Sınıflandırma Tablosu**) uygun olarak tasnif edilmesi; tüm risklerin sistematik ve etraflica düşünülmesine yardımcı olmasının yanı sıra, risklerin toplulaştırılmış halde gösterilmesinde ve mukayeseli karşılaştırmaların yapılmasında<sup>18</sup> da kullanılabilir.

Risklerin belirlenmesinin ardından risklerin değerlendirilmesine başlanır. Her bir riskin olasılık ve etki değerlendirmesi yapılır. Olasılık bir riske ilişkin olayın ya da koşulların ortaya çıkması ihtimalini, etki düzeyi ise o olayın ya da şartların ortaya çıkması halinde karşılaşılabilecek sorunların büyüklüğünü ifade etmektedir. Olasılık ve etki düzeyleri 5’li bir sınıflandırma (Çok Yüksek, Yüksek, Orta, Düşük ve Çok Düşük) doğrultusunda değerlendirmeye tabi tutulur. Bu

<sup>18</sup> Örneğin, bilgi teknolojilerinin yoğun olarak kullanıldığı bir sürece ilişkin yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, belirlenen risklerin tamamının, *risk sınıflandırması sonucunda*, iş süreçleri altında toplandığı anlaşıldığında; bilgi teknolojileri, kişisel verilerin korunması gibi alanlarda yeterince risk değerlendirmesi yapılmadığı sonucuna varılabilecektir.

değerlendirmelerde ekte (**EK-14: Olasılık ve Etki Değerlendirme Skalası**) yer alan skala kullanılabilir.

Risk değerlendirmesi yapılırken denetlenen sürecin kapsamındaki her bir alt sürecin de özel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### 5.1.4.4.2. Kontrollerin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

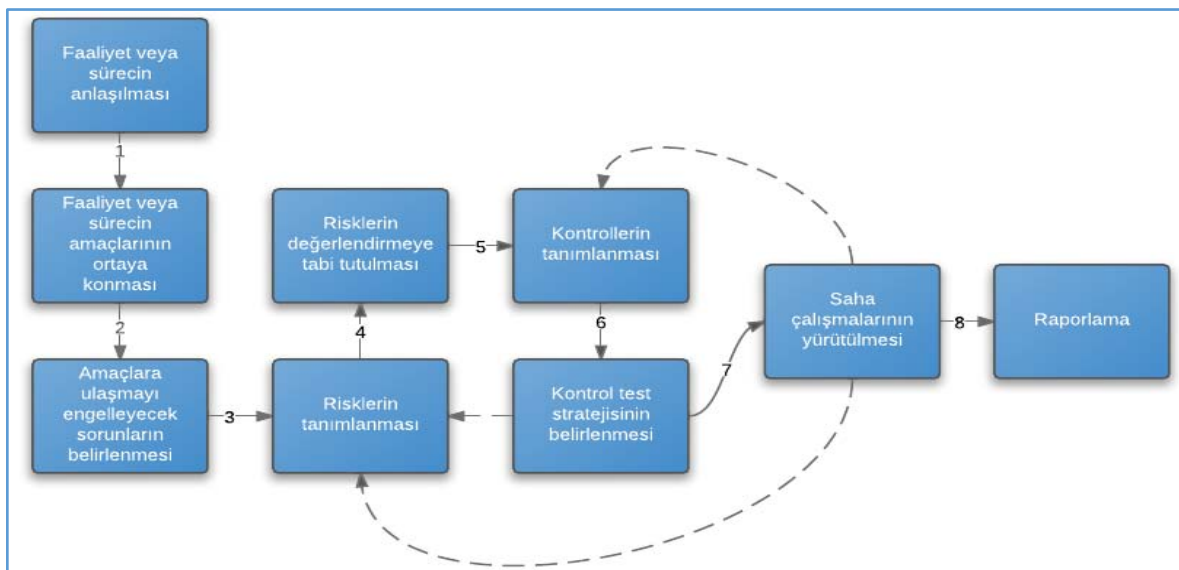
Risk değerlendirmesinin tamamlanmasının ardından, bu risklere yönelik mevcut kontrollerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi aşamasına geçilir. Kontroller, risklerin gerçekleşme olasılığını ya da gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek etkileri en aza indirmeye yönelik alınan her türlü önlemlerdir. Bu önlemler kurum tarafından belirlenen alt düzey mevzuat olabileceği gibi, faaliyetlerin yürütülmesinde kullanılan bilişim teknolojileri de olabilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken bir husus; kontrollerin mevcut faaliyetleri yürütmek için tasarlanmış olan sürecin bir parçası olduğudur.

### KONTROLLER

Kontroller, kurumlara tanınan görev ve yetkileri sınırlandırmak ya da müdahale etmek için değil, kurumların amaçlarına ulaşmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilir. Kontroller, ilgili kanun ve mevzuat uyarınca kurumlara verilmiş olan yetkilerin yine ilgili mevzuat tarafından kendilerine çizilmiş olan çerçeve içerisinde kullanılmasını sağlar. Bu nedenle iç denetçilerin, kuruma tanınan bu yetkileri sınırlandırıcı kontrol önerilerinde bulunmamaları önemlidir.

Kontroller belirlenirken; dosyaların güvenli bir yerde saklanması, evrakların belirli bir sıra numarası içerisinde kaydedilmesi, hiyerarşik yönetim kademeleri gibi belli kontrol faaliyetleri ele alınabileceği gibi, usul ve esasların belirlendiği yönetmelik veya yönergelerin ilgili hükümleri de riskin içeriğine bağlı olarak kontrol gibi nitelendirilebilir.

Şekil 5.1. Risk ve Kontrollerin Belirlenmesi Süreci



Kontrollerin tamamının tek tek gözden geçirilmesine gerek yoktur. Risk değerlendirmesi sonuçları bize hangi kontroller üzerinde yoğunlaşmamız gerektiği konusunda yardımcı olur. Özellikle olasılık ve etkisi yüksek risklere ilişkin kontrollere odaklanılması kaynakların etkin kullanımı açısından önemlidir. Daha sonra bu risklere ilişkin kontrollerin hangilerinin kilitkontrol olduğu değerlendirilir. Çalışmaması halinde yürütülen faaliyetin aksaması, mali kayıpların ortaya çıkması gibi önemli sonuçlar doğurabilecek kontroller, kilit kontrollerdir. Saha çalışması aşamasında, kilit kontrol olarak kabul edilen bütün kontroller denetim testlerine tabi tutulmalıdır.

**Tablo 5.1. Kontrollerin Testi**

| ETKİ       | OLASILIK   | RİSK PUANI | İlgili Kontrollerin Test Edilip Edilmeyeceği |
|------------|------------|------------|--|
| Çok Düşük  | Çok Düşük  | 1          | Genel Olarak Hayır                           |
| Çok Düşük  | Düşük      | 2          | Genel Olarak Hayır                           |
| Çok Düşük  | Orta       | 4          | Genel Olarak Hayır                           |
| Çok Düşük  | Yüksek     | 7          | Genel Olarak Hayır                           |
| Çok Düşük  | Çok Yüksek | 11         | Yeterli Kaynak Varsa                         |
| Düşük      | Çok Düşük  | 2          | Genel Olarak Hayır                           |
| Düşük      | Düşük      | 5          | Genel Olarak Hayır                           |
| Düşük      | Orta       | 8          | Genel Olarak Hayır                           |
| Düşük      | Yüksek     | 12         | Yeterli Kaynak Varsa                         |
| Düşük      | Çok Yüksek | 16         | Yeterli Kaynak Varsa                         |
| ...        | ...        | ...        | ...  |
| Orta       | Çok Yüksek | 20         | Evet   |
| ...        | ...        | ...        | ...  |
| Yüksek     | Yüksek     | 21         | Evet   |
| Yüksek     | Çok Yüksek | 23         | Evet   |
| Çok Yüksek | Çok Düşük  | 15         | Yeterli Kaynak Varsa                         |
| Çok Yüksek | Düşük      | 19         | Evet   |
| Çok Yüksek | Orta       | 22         | Evet   |
| Çok Yüksek | Yüksek     | 24         | Evet   |
| Çok Yüksek | Çok Yüksek | 25         | Evet   |

*Not: Bu tablodaki risk puanlarının belirlenmesinde, Rehberin ekinde yer alan Risk Analizi Modeli esas alınmıştır.*

Bu aşamada ayrıca saha çalışması sırasında test edilecek kontroller belirlenir. Örneğin orta düzeydeki risklerle ilgilikontrollerden,yalnızca kilit kontrollerin test edilmesine karar verilebilir.İç denetçilerin, ön çalışma sırasında bazı risklerin etkilerinin ve/veya gerçekleşme olasılıklarının düşük olduğuna kanaat getirmeleri halinde, bunların test edilmesinin gerekmediğine karar verilerek bunlarla ilgili testler belirlenmeyebilir. Özellikle denetim kaynağı sınırlı İDB’lerde, düşük düzeydeki risklerle ilgili test yapılmaması daha doğru bir yaklaşımdır.Diğer taraftan yüksek düzeydeki risklerle ilişkili kontrollerin test edilmesi için yeterli kaynağın (uzmanlık ve zaman gibi) bulunmaması halinde, ilave denetim kaynağının temin edilmesi için denetim ekibi tarafından girişimde bulunulmalıdır.

Daha sonra kontrolün ilgili olduğu riske ilişkin hangi işlevi (önleyici, tespit edici, telafi edici gibi)yerine getirdiği değerlendirilir. Burada amaç, kontrolün daha iyi anlaşılmasını ve daha

sağlıklı denetim önerilerinin yapılmasını sağlamaktır. Önleyici kontroller, hata ya da usulsüzlüklerin ortaya çıkmasını engellerken; tespit edici kontroller, gerçekleşmiş olan hata ya da usulsüzlüklerin belirlenmesini sağlayan kontrollerdir. Böylelikle tespit edilen hata ya da usulsüzlüklerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca yönetimin bunların tekrar ortaya çıkmasını engelleyecek kontrolleri belirleyebilmesine olanak sağlar.

Ayrıca kontrollerin otomatik olarak mı yoksa manuel olarak mı çalıştığı belirlenir. Otomatik kontroller, uygulama kontrolleri aracılığıyla insan hatalarını en aza indirmesi, zorunlu ve tutarlı bir şekilde tüm işlemlerde uygulanması ve detaylı raporların alınabilmesi gibi avantajlarından ötürü daha güvenilir olarak değerlendirilmektedir. Ancak, yanlış tasarlanması halinde tüm işlemlerin yanlış bir şekilde işlemesine yol açabilme riski taşıyan bu kontrollerin uygun bir şekilde çalışıp çalışmadığı mutlaka kontrol edilmelidir. Bu tip kontrollerin değerlendirilmesinde, bilgi teknolojileri denetimi konularında uzmanlaşmış iç denetçilerden faydalanılması yerinde olacaktır. Belirlenen kontrollerin kaydı yapılarak değerlendirme aşamasına geçilir(**Örnek-8: Kontrol Kütüğü**).

Kontrollerin değerlendirilmesi iki aşamada gerçekleştirilir:

### 1. Tasarımın Değerlendirilmesi

Öncelikle, kontrollerin tasarımının ilgili olduğu riskleri karşılayıp karşılamadığı değerlendirilir. Bu değerlendirmede aşağıdaki sorulardan faydalanılabilir:

- Kontrol, hata veya usulsüzlüklerin ortaya çıkma olasılığını yeterli düzeyde azaltmakta mıdır?
- Kontrol, ilgili olduğu riskin gerçekleşmesi halinde etkilerini en aza indirmekte midir?
- Kontrol, hata veya usulsüzlüklerin ortaya çıkması halinde bunları tespit edebilmekte midir?
- Kontrol, süreç içerisinde doğru aşamada mı yer almaktadır?
- Kontrolün uygulanma sıklığı doğru belirlenmiş midir?

Bu soruların mümkün olduğunca ön çalışma sırasında cevaplandırılmaya çalışılması, risk – kontrol değerlendirmelerinin daha sağlıklı yapılmasına yardımcı olacak ve saha çalışmalarında yapılacak testlerin daha doğru belirlenmesini sağlayacaktır. Ancak ön çalışma sırasında bu sorulara olumlu ya da olumsuz cevap verilememesi halinde, bu soruların saha çalışması sırasında cevaplandırılarak kontrol tasarımının değerlendirilmesi de mümkündür. Saha çalışması sırasındaki test sonuçlarına göre, kontrol tasarımına ilişkin olarak ön çalışma sırasında yapılan değerlendirmelerin güncellenmesi de mümkündür.

Bir kontrolün tasarımının yetersiz olduğu şeklinde bir değerlendirme yapılması halinde, bu değerlendirme uygun testlerle desteklenmeli ve bu tasarım eksikliğini çıkardığı sorunlar ortaya konmalıdır. Geçmişte herhangi bir sorun yaşanmadığının tespit edilmesi halinde, konuya ilişkin telafi edici bir kontrolün var olup olmadığı araştırılmalıdır. Telafi edici bir kontrol bulunuyorsa, bu kontrolün etkililiği değerlendirilmeli ve orta ve uzun vadede bu

kontrolün yeterli olacağı yönünde bir kanaate varılmışsa, söz konusu tasarım eksikliğiyle ilgili bulgu oluşturulması gerekli olmayabilir.

Genel olarak idare açısından hiçbir sorun oluşturmamış kontrol tasarımındaki zaafiyetler, önem düzeyi yüksek bulgu olarak değerlendirilmemelidir. Önerilen kontrollerin maliyet etkin olması için çaba gösterilmelidir.

## 2. Uygulamanın Değerlendirilmesi:

Daha sonra özellikle kritik kontrollerin istenilen şekilde çalışıp çalışmadığı veya arzu edilenden ne kadar farklı çalıştığı iz sürme yöntemiyle ön bir değerlendirmeye tabi tutulur. Böylelikle kritik kontrollerin daha iyi anlaşılması ve testlerin tam ve doğru olarak belirlenmesi sağlanır. Bu amaçla denetlenen faaliyet veya süreçle ilgili en az bir işlem, olay veya bir başvuruyla ilgili dokümanlar rutin iş akış süreci içerisinde başından sonuna kadar tek tek gözden geçirilir ve kayıt altına alınır. Bu gözden geçirme sırasında ihtiyaç duyuldukça belge ve dokümanları hazırlayan kişilerle görüşülerek bilgi alınır. İlgililerin kontrolleri tam olarak anlayıp anlamadıkları ve herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında ne yaptıkları öğrenilmelidir. Ayrıca, iş akış süreci içerisinde yer alan belgelerin içerdiği bilgilere gerçekten ihtiyaç duyulup duyulmadığı, iş akışını etkileyip etkilemediği ya da mükerrerlik olup olmadığı gibi hususlar gözden geçirilmelidir. Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda test stratejilerinin belirlenmesi ve saha çalışması sırasında uygun ve yeterli denetim kanıtlarının toplanması gerekmektedir. Yalnızca tek bir iş akışının incelenmesi neticesinde denetim sonuçlarına ulaşılmamasına özen gösterilmelidir.

Kontrollere ilişkin ilk değerlendirmelerde ve daha sonraki test aşamasındaki değerlendirmelerde, söz konusu kontrollerin uygulanmasının sağladığı faydanın maliyetinin üstünde olup olmadığı araştırılmalı; aşırı, mükerrer ya da riskin önem düzeyiyle uyumsuz kontrol faaliyetlerinin bulunup bulunmadığı incelenmelidir. Kötü tasarlanmış kontroller, faaliyetleri aksatacağı gibi gereksiz iş yığılmalarına da sebebiyet vermekte ve yöneticilerde faaliyetlerin sorunsuz işleyeceği güveni uyandırarak yanlışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kontrollerin değerlendirilmesinde gözden kaçırılmaması gereken önemli bir husus da, farklı büyüklükteki kurumların veya birimlerin benzer risklere yönelik farklı kontrol mekanizmaları geliştirebilecekleridir. Örneğin görevler ayrılığı ilkesine uyumunmümkün olmadığı küçük bir birimde, birim yöneticisinin yürütülen faaliyetleri doğrudan izlemesi, yeterli bir kontrol faaliyeti olabilir.

Bir riske yönelik yalnızca bir kontrol olabileceği gibi, birden fazla kontrolün söz konusu riskle ilişkili olması da muhtemeldir. Ayrıca bir kontrolün de birden fazla riskle ilişkili olması mümkündür. Bu yüzden her bir kontrolün tasarımı ve uygulaması ayrı ayrı incelendikten sonra bir bütün olarak da ilişkili oldukları riskleri karşılamada yeterli olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Bu amaçla kontrollerin ilgili oldukları kontrol standartlarının belirlenmesi, kontrol boşluklarının tespit edilmesinde yararlı olabilecektir.

## ÖRNEK

**RİSK:** Taşınır Malların Çalınması/Kaybolması

### KONTROL TEDBİRİ

- Her taşınır mala bir sorumlu belirlenmesi (ÖNLEYİCİ)
- Taşınır malların periyodik olarak sayılması (TESPİT EDİCİ)
- Taşınır malın kaybolmasından kaynaklanan zararın ilgisinden tazmin edilmesi (TELAFİ EDİCİ)

**RİSK:** İhtiyacın gerçek olmaması nedeniyle gereksiz alımların yapılması

### KONTROL TEDBİRİ

- Satın alma taleplerinin yalnızca yetkili personel tarafından yapılması (ÖNLEYİCİ)
- Mal alımlarında talep ön şartı olarak stok eşik değerleri belirlenmesi (ÖNLEYİCİ)
- Satın alımlara ait verilerin dönemsel olarak izlenmesi ve olağanüstü sapmaların araştırılması (TESPİT EDİCİ)

#### 5.1.4.4.3. Denetim Testlerinin Belirlenmesi

Denetim testlerinin amacı, süreçlerde var olduğu tespit edilen kontrollerin öngörüldüğü şekilde çalışıp çalışmadıklarının anlaşılmasıdır. Bu aşamada iç denetçiler tarafından, hangi kontrollerin nasıl test edileceği belirlenir.

Belirlenecek test yöntemi; testin hedefine, riske ve ihtiyaç duyulan kaynağa bağlı olarak değişmektedir.

#### I. Testin Hedefi:

- Bir kontrolün etkili bir şekilde çalışıp çalışmadığının belirlenmesi ise, uygulanacak test, seçilen örnekler üzerinden söz konusu kontrolün her örnekte uygulanıp uygulanmadığının incelenmesidir.
- Bir taşınır malın var olup olmadığının belirlenmesi (veya bir işin yapılıp yapılmadığının belirlenmesi) ise, uygulanacak test, taşınır malın var olup olmadığının (veya işin yapılıp yapılmadığının) gözlemlenmesidir.
- Bir rapordaki bilgilerin doğruluğunun araştırılması ise, uygulanacak test, bu bilgilerin dayandığı kaynakların belirlenerek doğrulanmasıdır.

#### II. Risk:

Yüksek düzeyde bir riskin gerçekleşme olasılığını azaltan bir kontrol, daha fazla güvence veren test yöntemleri gerektirmektedir. Dolayısıyla yüksek düzeydeki riskle ilişkili bir



kontrolün testinde gözlem, belge inceleme gibi daha güçlü kanıtlara ulaşılmasına imkân verecek yöntemler kullanılmalıdır.

### III. Testin yapılması için ihtiyaç duyulan kaynaklar:

Güçlü denetim kanıtlarının oluşturulmasına yardımcı olan test yöntemleri, aynı zamanda daha fazla zaman (belli durumlarda uzman desteği) gerektirmektedir. Konuyla ilgili risk bu kaynak kullanımını destekleyecek düzeyde değilse daha az maliyetli yöntemler tercih edilmelidir.

#### DİKKAT

Denetim görüşü verilebilmesi için gerek ön çalışmalar gerekse saha çalışması sırasında, görüşün içeriğinde yer alan hususlarla ilgili olarak yapılması gereken testlerin mutlaka belirlenmesi gereklidir.

Görev iş programında belirlenen testlerin uygulanmasıyla, ilgili kontrollerin etkili ve etkin bir şekilde çalışıp çalışmadıklarına yönelik bilgi ve kanıtların toplanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, kanıt ve bilgi toplanmasında kullanılan yöntemlerden (*yeniden hesaplama, gözlem, doğrulama, görüşme, evrak inceleme, yerinde gözlem, anket, analitik inceleme ve araştırma gibi*) yukarıdaki ilkeler çerçevesinde en uygun olanları kullanılır (**EK-15: Kanıt ve Bilgi Toplama Teknikleri**).

Uygunluk denetimlerinde dikkat edilecek husus, sistem yapısının ve kontrollerin tasarımının genel olarak mevzuatta düzenlenmiş olmasıdır. Bundan dolayı uygunluk denetimlerinde kontrollerin test edilmesinde iç denetçiler, hazırlamış oldukları kontrol listelerinden yararlanabilirler. Uygunluk denetimlerinde hedef, işlemlerin mevzuata uygunluğudur. Bu nedenle, kontrolün çalışıp çalışmadığının yanı sıra, kontrolle güvence altına alınmış işlemin doğruluğunun (*mevzuatta veya belirlenmiş prosedürlerde öngörüldüğü şekilde uygulandığının*) da test edilmesi gerekir.

#### ÖRNEK

İhale sürecinde yaklaşık maliyet tespit tutanağı, yaklaşık maliyetin ilgililerce düzenlendiğini gösteren bir kontroldür. Bu kontrolün çalışıp çalışmadığının tespiti için yaklaşık maliyet tespit tutanaklarında, ilgili yetkilinin onayının bulunup bulunmadığının (imzaları) test edilmesi gerekir. Bununla birlikte yapılan risk değerlendirmesi sonucunda, yaklaşık maliyetin tespitinde tecrübesiz personelin bulunması veya daha önce yaşanmış usulsüzlükler nedeniyle konunun yüksek riskli olarak değerlendirilmesi durumunda, yaklaşık maliyetin ihale mevzuatına uygun olarak tespit edildiğinin kanıtlanması için yaklaşık maliyetin doğru bir şekilde belirlenip belirlenmediğinin de ayrıca test edilmesi gerekmektedir.

#### 5.1.4.4. Risk Kontrol Matrisinin Tamamlanması

Risk ve kontrollere ilişkin değerlendirmeler sonucunda, "Risk Kontrol Matrisi" ortaya çıkmaktadır(**Örnek-9.1.2: Risk Kontrol Matrisi**).Bu matriste; (1) denetlenebilir alanlara/altfaaliyet veya süreçlere, (2) ilgili birimlere, (3) bu alanlara ilişkin risklere<sup>19</sup>, (4) bu risklere yönelik kontrollere<sup>20</sup>, (5) risk düzeyineve (6) testlere ilişkin bilgilere yer verilmektedir. İDB'ler, risk kontrol matrisinde yer almasını istedikleri alanları aşağıdaki liste doğrultusunda detaylandırabilirler. Bu aşamada risk kontrol matrisinin denetlenen birim yönetimiyle paylaşılması ve birim görüşleri de dikkate alınarak gözden geçirilmesi iyi bir uygulamadır.

| DENETLENEBİLİR ALAN                     |   |   |                 |
|---|---|---|-----------------|
| SÜREÇ                                   | RİSK                                    | KONTROL   | TEST            |
| Alt-Süreç/Faaliyet/Proje<br>Adı<br>Amaç | Adı<br>Risk Sınıfı<br>Açıklama<br>Puanı | Adı<br>Tür (Otomatik/Manuel)<br>Tür (Kilit / Telafi Edici)<br>Tür (Önleyici / Tespit Edici)<br>Düzeyi <sup>21</sup> (Kurumsal/Birim/Süreç)<br>Sıklığı <sup>22</sup><br>İlgili Kamu İç Kontrol Standardı | Adı<br>Açıklama |

#### 5.1.4.5. Çalışma Planı ve Görev İş Programının Hazırlanması ve Onaylanması

Çalışma planı; denetimin amaç, kapsam ve yöntemi gibi temel bilgilerin nihai hale getirildiği, denetim testlerinin ve gerçekleştirilecekleri tarihlerin görev iş programı ile belirlendiği aşamadır. Ön çalışma sırasında elde edilen bilgiler doğrultusunda denetim amaçları ve kapsamı gerekiyorsa güncellenir. Ön çalışma neticesinde denetlenen birim ve faaliyetlerle ilgili elde edilen temel bilgiler, raporda yer alacağı şekliyle çalışma planında kayıt altına alınmalıdır. Bu kısımda ayrıca, daha önceki denetim ve izleme faaliyetleri sonucunda edinilen ve denetim ile ilgili olduğu düşünölen önemli bilgilere de yer verilebilir.

İDB Başkanı tarafından onaylanan çalışma planının eki; görev iş programı ve risk kontrol matrisinden oluşmaktadır(**Örnek-9: Çalışma Planı ve Eki GİP ve RKM**).

<sup>19</sup>Risk kontrol matrisinin hazırlanmasında, risk kütüğü bilgilerinden yararlanılabilir.

<sup>20</sup>Risk kontrol matrisinin hazırlanmasında, kontrol kütüğü bilgilerinden yararlanılabilir

<sup>21</sup>Kontrol düzeyinin (kurumsal, birim veya işlem) belirlenmesi, kontrolle ilgili yapılacak değerlendirmeleri kolaylaştıracak ve önerinin muhatabının doğru bir şekilde belirlenmesini destekleyecektir.

<sup>22</sup>Kontrolün yıllık, aylık, haftalık, günlük yapılması, sıklığını ifade eder.

Görev iş programında hangi denetim testlerinin kim tarafından, nerede, hangi tarihler arasında yapılacağı belirtilir. Testlere ilişkin görevlendirmelerin yapılmasında temel kriter, iç denetçinin testi sağlıklı bir şekilde yerine getirebilecek yetkinliğe sahip olmasıdır. Her bir test, içeriğine göre denetim ekibindeki farklı iç denetçilere atanabileceği/verilebileceği gibi, belli bir riske özgü testlerin ya da belirli bir birimdeki testlerin bir iç denetçiye atanması da mümkündür<sup>23</sup>. İç denetçilerin testlere atanmasında iç denetçilerin niteliklerinin yanı sıra, denetim kaynaklarının en etkin nasıl kullanılabilmesi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Risk ve kontrollerin değerlendirilerek denetim testlerinin belirlenmesi aşamaları, denetim görevi içerisinde ihtiyaç oldukça sürekli devam eden bir faaliyet olarak ele alınmalıdır. Çoğu denetimde denetim ekibi, çalışmaların %30-%40'ı tamamlanmadan ne kadar test yapılması gerektiği konusunda aslında tam olarak emin olamamaktadır. Bu nedenle saha çalışmasına başlandıktan sonra yeni riskler tespit edildiğinde, bunlar da risk kontrol matrisine kaydedilmeli ve bu riskler ilgili kontrollerle karşılaştırılarak, *denetim kaynağının yeterli olması halinde*, bunlara yönelik de testler planlanmalıdır. Görev iş programı oldukça dinamik yapıda olup, saha çalışmaları sırasında ortaya çıkan ihtiyaca göre güncellenebilir. Her bir güncelleme de İDB Başkanı tarafından ayrıca onaylanır.

İDB Başkanı kendisine sunulan çalışma planı ve eklerini (görev iş programı ve risk kontrol matrisi) en geç 2 iş günü içerisinde değerlendirir ve onaylar. Onaylanmasını uygun bulmadığı çalışma planını düzeltilmesi için gerekçeli bir şekilde ilgili denetim ekibine iletir. Çalışma planı onaylanmadan test çalışmalarına başlanamaz.

## KAYNAK TAHSİSİ

---

### İLGİLİ UYGUNLUK KRİTERLERİ<sup>24</sup>

- Risk değerlendirmesi sonucunda yüksek risk içeren alanlarda denetim testi yapılması için yeterli süre bulunmadığı kanaatine varılmışsa, İDB Başkanı konu hakkında bilgilendirilmektedir.
  - Risk değerlendirmesi sonrasında iç denetçiler tarafından denetim görevi için uzman görevlendirilmesine ihtiyaç bulunduğu karar verilmişse, İDB Başkanı konu hakkında bilgilendirilmektedir.
  - İç denetim faaliyetlerine yönelik kaynak tahsisinde İDB Başkanının dengeli bir yaklaşım sergilemesi gereklidir. Başkan tarafından iç denetçiler üzerindeki iş yükünün ve iş türlerinin dağılımının dengeli olması sağlanmalıdır.
- 

<sup>23</sup>Bir denetim alanı için farklı taşra birimlerinde veya farklı alt süreçlerde görevlendirilen iç denetçiler tarafından yapılan risk ve kontrol değerlendirmeleri çalışmaları yeterli düzeye ulaştığında DGS tarafından konsolide edilerek nihai hale getirilir ve onaylanır.

<sup>24</sup>KİDS'e yönelik Uygunluk Kriterleri, 10.03.2013 tarih ve 3 sayılı İDKK Kararıyla kabul edilmiştir.

## 5.1.5. Denetim Testlerinin Uygulanması (Saha Çalışması)

### 5.1.5.1. Denetim Testlerinin Gerçekleştirilmesi

Çalışma planının onaylanmasının ardından denetimin saha çalışması aşamasına geçilir ve çalışma planı ekinde yer alan görev iş programında yer alan testler gerçekleştirilmeye başlanır. Denetim testlerinin gerçekleştirilmesi, risk kontrol matrisinin “kontrol faaliyeti” sütununda yer alan kontrollerin var olduklarına ve etkin bir şekilde çalışıp çalışmadıklarına dair uygun kanıtların elde edilmesini kapsamaktadır. Her bir test tamamlandıkça elde edilen sonuçlar, ilgili kontrollerin nihai değerlendirilmesi için gerekli kanıtları sunacak, tüm kanıtların değerlendirilmesi ise, sürecin geneline yönelik bir değerlendirmeye dayanak oluşturacaktır.

Testlerin nasıl yapıldığı, ne tür bilgiler elde edildiği, uygulanan kanıt toplama teknikleri ve test sonucunda ulaşılan tespitler çalışma kâğıdına kaydedilir. Testlerin uygulanması sonucunda elde edilen bilgilerin; yeterli, güvenilir, ilgili, faydalı olması gerekir:

### **BİLGİNİN NİTELİKLERİ**

---

**Yeterli:** Bilginin, aynı bilgilere sahip bir başka iç denetçinin de aynı sonuçlara ulaşmasına imkân verecek düzeyde ikna edici, somut olgulara dayalı ve uygun sayıda olması.

**Güvenilir:** Bilginin, uygun denetim teknikleri kullanıldığında emin bir şekilde elde edilebilir olması (gerçeklere dayanması).

**İlgili:** Bilginin, test amacıyla tutarlı ve test sonucunda ulaşılan tespit ve önerileri destekleyici olması.

**Faydalı:** Bilginin, test amacına ulaşmaya yardımcı olması.

---

Yeterli kanıt elde edilmesi için işlemlerin tamamının (% 100'ünün) incelenmesine gerek yoktur. İç denetçi uygun örneklem yöntemleri uygulayarak yeterli ve uygun kanıtı kısa zamanda ve düşük maliyetle elde edebilir. Örneklem seçimi için aşağıdaki aşamalar uygulanır:

### **Örneklem Seçim ve Uygulama Süreci**

Örnekleme, denetim testlerinin ana kütlede yer alan işlemlerinyüzde yüzünden azına uygulanmasıdır. Bu uygulama iç denetçiye, içerisinden örneklerin seçildiği ana kütleintamamının herhangi bir niteliğiyle ilgili olarak bir kanaat oluşturmak üzere denetim kanıtları elde etme ve değerlendirme imkânı sağlar.

#### **I. Örneklemin Planlanması**

Örneklemin, testlerin belirlenmesi aşamasında planlanması ve çalışma planında yer alması esastır. Ancak saha çalışması sırasında ilgili denetim alanında ana kütle özelliklerinde

farklılıklar olduğu tespit edilirse, yeniden örneklem belirleme, örneklem miktarını artırma veya azaltma yoluna gidilebilir.

## II. Örneklem Seçimi ve İncelenmesi

### II.1. Ana Kütlenin Belirlenmesi

Ana kütle, iç denetçinin içinden örnek seçtiği ve hakkında sonuca varmayı istediği veri topluluğudur. Örnek birimi, ana kütle içinde yer alan incelenebilecek bir belge veya dosya, görüşülecek kişi vb. test edilecek unsurlardır. İç denetçi inceleyeceği ana kütlede neyin örneklem birimi olacağına da karar vermelidir.

#### ÖRNEK

Taşınır işlem fişleri bir ana kütle oluşturacağı gibi, sadece giriş işlemlerinin olduğu taşınır işlem fişleri de ana kütle oluşturabilir. Her iki durumda da örneklem birimi taşınır işlem fişleridir.

İç denetçiana kütle, yapacağı testin hedeflerine uygun olarak belirlemelidir. Ana kütle belirlenirken sıkça yapılan hatalardan biri, ana kütle yeterince incelenmeden bir bütün olarak ele alınmasıdır. İç denetçi, ana kütle benzer özelliklere sahip alt tabakalara ayırabilir. Tabakalara ayırmanın amacı, her tabakanın kendi içindeki işlemlerin değişkenliğini azaltmak ve buna bağlı olarak örnekleme küçültmektir. Ana kütle içerisinde bulunan alt grupların (tabaka/katman) belirlenmesi, seçilecek örneklerin birbiriyle homojenliğinin sağlanmasına imkân verir.

#### ÖRNEK

Yapılacak test, 2012 yılında tedarik edilen malların teknik şartnamesindeki hususlara göre alınıp alınmadığına yönelik ise, bu test için örneklem birimi muayene ve kabul evrakları; homojen katmanlar ise açık ihale, doğrudan temin ve pazarlık usulüyle alınacak taşınır malların muayene ve kabul işlemleri/evrakları olacaktır.

### II.2. Örneklem Yönteminin Belirlenmesi

Yeterli denetim kanıtının elde edilmesi için istatistiksel ya da istatistiksel olmayan örnekleme yaklaşımlarından hangisinin kullanılacağına yönelik verilecek karar önem arz eder.

Denetimde kullanılacak iki tür örnekleme yöntemi bulunmaktadır:

#### İstatistiksel Olmayan Örneklem Yöntemi

İç denetçinin yargısına bağlı olarak, örneklem birimlerinin belirli bir ana kütlede sistematik veya yorumsal biçimde seçilmesine dayanır. Bu yöntemden

yararlanılarakana kütle hakkındamakul bir sonuç çıkarılabilirse de, örnekleme sonuçları matematiksel olarak ölçülemez ve değerlendirilemez.Örnekleme seçiminde iç denetçinin deneyimlerinin kullanılmasına olanak sağladığı için kontrollerin etkin bir şekilde çalışıp çalışmadığının belirlenmesine ilişkin testler için istatistiki olmayan örnekleme genel olarak daha uygun bir yaklaşımdır.

### İstatistiki Örnekleme Yöntemi

İstatistiki örnekleme; her bir örneğin seçilme şansının eşit olduğu, örnekleme büyüklüğü ve örnek seçiminin matematiksel teorilerin kullanılmasına dayalı olarak yapıldığı, sonuçlarının ölçülebildiği bir yöntemdir.

İstatistiki olmayan örneklemenin temel ilkeleri istatistiki örnekleme ilkeleri ile aynıdır.Bu yöntemi farklılaştıran unsur, iç denetçinin istatistiki olmayan örnekleme yöntemi kullandığında istatistikölçülerin yerine geçecek bir takım yargılarda bulunmasıdır. Dolayısıyla belli ölçüdesübjektiflikçerir ve belli bir riski de kendi içinde barındırır. Bu yöntemde ana kütledeki herişlemin eşit oranda seçilme şansı yoktur.İstatistiki olmayan örnekleme yöntemi kullanıldığında da temel ilke, kişisel tarafsızlığıngorunmasıdır. İç denetçi ayrıca denetleyeceği ana kütlelerin özelliğini, denetim sonucunda ulaşılmak istenen hedefleri, bilgisayarlı örnekleme tekniklerinin varlığını, denetim türünü ve mesleki tecrübesini dikkate alarak da yukarıdaki yöntemlerden birini seçebilir. Ancak her iki yöntemde de iç denetçi, örnekleri tüm ana kütlelerin içinden seçtiğine ve bahse konu ana kütlelerin eksiksiz olduğuna emin olmalıdır.

İç denetçi; ana kütleleri nasıl elde ettiğini, ana kütlelerin tam olduğundan nasıl emin olduğunu, örnekleme seçimine yönelik olarak uyguladığı yöntemleri ve seçtiği örneklere ilişkin bilgileri çalışma kâğıdına kaydeder.

### II.3. Örnekleme Büyüklüğünün Belirlenmesi

İstatistiki olmayan örnekleme yönteminde örnekleme büyüklüğü, kontrolün sıklığı dikkate alınarak belirlenebilmektedir. Ön çalışma sonrasında kontrollerin çalışmadığına yönelik şüphe duyuluyorsa, aşağıda yer alan asgari örnekleme büyüklüklerine bağlı kalınmaksızın örnekleme büyüklüğü artırılmalıdır. Örnekleme seçimine yönelik testin ilgili olduğu risk düzeyine göre seçilecek asgari örnek sayısına ilişkin bir örnek aşağıdadır.

#### ÖRNEK

| Kontrol Sıklığı | Asgari Örnek Büyüklüğü |        |
|-----------------|------------------------|--------|
|                 | Risk Düzeyi            |        |
|                 | Düşük                  | Yüksek |
| Yıldabir        | 1                      | 1      |
| Aylık           | 2                      | 3      |
| Haftalık        | 5                      | 8      |
| Günlük          | 15                     | 25     |
| İşlembazında    | 25                     | 40     |

## ÖRNEK

Örneğin büyük bir idarede ödenek gönderme belgesi gün içinde birden fazla sayıda düzenlenmektedir. Bu durumda incelenecek ödenek gönderme belgesi sayısının belirlenmesinde kontrol sıklığının “işlem bazında” olduğu değerlendirilmesi yapılacak ve örneklem büyüklüğü belirlenecektir. Diğer yandan maaş ödemeleriyle ilgili yapılan bir denetimde ise, risk düzeyi düşükse, kontrol sıklığı “aylık” olduğundan dolayı, incelenecek ay sayısı yukarıdaki tabloya göre 2 olacaktır.

Ancak yukarıda verilen asgari örneklem büyüklüğüne ilişkin değerlerin, kontrollerin çalışmadığına ilişkin herhangi bir şüphenin bulunmadığı durumlar için geçerli olduğu unutulmamalıdır. Bu örneklem büyüklüğü denetim ekibinin profesyonel değerlendirmeleri doğrultusunda gerektiğinde arttırılmalıdır.

İstatistiki örneklem yönteminde ise; işlem birimine, belirlenen tabakaya veya mali değerlere göre örneklem büyüklüğü hesaplanabilmektedir. İstatistiki örneklem yönteminde örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılan kriterlerin ve formüllerin neler olduğunun mutlaka kayıt altına alınması gerekir.

Aşağıdaki durumların varlığı halinde, örneklem büyüklüğünün gözden geçirilmesi gerekmektedir:

- Kontrollerin daha önce fark edilmeyen önemli hataları engellediği tespit edilmişse, örneklem büyüklüğü arttırılır.
- Kontrollerin iyi çalışmamasından kaynaklanacak eksiklikler kabul edilebilir seviyedeysen, örneklem miktarı azaltılabilir.
- Kontrollerin işletilmesi ile ilgili ana kütlede kabul edilebilir hata sayısının üzerinde hatalar ile karşılaşmış ise, örneklem büyüklüğü arttırılır.
- Denetim görevi kritik hususları içeriyor ve sonuçlar önem arz ediyorsa, daha fazla güvence sağlamak amacıyla örneklem büyüklüğü arttırılır.
- Kontrolün işletilmemesi nedeniyle ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerde bir artış olması halinde (ilgili riskin etkisinin daha fazla olduğunun anlaşılması durumunda)örneklem büyüklüğü arttırılır.
- Test konusu hususların başka bir test ile de teyit edildiği durumlarda örneklem miktarı azaltılabilir.

## II.4. Örneklerin Seçimi ve İncelenmesi

İç denetçi, istatistikî olmayan örnekleme yöntemini uygulaması durumunda, yargısal olarak örnekleri belirleyebileceği gibi (daha riskli veya olağandışı örneklerin seçilmesi gibi) örneklerin seçiminde aşağıdaki örnek seçim tekniklerinden birisini tercih edebilir.

**a. Tesadüfi olarak seçilen çok miktardaki sayının peş peşe sıralanmasına dayalı seçim:** Her ana kütle birimine bir numara verilir. İç denetçi tarafından ana kütle sayısı ile sınırlı olmak koşulu ile örneklem büyüklüğü kadar rassal sayı belirlenir. Üretilen rassal sayılara karşılık gelen örneklem birimi incelenir.

**b. Baş harflere göre seçim:** Ana kütle birimleri konularının baş harflerine göre sıralanır. Örnekler her harf kullanılarak seçilir.

**c. Örneklemeye girecek birimlerin numaraları arasındaki aralığın sabit tutulmasına dayalı "sistematik" seçim:** Her ana kütle birimine bir numara verilir. Örneklem arasındaki sabit aralık ana kütle örneklem büyüklüğüne bölünmesi ile tespit edilir. İlk seçim sabit aralık dikkate alınarak rasgele yapılır ve diğer örneklerin belirlenmesinde sabit aralık dikkate alınır.

Ana kütle sayısı :  $P$

Örnek sayısı :  $o$

Aralık :  $s = P/o$

Seçilen ilk örnek (1-s arası) :  $t$

Diğer seçilecek örnekler :  $t+s, t+2s, t+3s, \dots, t+(o-1)s$

**d. Belirli tarihleri taşıyan örnek birimlerinin seçilmesi (tarih esaslı seçim):** Her ana kütle birimi ilgili oldukları tarihlere göre sıralanır. İç denetçi tarafından belirlenen tarihlerle ilişkili örneklem sayısı kadar birim seçilir (*Örneğin maaş artışlarının doğru hesaplanıp hesaplanmadığı gibi bir test yapılacaksa bu yöntem tercih edilebilir: Ocak, Temmuz aylarına ait maaş işlemleri gibi*).

**e. İşlem türlerine göre seçim:** Her ana kütle biriminin hangi işlemin parçası olduğu belirlenir. Bahse konu işlemler göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü kadar örnek seçilir.

**f. Bilgisayarla seçim:** Her ana kütle birimine bir numara verilir. Bilgisayar tarafından ana kütle sayısı ile sınırlı olmak koşulu ile örneklem büyüklüğü kadar rassal sayı üretilir. Üretilen rassal sayılara karşılık gelen örneklem birimi incelenir.

### III. Örnekleme Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İç denetçi, her örneklem birimine belirlenen denetim prosedürlerini uyguladıktan sonra, tespit edilen olası hataların gerçekten hata olup olmadığını incelemeli ve belirlemelidir. İç denetçi, hatanın mahiyeti, sebebi ve denetimin diğer aşamaları üzerindeki olası etkileri gibi niteliksel yönlerini de değerlendirmelidir.

İç denetçi, örneklem sonuçlarını ana kütleyle uygulamak için, örnekleme seçmekte kullandığı yöntemeye uygun ve uyumlu bir tahmin yöntemi kullanmalıdır. İç denetçi böylece, bulunan hataları analiz ederek ana kütledeki uygunsuzluk konusunda fikir sahibi olur ve uygunsuzluğun genellenip genellenmeyeceğini değerlendirebilir.



İç denetçi, ana kütledeki hataların kabul edilebilir hata düzeyini aşmış olmadığını, denetim hedefine uygun diğer denetim prosedürlerinin sonuçlarını da dikkate alarak belirlemeli ve değerlendirmelidir.

İstatistiki olmayan örnekleme yönteminde, örneklem büyüklüğü ve ne kadar örneğin ne şekilde seçileceği iç denetçinin mesleki yargısına göre belirlendiğinden, bu yöntemle belirlenen örnekler ana kütleli temsil etme özelliğinden ziyade bilgi sağlamak ya da değerlendirme yapmak amacı taşır. Bu nedenle ana kütleyle ilgili görüş verilmesi gereken denetimlerde, iç denetçiler istatistiki yöntemi kullanmalıdır.

#### 5.1.5.2. Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Denetim Bulgularının Oluşturulması

İç denetçiler denetim testleri sonucunda, kontrollerin çalışıp çalışmadığı ve uygunsuzlukların olup olmadığı konusunda kanıtlarla ederler.

İç denetçilerin gerçekleştirdikleri testler sonucunda elde ettikleri bilgi ve kanıtları değerlendirmek ve analiz etmek suretiyle, olumlu veya olumsuz bir kanaate ulaşmaları gerekir. Olumsuz sonuç, test sonucunda elde edilen bilginin, kontrolün sağlıklı bir şekilde çalışmadığı ya da makul şüphe oluşturduğu anlamını taşırken; olumlu sonuç ise elde edilen bilginin kontrolün sağlıklı bir şekilde çalıştığı veya yeterli olduğu yönünde kanaate ulaşıldığını ifade etmektedir. Test sonuçlarının olumlu ya da olumsuz olduğu yönündeki kanaatin, yeterli kanıtlarla desteklenmesi zorunludur. Bunun yanı sıra, olumlu sonuçlanan testlerde incelenen hususların iyi uygulama olduğunun düşünülmesi halinde, bu test sonuçları, bulguların hazırlanması aşamasında tekrar değerlendirilerek “iyi uygulama örneklerinin” raporlanması sağlanır.

Test sonucunda olumlu veya olumsuz herhangi bir sonuca ulaşamamasının iki nedeni olabilir:

- Seçilen örneklem sayısı yetersizdir.
- Bilgi veya kanıt erişiminde sınırlama söz konusudur.

Birinci durumda daha fazla örnek seçilerek yeterli kanaate ulaşılması sağlanır. İkinci durumda ise denetim kapsamına sınırlama getirildiğinden, İDB Başkanı ve üst yönetici haberdar edilerek sorunun çözümü araştırılır. Sorunun çözülememesi halinde denetime son verilerek bu durum kayıt altına alınır.

Bulguların hazırlanması aşamasının kolaylaştırılması ve bulguların daha sağlıklı belirlenmesi için, test sonuçlarının eksiksiz ve doğru bir şekilde ifade edilmesi gerekir. Test sonuçlarının yazılmasında sıkça yapılan hatalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 5.2. Test Sonuçlarına İlişkin Sık Yapılan Hatalar**

| TEST SONUCU  | YAPILAN HATA                                      |
|--|---|
| “İncelenen doğrudan alım dosyalarının 3 tanesinde satın alma limitlerinin ihlal edildiği tespit edilmiştir.” | Örneklemin büyüklüğü bilgisine yer verilmemiştir. |

|   |   |
|---|---|
| “Örneklem seçim yöntemimize göre seçilen dosyalar arasından 3 tanesinde satın alma limitlerine uyulmadığı tespit edilmiştir.” | Örneklem seçim yönteminin ne olduğu belirtilmediği gibi örneklem büyüklüğünden de bahsedilmemiştir. |
| “Seçilen 30 örnek arasından 3 tanesinde hata bulunmaktadır.”  | Ana kütle bilgisine ve hatanın ne olduğu hususlarına değinilmemiştir.                               |

Olumsuz sonuçlanan testler denetim ekibi tarafından gözden geçirilerek bulguların hazırlanmasına başlanır. Bulguların oluşturulmasında birbiriyle benzer olan veya bütünlük arz eden konular birleştirilmeye çalışılır. Tüm tespitlerin bulgularla ilişkilendirilmesi gerekir.

Denetlenen birimler, bulgularda yer alan tespit ve önerilerin kendilerine resmi olarak bildirildiği aşamada bulgunun içeriği hakkında detaylı ve net bir bilgiye sahip olmalıdırlar. Bu nedenle yapılan testlerde olumsuz sonuçlar elde edildiğinde, oluşturulan bulgular gayri resmi (*sözlü şekilde veya e-posta yolu ile*) olarak ilgili personel ile paylaşılmalı ve görüşleri alınarak, bulguda yer alan hususların teyit edilmesi sağlanmalıdır.

Bulgu formu;mevcut durum, neden, risk ve etkileri, kriter ve öneri olmak üzere 5 unsurdan oluşmaktadır (**Örnek-10: Bulgu Formu**).Bulgu formlarında yer alan hususlardan;

**(1) Mevcut Durum:**Mevcut durum adı altında saha çalışmaları sırasında yapılan testler sonucunda ortaya çıkan somut gözlem ya da duruma yer verilir.

**(2) Neden:** Mevcut durum ile olması gereken durum arasındaki farklılığın neden kaynaklandığı değerlendirilir. Nedenin tam olarak ifade edilebilmesi ve doğru önerilerin ortaya konabilmesi açısından temel/gerçek nedenin anlaşılması çok önemlidir. Bu amaçla özellikle önem düzeyi yüksek olabilecek bulgularla ilgili olarak Kök Neden Analizi yönteminden yararlanılabilir(**EK-16: Kök Neden Analizi**).

**(3) Riskler ve Etkileri:** Mevcut durum nedeniyle kurumun ya da diğer kişilerin maruz kaldığı/kalabileceği riskler ve bu risklerin ortaya çıkarabileceği etkilere değinilir.

**(4)Kriter:** Kriter olarak; (1) doğrudan belirli bir mevzuat (*kanun, tüzük, yönetmelik, tebliğ, yönerge gibi*) hükmü, (2) İdare içi düzenlemeler (*kurum içi genelgeler, hizmet standartları, yayınlanmış politika ve prosedürler gibi*), (3) Kamu İç Kontrol Standartları, (4) Stratejik plan veya performans programında yer alan hedef veya performans göstergeleri, (5) Uluslararası genel kabul görmüş standartlar<sup>25</sup>ya da(6) Ulusal veya uluslararası en iyi uygulamalar<sup>26</sup>belirlenebilir.

<sup>25</sup>Denetim görevi öncesinde, denetlenen birim yönetimi tarafından kabul edilmemiş uluslararası standartlar, denetim ekibi tarafından kriter olarak kabul edilip, faaliyetler bu kriter çerçevesinde değerlendirilmemelidir. Denetlenen birim yönetiminin kabul etmesi halinde, bilgi sistemlerinin güvenliğinin denetiminde, COBIT, ISO 27001 gibi uluslararası genel kabul görmüş standartlar, kriter olarak kullanılabilir.

<sup>26</sup>Denetim görevi öncesinde, denetlenen birim yönetimi tarafından kabul edilmemiş uluslararası en iyi uygulamalar, denetim ekibi tarafından kriter olarak kabul edilip, faaliyetler bu kriter çerçevesinde değerlendirilmemelidir. Örneğin, OECD Kurumsal Yönetim İlkeleri, eğer denetlenen birim yönetimi tarafından faaliyetlerin düzenlenmesinde ve yönetilmesinde esas alınmıyorsa, denetim ekibi, denetim görevi sırasında bu ilkeleri kriter olarak kullanmamalıdır. Denetlenen birim yönetiminin kabul etmesi halinde, yurtiçindeki benzer nitelikteki kurumların o faaliyete özgü değerleri (*örneğin öğrenci sayısı, yayın sayısı ya da harcama miktarı gibi*), denetim görevleri kapsamındakriter olarak kullanılabilir.

**(5) Öneri:** Uygunluğun nedenini ortadan kaldırmaya yönelik alınması gereken tedbirler ile yapılması gereken iş ve işlemlerdir. Önerilerin, raporlama yapılan birimin gerçekleştirebileceği nitelikte olması ve yapıcı hususlar içermesi gerekmektedir. Önerilerin geliştirilmesinde denetlenen birimle güçlü bir iletişimde bulunulması ve iyi bir işbirliği yapılması, denetimin daha etkin bir şekilde yürütülmesine yardımcı olacak ve önerilerin doğru belirlenmesine katkıda bulunacaktır.

#### ÖRNEK

Denetlenen birime, kanun değişikliği yapılması gibi bir öneride bulunulması yerine, kanun taslağı hazırlanarak ilgililerin makama sunulması gibi bir öneri getirilmelidir.

Ayrıca önerilerin, bulguda yer alan olumsuzlukları gidermeye dönük veya bu olumsuzlukların gelecekte ortaya çıkmasını engelleyecek nitelikte somut işlemleri belirtiyor olması da gereklidir.

#### ÖRNEK

İç kontrol sisteminin intesisi, gerekli önlemlerin alınması veya gerekli öneningösterilmesi gibi önerilerin pratikte bir faydası bulunmamaktadır.

Son olarak bulgunun önem düzeyinin belirlenmesiyle, yapılan tespit ve önerinin kurum açısından ne kadar önemli veya kritik bir husus olduğu ortaya konulur (**EK-17: Bulguların Önem Düzeyi**). Burada özellikle, risklerin stratejik öncelikleri ile bulguya yönelik geliştirilen önerilerin yerine getirilmesinin kuruma sağlayacağı fayda ve değer göz önünde bulundurulur.

Öte yandan önem düzeyi düşük ve ilgili birim tarafından kolaylıkla yerine getirilebilecek önerilerin, denetim sırasında kurulacak sağlıklı bir iletişimle raporlama safhasına geçirilmeden çözülmesi, düzenlenecek raporun daha kritik konulara yoğunlaşmasını sağlayacaktır. Ancak, düzeltilen veya düzeltilmesi için sözlü olarak aktarılan hususlar denetim raporuna dâhil edilmemekle birlikte, bu hususlarla ilgili gelişmelerin çalışma kâğıtlarıyla kayıt altına alınması gereklidir.

#### 5.1.5.3. Denetim Bulgularının Gözden Geçirilmesi ve Onaylanması

İç denetçiler tarafından hazırlanan bulgular, DGS tarafından 2 işgünü içinde gözden geçirilir ve onaylanır. Bulguların hazırlanması ve gözden geçirilmesinde, raporlamanın kalitesini belirleyen 6 temel ilkeye uyulmasına özel önem verilmelidir. Bunlar doğruluk, tarafsızlık, açıklık, kısıklık (özlülük), yapıcılık ve tamlik ilkeleridir.

**Doğruluk**, tespitlerde hatalı ya da yanlış bir bilginin yer almaması gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer bir ifadeyle, yapılan testler sonucunda elde edilen bilgilerin doğruluğundan emin olunması gerekmektedir. *Örneğin yalnızca bir çalışan ile yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen bir bilgi doğrultusunda bulgu oluşturulmamalıdır.* Basiretli heriç denetçinin yapması gereken, tüm testler tamamlandıktan sonra profesyonel bir yargı ile doğruluğuna kanaat getirilen hususları bulguya dönüştürmektir. Aksi halde bulguda yer verilen bir hususun yanlışlığı denetlenen birimler tarafından rahatlıkla ortaya konulabilecek, iç denetçinin ve İDB'ninyetkinliği ve yeterliliği konusunda şüpheler oluşabilecektir. Bulgularda doğruluğun sağlanabilmesi için kanıtların ve bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi ve konsolide edilmesi aşamalarının büyük bir titizlik ve dikkat ile gerçekleştirilmesi gerekir.

#### ÖRNEK

İç denetçi bir çalışan ile yaptığı görüşmede gündeme gelen bir uygunsuzluğu, farklı bilgi kaynaklarından teyit etmeden tespit haline getirmiş ve birim ile paylaşmıştır. Ancak bahse konu çalışanın konu ile ilgili sadece kendi yorumlarını aktardığı, birimin bulguya verdiği cevapta sunduğu kanıtlayıcı belgeler ile ortaya çıkmış ve iç denetçi tespitinden vazgeçmek zorunda kalmıştır.

#### ÖRNEK

İç denetçi, kanıtlarıyla birlikte ortaya koyduğu bir uygunsuzluğu çalışma kâğıdı ile hatasız olarak kayıt altına almıştır. Ancak referans aldığı çalışma kâğıdındaki maddi unsurları bulguların tespit kısmına yanlış aktardığından, denetlenen birim bulgudaki bu hata üzerine bir cevap hazırlamış ve önerilerin yerinde olmadığını söylemiştir.

Bulgularda yer alan tespitlerin (mevcut durum) **tarafsız (objektif)** bir şekilde ifade edilmesi zorunludur. Denetim sonuçları, toplanan tüm kanıt ve bilgiler sonucunda ulaşılan gerçekler doğrultusunda adil, taraf tutmadan ve önyargısız olarak sunulmalıdır. Mevcut durumbölümünde, herhangi bir değerlendirme yapılmaksızın genel bir perspektif içerisinde yalnızca somut olay açıklanmalıdır.

#### ÖRNEK

"İncelenen 60 adet ödeme emri belgesinin 4'ünde fatura fotokopilerinin olmadığı tespit edilmiştir." ifadesi somut ve herhangi bir yargı içermeyen bir tespittir.

Bunun yanı sıra bulgunun diğer unsurları olan kriter, risk ve etkiler ile önerilerde de tarafsızlığın korunması gereklidir. Ancak bulgunun bu kısımlarında iç denetçinin tarafsız bir şekilde ve profesyonel değerlendirmeleri doğrultusunda karar verdiği unutulmamalıdır. DGS, iç denetçilerin herhangi bir nedenden ötürü (denetlenen birim ile denetim sırasında yaşanan

gerginlikler, kişisel çıkarlar, önyargılar, yandaşlık ya da başkalarının etkisi gibi) bulguları olduğundan daha ağır ya da daha farklı yansıtmadığı konusunda emin olmalıdır.

Bulguların hazırlanmasında **açıklık, kısalık (özlük) ve tamlık**, birbiriyle yakından ilişkili üç önemli ilkedir. Bulgularda yer alan tüm ifadelerin kolaylıkla anlaşılabilir olması ve mantıksal örgüsünün sağlam olması açıklık ilkesinin bir gereğidir. Mantıksal örgü; testten bulguya, bulgudan öneri ve sonuçlara nedensellik bağının kurularak aktarılmasını içerir. Bulguların kolay anlaşılabilmesi açısından mümkün olduğu kadar teknik ve belirli bir terminolojiye özgü ifadelerin kullanılmasından kaçınılmalı ve gerekli tüm önemli bilgilere eksiksiz yer verilmelidir. Bulguların gereksiz ayrıntı ve açıklamalar ile uzatılmaması da kısalık (özlük) ilkesinin gereğidir. Bulguların, denetimin raporlanma süreci içerisinde sürekli gözden geçirmelerle revize edilmesi ve özlü bir şekilde sunulması, bulguların okunabilirliğini arttırarak daha güçlü hale getirir. Öte yandan tamlık ilkesi gereği, bulguları okuyacak kişilerin denetim sonuçlarını tam anlayabilmeleri için ihtiyaç duyacakları tüm önemli bilgilere bulgularda yer verilmesi gerekmektedir. Bulguların tam olması, denetim sonucunda ulaşılan tespit ve önerilerin dayandığı kanıtların eksiksiz olmasını da içerir. Ancak bu durum tüm kanıtların raporun ekine konulması gerektiği anlamına gelmez. Kanıtların eksiksiz bir şekilde denetim dosyasında tutulması yeterlidir. Bu hususlara uyulmayan rapordaki daha sonra bulguların açıklanmasını ve anlaşılmasını sağlamaya yöneliklave çalışmaların (yazışma ve toplantılar gibi) yapılması gerekli olacaktır.

Bulguların ifade edilmesinde **yapıcı** bir dil kullanılması, denetlenen birimlerin gerekli iyileştirmeleri yapabilmelerine yardımcı olmaktadır. Özellikle bulguda yer alan hususlar, ilgili sürecin amaçlarına ulaşmasını desteklemelidir. Kişileri ve geçmişi eleştirmekten ziyade, sistemi değerlendiren ve iyileştirmeye yönelik ifadeler kullanılmalı, olumsuz hususlar gerektiğinden fazla vurgulanmamalıdır. Bulgularda kişi adlarına yer verilmemelidir. Özellikle “yetersizlik”, “ihmal”, “yanlış” ya da “hata” gibi ifadeler, denetlenen birimin savunmaya geçmesine ve yapıcı önerilerin tam olarak anlaşılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bu ifadelerin kullanımında oldukça dikkatli olunmalı ve yalnızca bulgunun mahiyeti gereği,kullanılmamasının bulgunun unsurlarını zedeleyeceği düşünülen durumlarda kullanılmalıdır.

Yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda bulgular hazırlandıktan sonra tekrar içerikleri kontrol edilerek birleştirilmesi gereken bulguların bulunup bulunmadığına ve mükerrer ya da birbirine benzer hususların bulunup bulunmadığına bakılmalıdır. *Örneğin, aynı nedenle ilgili bulgular birleştirilerek açıklık, kısalık ve tamlık ilkelerine uygun bir şekilde tek bir bulgu içerisinde ifade edilmelidir.*

Testlerin sonuçlanması aşamasından bulguların hazırlanması ve nihai hale getirilmesi aşamasına kadar her safhada, denetlenen birim ile güçlü bir iletişim kurulması gereklidir. Kurumların yapısına ve personel özelliklerine bağlı olarak, kimi zaman ara toplantılarla kimi zaman ise e-posta ve sunu gibi araçlarla, denetlenen biriminkapanış toplantısından önce bulgulardan haberdar olması sağlanmalıdır. Özellikle bulguya konu iş ve işlemler hakkında detaylı bilgi sahibi olan kişilerin, bulgulardan haberdar olması sağlanmalıdır. Bu aşamada denetlenen birim yöneticisi ve çalışanlarıyla her hafta statü (durum değerlendirme)

toplantıları yapılması ve denetim süreci ile taslak bulgulara ilişkin bilgi paylaşımında bulunulması iyi bir uygulamadır.

Taşra teşkilatı olan kurumlardailgili taşra biriminden ayrılmadan önce, bulgu olması muhtemel hususlara ilişkin olarak bilgilendirme yapılmalı ve bu birimleri ilgilendiren bulgular düzenlenecek toplantılarda ele alınmalıdır.

## 5.2. RAPORLAMA

Raporlama süreci, saha çalışmaları sonucunda oluşturulan bulguların resmi olarak denetlenen birim/birimlerle paylaşılmasıyla başlar ve hazırlanandenetim raporunun üst yönetici imzasıyla ilgili birimlere gönderilmesiyle sona erer.

Raporlama, iç denetimin kurumda istenilen düzeyde katma değer üretebilmesi açısından en önemli aşamadır. Raporun kalitesi ve zamanlılığı, denetim konusu hususlarla ilgili olarak yönetimin etkili bir şekilde karar alabilmesini kolaylaştırır. Saha çalışması sırasında elde edilen birçok önemli tespit ve öneri, uygun bir üslup ve eksiksiz olarak karşı tarafa iletilemediği takdirde, bu hususlarla ilgili düzeltici adımların atılmasında büyük zorluklarla karşılaşılabilir. Diğer taraftan raporlamada yaşanan ciddi gecikmeler konunun önemini ya da uygulanabilirliğini yitirmesine de neden olabilecektir.

### 5.2.1. Bulguların Resmi Olarak Paylaşılması

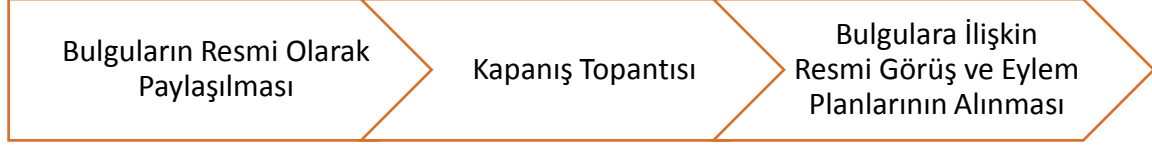
DGS tarafından nihai hali verilen bulgular denetlenen birime/birimlere gönderilmeden önce İDB Başkanı tarafından;

- Bulguların önem düzeylerinin, daha önce yürütülen benzer denetimlerdeki bulgu önem düzeyleriyle uyumlaştırılması,
- Bulgulardaki maddi ve mevzuata ilişkin hatalar

açısından gözden geçirilir. İDB Başkanı, bu konularda bir sorun görmesi halinde ilgili denetim ekibinden gerekli düzeltmelerin yapılmasını talep eder. Bu şekilde nihai hali verilen denetim bulguları, Bulgu Paylaşım Formları aracılığıyla DGS tarafından denetlenen birime/birimlere gönderilir(**Örnek-11: Bulgu Paylaşım Formu**). Bildirimde, kapanış toplantısının tarihi, yeri, kimlerin katılmasının faydalı olacağı hususu ile toplantının gündemi belirtilir. Ayrıca bu bildirimde Bulgu Paylaşım Formlarının, ne kadar süre<sup>27</sup> içerisinde cevaplanarakİDB'ye iletilmesi gerektiği de belirtilir. Bulgu ve önerilerin, karar alıcıkonumda bulunan yöneticilerle paylaşılması yerinde olacaktır. Bulgu Paylaşım Formundaki tespit ve öneri dışında kalan diğer alanların birimlerle paylaşılıp paylaşılmayacağıkararıDGS tarafından verilir. *Örneğin denetimin içeriğine göre olumsuz bir psikolojik etki oluşturacağı düşünüüyorsa, "neden" bölümünden denetlenen birime gönderilmemesine karar verilebilir.*

---

<sup>27</sup>Bulguların kapanış toplantısında tartışılması söz konusu olduğundan, bulgu formlarının resmi cevaplanma süresinin kapanış toplantısından sonraki bir tarih olarak belirlenmesi gerekmektedir.



Bulgu ve önerilerin nihai hale getirilmesinden önceki son aşama olan bulguların paylaşımı, herhangi bir yanlış anlaşılmanın ya da eksikliğin yaşanmaması için yapılır. Aynı zamanda denetlenen birimin bulgular ile ilgili olarak resmi görüşünün alınmasını sağlar.

### 5.2.2. Kapanış Toplantısı Yapılması

Kapanış toplantısı, bulgular ve öneriler paylaşıldıktan sonra denetlenen birim ile bulgularda yer alan hususlarla ilgili olarak her iki tarafın birbirini tam olarak anladığından emin olmak amacıyla yapılır. Bu toplantının amacı denetlenen birimi bulguda yer alan hususlarda ikna etmek değildir. Görüş ayrılığı varsa da hangi hususlarda ne gibi görüş ayrılığının olduğunun tam olarak anlaşılması önemlidir. İDB Başkanı, gerekli görmesi halinde kapanış toplantılarına katılabilir.

Kapanış toplantısında; denetim tespitleri, öneriler, bulguların önem düzeyi ile gerçekleştirilecek eylemler ve uygulama takvimi tartışılarak toplantı sonrasında tutanak düzenlenmelidir (**Örnek-12:Kapanış Toplantısı Tutanağı**). Gerektiğinde bulguların sayısı ve içeriğine göre, aynı birimle birden fazla veya farklı birimlerle kapanış toplantılarının yapılması ya da kademeli toplantıların yapılması, toplantıların verimliliğini arttırmaya yardımcı olabilecektir. Aynı birimde birden fazla toplantı yapılması halinde son toplantı sonucuna göre Kapanış Toplantısı Tutanağı düzenlenebilir.

Denetlenen birim, bulgulara (mevcut durum, riskler ve etkileri ile önem düzeyleri) katılımı halinde, kapanış toplantısı sonuçlarını da dikkate alarak makul bir sürede alınacak önlemleri içeren bir eylem planı sunmak zorundadır. Bu eylem planında; her bir bulguda belirtilen hususların düzeltilmesiyle ilgili olarak (1) yapılması planlanan somut faaliyetlere, (2) bu faaliyetlerin tamamlanacağı tarihlere ve (3) bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesinden sorumlu kişilerin unvanlarına yer verilmelidir. DGS tarafından, eylem planlarında yer alan bu üç hususta eksiklik olup olmadığı kontrol edilmeli, eksikliklerin olması halinde rapor öncesinde bu eksikliklerin giderilmesi sağlanmalıdır.

DGS tarafından bulgu ve öneri üzerinde uzlaşıp uzlaşılamadığı bilgisi kaydedilir. Uzlaşılamaması halinde, verilen cevaplar incelenerek denetlenen birimin bulguda yer alan hangi hususlara katılmadığı belirlenir ve buna ilişkin denetim ekibinin görüşü belirtilir (**Örnek-13: Bulgu Değerlendirme Formu**).

#### **DİKKAT**

Denetlenen birimle uzlaşılamayan hususlar kalite güvence ve geliştirme programı kapsamında gözden geçirilmeli ve bulgunun unsurlarından hangilerinin anlaşılmasında sorun yaşandığı, nasıl daha iyi ifade edilebileceği gibi hususlara daha sonraki denetimlerde dikkat edilmelidir.

### 5.2.3. Denetim Raporunda Yer Alacak Bulgulara Karar Verilmesi

Paylaşılan bulgulara denetlenen birimin cevabı ve kapanış toplantısında alınan görüşler doğrultusunda bulgulara son hali verilir.

(1) Denetlenen birimin denetim ekibi ile aynı görüşte olduğu bulgu ve eylem planlarına denetim raporunda yer verilir.

(2) Denetlenen birimin denetim ekibi ile aynı görüşte olmadığı bulgularda, önemli bir eksiklik ya da hata söz konusuysa ve DGS bu konuda denetlenen birimin görüşüne katılıyorsa bu bulgulara denetim raporunda yer verilmez.

(3) Denetlenen birimin denetim ekibi ile aynı görüşte olmadığı bulgularla ilgili olarak, İDB Başkanı denetlenen birimin görüşüne katılıyorsa, bulgularda İDB Başkanının görüşü doğrultusunda değişiklikler yapılarak denetim raporunda yer verilir. Örneğin denetlenen birim, bulgunun önem düzeyi konusunda denetim ekibiyle aynı görüşte değilse ve İDB Başkanı bu konuda denetlenen birime katılıyorsa, bulgunun önem düzeyi İDB Başkanının görüşü doğrultusunda değiştirilerek denetim raporuna dâhil edilir.

(4) Denetlenen birimin İDB (İDB Başkanı ve denetim ekibi) ile aynı görüşte olmadığı bulgu ve eylem planlarıyla<sup>28</sup> ilgili olarak, İDB, bu konuda denetlenen birimin görüşüne katılmıyorsa konu uzlaşılamayan husus olarak üst yöneticiye sunulur. Üst yöneticinin talimatı doğrultusunda işlem tesis edilir. Uzlaşılamayan hususların İDB Başkanı tarafından, üst yöneticiye sunulmasında kullanılacak Tabloya ekte yer verilmiştir (**Örnek-14: Bulgu Uyuşmazlık Tablosu**).

Üst yöneticinin uzlaşılamayan hususlara ilişkin olarak İDB'nin değerlendirmesine katılması halinde, denetlenen birimden uzlaşmazlık konusu hususlarla ilgili eylem planı alınarak bulguya son hali verilir. Üst yöneticinin uzlaşılamayan hususlara ilişkin olarak tespite katılmakla birlikte farklı bir öneri getirmesi halinde, bu öneri doğrultusunda bulguda gerekli değişiklikler yapılır ve denetlenen birimden bu doğrultuda eylem planı alınır. Bu eylem planları Bulgu Değerlendirme Formuna (**Örnek-13**) işlenir. Yukarıda belirtilen durumlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

**Tablo 5.3. Bulgunun Rapora Konulup Konulmamasına Karar Verilmesi**

| Denetlenen Birim   | İç Denetim Birimi | Üst Yönetici | Bulgunun Durumu      |
|--------------------|-------------------|--------------|----------------------|
| Bulguya katılıyor. | ----->            |              | Raporda yer verilir. |

<sup>28</sup>Bulgularla ilgili uyuşmazlık olması ve bu hususların üst yöneticiye intikal ettirilmesi durumunun yanı sıra, eylem planları ile ilgili uyuşmazlık hallerinin de üst yöneticiye intikal ettirilmesi gerekir. Örneğin; üst yönetici yüksek önem düzeyine sahip bir bulgunun daha kısa sürede tamamlanmasını veya yüksek önem düzeyine sahip bir bulguya yönelik olarak farklı bir aksiyon alınmasını isteyebilir.



|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| Bulguya katılmıyor.<br>(Düzeltilemez husus)  | Denetlenen birimin görüşüne katılıyor.  | ----->   |  | Raporda yer verilmez.                     |
| Bulguya katılmıyor.<br>(Düzeltilbilir husus) | Denetlenen birimin görüşüne katılıyor.  | ----->   |  | Düzeltilme yapılarak raporda yer verilir. |
| Bulguya katılmıyor                           | Denetlenen birimin görüşüne katılmıyor. | Uzlaşılmaayan husus olarak üst yöneticiye aktarılır. | Denetlenen birimin görüşüne katılıyor. | Raporda yer verilmez.                     |
| Bulguya katılmıyor                           | Denetlenen birimin görüşüne katılmıyor. |  | İDB'nin görüşüne katılıyor.            | Eylem planı alınarak raporda yer verilir. |

İç Denetim Kalite Güvence ve Geliştirme Programı kapsamında yapılacak dış değerlendirmelerde dikkate alınmak üzere, üst yöneticinin talimatları dâhil rapordaki uzlaşmazlık konusu hususlara ilgili düzeltmeler çalışma kâğıtlarına bağlanarak denetim dosyasına konulur.

#### 5.2.4. Denetim Görüşünün Oluşturulması

Denetim görüşü, denetim görevi sırasında toplanan bilgi ve kanıtlar doğrultusunda, görevin amaç ve kapsamına uygun bir şekilde denetim konusu hususlarla ilgili genel bir kanaate ulaşılmasıdır. Bu görüşle üst yönetici ve denetlenen birim yöneticisine, denetim alanının genel durumu hakkında bilgi sunulur.

### DİKKAT

Bir faaliyet tüm ülke çapında yürütülüyorsa ve denetim görevi kapsamında denetlenmişse, buna ilişkin görüş verilebilmesi için ülkenin genel durumunu yansıtacak düzeyde bir örneklem seçilmiş olması gerekmektedir. Aksi halde yanıltıcı görüş verilmesi söz konusu olabilecektir. Kaynak yetersizliğinden dolayı ülkenin genel durumunu yansıtacak ölçüde örneklem yapılamıyorsa, bu durumda verilen görüşün, sadece test uygulanan birimlerle sınırlı olduğu belirtilmelidir. Örneğin 81 ilde örgütlenmiş bir bakanlıkta taşınır işlemlerine yönelik olarak sadece beş ilde denetimin yürütülmesi halinde, verilecek görüş bu beş ilin taşınır işlemleriyle sınırlı olacaktır. Burada en kritik husus, denetim ekibinin ne düzeyde güvence verdiğinin farkında olması ve bunu yeterli kanıt, örnek ve bilgiye dayandırmasıdır.

Denetlenen faaliyet ya da süreçle ilgili olarak bir denetim görüşü oluşturulabilmesi için;

- Hangi şartlar altında ne tür bir denetim görüşü verileceğine ilişkin esasların açık ve net olarak iç denetim yönergesinde tanımlanmış olması,
- Söz konusu esasların üst yönetici tarafından onaylanarak kurumun tüm birimlerine bildirilmiş olması,
- Denetlenen faaliyet ya da süreçlerin yeterliliğiyle ilgili destekleyici ve yeterli miktarda denetim kanıtı elde edilmiş olması,

şarttır.

Oluşturulan denetim görüşü her durumda, yeterli, güvenilir ve ilgili bilgilere dayanmalı ve mümkün olduğunca olumlu bir şekilde ifade edilmelidir(**EK-18: Denetim Görüşü Oluşturma**).

### 5.2.5. Denetim Raporunun Hazırlanması

KİDS'e göre, denetim sonuçlarının raporlanması zorunludur. Ancak bu raporlamanın şekli ve içeriği görevin mahiyetine göre değişiklik gösterir. Denetim raporunda bulunması gereken temel unsurlar ise; (1) denetimin amacı, (2) denetimin kapsamı, (3) denetim yöntemi, (4) tespitler (mevcut durum), (5) uygulanabilir öneriler, (6) eylem planı, (7) bulgunun önem düzeyi ve (8) iyi uygulamalar ve başarılı performans şeklinde belirlenmiştir. Bir bulgu ortaya konulmuşsa, bununla ilgili mutlaka uygulanabilir bir önerinin ve eylem planının da bulunması gerekir. Dolayısıyla herhangi bir denetim raporunda bu unsurlardan birinin eksikliği halinde, bu rapor KİDS 2410 numaralı Standart ile uyumsuz hale gelir. Herhangi bir kanıta dayanmayan ve denetlenen birimle paylaşılmayan bir öneriye raporda yer verilmesi yerinde olmayacaktır.

Denetim raporu, aşağıdaki adımların gerçekleştirilmesiyle tamamlanır:

(1) Amaç olarak yazılan ifadenin, denetim sonucunda ulaşılan durumun ne olduğunu anlatmada yeterli olduğundan emin olunur. Gerekliğinde neden böyle bir denetime ihtiyaç duyulduğu bilgisine de yer verilebilir.

(2) Kapsam olarak yazılan ifadenin denetlenen birim, faaliyet ve dönemi net bir şekilde ortaya koyduğundan emin olunur. Denetim alanı içinde yer alan ancak kapsam dışı bırakılan birim ya da faaliyetler de belirtilir.

(3) Yöntem ile ilgili ifadelerin, denetim sırasında kullanılan metodolojiyi tam olarak tanımladığından emin olunur.

(4) Üzerinde uzlaşma sağlanan bulgulara raporda yer verilir.

Bu aşamalardan sonra denetim raporu İDB Başkanı tarafından ekte örneği bulunan kontrol listesi aracılığıyla gözden geçirilir(**Örnek-15: Rapor Gözden Geçirme Kontrol Listesi**). Bu şekilde nihai hale gelen denetim raporu, İDB Başkanı ve denetim ekibi tarafından imzalanarak üst yöneticiye sunulur. Raporda yer alan yüksek riskli bulgular ve kritik diğer konular raporun yönetici özetinde ele alınır ve raporun hangi birimlere gönderilmesi gerektiği hususu (dağıtım listesi) belirlenir. Raporun sunumu, dar anlamda bir yazı ekinde üst yöneticiye iletilmesi olarak anlaşılmalıdır. Rapor konusu hususların, görsel materyaller gibi etkili olabilecek araçlar kullanılarak bir toplantıyla üst yöneticiye sunulması iyi bir uygulamadır. Ancak üst yöneticiye sunulacak hususların önemli konularla sınırlandırılması gerektiği unutulmamalıdır.

Denetim raporu, *dağıtım listesi doğrultusunda*, İDB tarafından hazırlanan ve üst yönetici tarafından imzalanan bir yazı ekinde gereği ve/veya bilgi için denetlenen birime/birimlere ve strateji geliştirme birimine/mali hizmetler birimine gönderilir.

Denetim raporunun kapsamı aşağıdaki şekilde olmalıdır:

**a) Rapor kapağı:** Rapor kapağında, İDB'nin adına, denetim adına, denetim türüne, denetimi gerçekleştiren iç denetçilere, DGS'ye, raporun tarih ve numarasına yer verilir.

**b) Yönetici özeti:** Üst yöneticiye ve denetlenen birim yöneticisine yönelik olarak iki sayfayı geçmeyecek şekilde yönetici özeti hazırlanır. Yönetici özeti bölümünde aşağıdaki hususlara yer verilir;

- Kısaca denetimin amacı ve kapsamı,
- Özet olarak kritik tespit ve öneriler,
- Özet olarak denetlenen süreçle ilgili başarılı performans ve iyi uygulama örnekleri.
- Denetim görüşü.

**c) Rapor metni: Rapor metni asgari olarak aşağıdaki hususları içerir;**

- Görevin dayanağı denetim plan ve programı ile denetlenen birim ya da süreç hakkında kısa bilgilerin açıklandığı "**Giriş**" bölümü,
- Denetimin hedefleri ile denetime tabi tutulan dönem, faaliyet ve işlemler ile denetlenen birimleri vb. bilgileri içeren "**Amaç ve Kapsam**" bölümü
- Denetimde uygulanan teknik ve yöntemlerin açıklandığı "**Denetim Yöntemi**" bölümü
- Rapora alınmasına lüzum görülen her bir tespit ve öneriyi içeren "**Mevcut Durum ve Öneriler**" bölümü ile bölüm altında aşağıdaki alt bölümler;
  - Önem derecesine göre sınıflandırılmış şekilde denetim amacı karşısında mevcut durumun ortaya konulduğu "**Mevcut Durum**" bölümü,
  - Mevcut durumu olması gereken duruma getirmek için alınması gereken tedbir ve eylemleri içeren "**Öneriler**" bölümü,
  - Denetlenen birimin verdiği cevaplar ile eylem planını içeren "**Eylem Planı**" bölümü,
- İç denetçinin denetlenen süreçle ilgili iç kontrollerin yeterlilik ve etkinliğine ilişkin değerlendirmesini içeren "**Denetim Görüşü**" bölümü,
- Denetlenen faaliyet ve süreçle ilgili yaygınlaştırılmasında fayda görülen hususların yer aldığı "**Başarılı performans ve iyiuygulama örnekleri**" bölümü.

Denetim raporu düzenlenirken, ekte yer alan denetim raporu şablonu kullanılır(**EK-19: Denetim Raporu Şablonu**).

Raporun üst yönetici tarafından onaylanarak ilgili birimlere gönderilmesinden sonra, raporda yer alan bulgu sayısı, bulguların önem düzeyi ve etkisi de dikkate alınarak denetim alanı kapsamındaki faaliyet/sürecin risk düzeyi puanı İDB Başkanı tarafından güncellenir.

## 6. DANIŞMANLIK FAALİYETLERİ

Danışmanlık faaliyetleri, kurum hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerinin ve işlem süreçlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla önerilerde bulunulmasıdır. Danışmanlık faaliyetleri, yazılı ve yazılı olmayan faaliyetler olarak gerçekleştirilir. Danışmanlık faaliyetleri, bir idari sorumluluk üstlenmeksizin yürütülen; icrai konularla ilgili ve kapsamlı mevzuat değişikliklerine/tasarılarına görüş verilmesi, eğitim, analiz, değerlendirme, performans göstergelerinin tespiti, kontrol öz-değerlendirme, süreç tasarımı ve proje görevleri gibi idari faaliyetlere değer katmak, kolaylaştırmak, geliştirmek ve yol göstermek amaçlarıyla gerçekleştirilen hizmetlerdir.

### DANIŞMANLIK FAALİYETİ TÜRLERİ

---

Danışmanlık faaliyetlerine ilişkin çeşitli sınıflandırmalar yapılabilir:

İç denetimin üstleneceği role ilişkin olarak;

- Kolaylaştırıcı
- Eğitici
- İyileştirici öneriler geliştirme

Aynı zamanda danışmanlık faaliyetlerinin kapsamına göre;

Geniş kapsamlı danışmanlık faaliyetleri: Bir haftadan fazla bir süre denetim kaynağı kullanımını gerektiren kolaylaştırıcılık faaliyeti ya da öneri geliştirme gibi sonucunda spesifik çıktıların üretilmesini amaçlayan danışmanlık faaliyetleridir.

Dar kapsamlı danışmanlık faaliyetleri: Kısmi mevzuat değişikliklerine görüş verilmesi veya eğitim faaliyetleri ya da çeşitli proje toplantılarına gözlemci statüsünde katılma gibi çok kısa süreli ve detaylı bir raporlama gerektirmeyen danışmanlık faaliyetleridir.

---

## 6.1. DANIŞMANLIK FAALİYETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ

### 6.1.1. Danışmanlık Faaliyetlerinin İç Denetim Plan ve Programına Alınması

Danışmanlık faaliyetlerinin iç denetim plan ve programları kapsamında yürütülmesi esastır. İç denetim planının hazırlanması sürecinde, Kamu İç Denetim Strateji Belgesi ve kurum stratejik planı da dikkat alınarak, üst yönetici tarafından onaylanan denetim stratejisi doğrultusunda danışmanlık faaliyetleri için plan döneminde ayrılacak denetim kaynağı tespit edilir. Ayrıca, detayları dönem içerisinde belirlenecek danışmanlık faaliyetleri için iç denetim plan ve programında ihtiyati kaynak ayrılabilir.

Danışmanlık faaliyetinin işin doğası gereği birimlerden gelen talepler üzerine gerçekleştirilmesi esastır. Bununla birlikte, iç denetim planının hazırlanması sürecinde gerek

kurumsal düzeyde gerekse birim/süreç düzeyinde danışmanlık faaliyetlerinin katma değer yaratabileceği alanların olup olmadığı araştırılır.

Bu kapsamda, kurumsal düzeyde üst düzey yöneticilerin görüş ve önerileri dikkate alınarak danışmanlık hizmeti verilebilecek alanlar üst yöneticiye sunulur ve üst yöneticinin önerileri doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği halinde danışmanlık faaliyetlerinin amacı, kapsamı, süresi ve yürütülmesine ilişkin detaylar netleştirilerek iç denetim programına dâhil edilir.

Program dışı danışmanlık hizmeti talep edilmesi durumunda İDB Başkanı tarafından aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurularak bir değerlendirme yapılır ve uygun görülmesi halinde ihtiyati denetim kaynağından karşılanmak üzere danışmanlık hizmeti verilmesine karar verilebilir.

- Danışmanlık hizmetinin ilgili sürecin kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol sistemlerinin iyileştirilmesine olası katkısı: Kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçleri ne ölçüde zayıfsa danışmanlığın olası katkısı da o derece fazla olacaktır.
- İlgili süreçte son dönemde yaşanan değişikliklerin boyutu: Yeniden yapılanma, mevzuat güncellemeleri vb. değişikliklerin boyutu ne derece kapsamlı ve köklü ise, danışmanlığa ihtiyaç da o derece artacaktır.
- İç denetimin danışmanlık konusu ile ilgili bilgi ve tecrübe düzeyi: İDB'nin bilgi ve deneyim düzeyinin yüksek olduğu alanlarda vereceği danışmanlık hizmetinin ilgili sürece katkısı daha fazla olacaktır.
- Süreç sahibinin/ilgili birim yöneticisinin danışmanlık hizmeti talebinde ne derecede ısrarcı olduğu: Birim yöneticisinin istekli olması ve danışmanlık sürecine aktif desteği, danışmanlık hizmetinin olası katkısını da artıracaktır.

Danışmanlık görevlerinden elde edilen risk bilgileri, iç denetim plan ve program çalışmalarında dikkate alınır.

### 6.1.2. Uygulama

Danışmanlık faaliyetleri, ilgili birim ile birlikte hazırlanacak olan mutabakat metni esas alınarak KİDS'e uygun bir şekilde yürütülür. Mutabakat metninde asgari olarak danışmanlık faaliyetinin;

- Amaçları,
- Kapsamı,
- Süresi,
- İDB ve ilgili birimin karşılıklı rol ve sorumlulukları,
- Raporlama biçimi ve görev sonuçlarının nasıl izleneceği,

belirlenir.

Raporlama yapılmayan danışmanlık faaliyetlerinde (eğitim, proje, toplantılarına gözlemci olarak katılım vb.) mutabakat metni düzenlenmez.

Danışmanlık görevi amaçlarının belirlenmesinde, ilgili birim yöneticisiyle mutabık kalındığı ölçüde kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Herhangi bir süreçle ilgili danışmanlık hizmetinde bulunan iç denetçinin, bir yıl geçmeden aynı süreçte denetim faaliyeti yürütmemesi esastır.

Danışmanlık görevi yürütecek iç denetçi; görev kapsamının görev amaçlarının yerine getirilmesinde yetersiz olduğunu düşünüyorsa, bu durumu ilgili birim yöneticisiyle birlikte değerlendirerek göreve devam edip etmeyeceğini İDBaşkanına bildirmek zorundadır. İDB Başkanı tarafından yapılacak nihai değerlendirme sonrasında, söz konusu danışmanlık faaliyetine devam edilmeyecekse durum ilgili birim yöneticisine bildirilir.

Risk yönetimi süreçlerinin geliştirilmesi, iç denetim faaliyetinin en önemli amaçlarından birisidir. Danışmanlık faaliyetleri de bu alanda çok önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu nedenle danışmanlık hizmetinin planlanmasaşamasında, risklerin belirlenmesi ve değerlendirmesi çalışmalarına özel önem verilmelidir. İlgili birimden katılımcılarla birlikte mutabakat metninde yer alan görev amaçlarına ilişkin risklerin neler olduğu belirlenmeli ve riskler karşısında mevcut kontrollerin durumu değerlendirilmelidir. Bu çalışmalar sırasında birimin karşılaştığı diğer önemli riskler gündeme gelirse iç denetçiler bu riskleri kayıt altına almalı ve söz konusu risklerin iyi yönetilmediğini düşündüğü durumlarda İDB tarafından sunulabilecek hizmetleri İDB Başkanı ile birlikte değerlendirmelidir.

İç denetçiler tespit edilen riskler karşısında mevcut kontrollerin etkililiği ve verimliliğini değerlendirmelidir. Bu konuda geniş katılımlı toplantılar düzenlenmesi veya konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip kişilerle ayrı ayrı görüşmeler yapmak suretiyle, kontroller hakkında ilgili birimin değerlendirmeleri alınır. Daha sonra, görev amaçlarıyla ilgili riskler karşısında etkili ya da (fayda-maliyet dengesi açısından) verimli olmadığı düşünülen kontrollerin incelenmesi için uygulanacak testler ilgili birimden katılımcılarla birlikte belirlenir ve bu testleri içerecek şekilde bir görev iş programı yapılır. Mutabakat metninde görev iş programı için içerik ve şekil açısından başka bir format belirlenmemişse, bu Rehber ekinde yer alan **(Örnek-9.1.1)** görev iş programı danışmanlık faaliyetleri için de kullanılır.

Danışmanlık faaliyetlerinin kontrol öz değerlendirme çalışması şeklinde yürütülmesi de mümkündür.

## KONTROL ÖZ DEĞERLENDİRME

---

Kontrol öz değerlendirme kurumun/birimlerin iç kontrol sistemlerini ve süreçlerini geliştirmek için kullandıkları etkin bir yoldur.

Kontrol öz değerlendirme çalışmasında iç denetçiler, daha çok kolaylaştırıcı rol üstlenmekte ve süreçle ilgili kontrollerin süreçte görev yapan personel tarafından değerlendirilmesi ön plana çıkmaktadır. Kontrol öz değerlendirme yaklaşımını geleneksel denetim yaklaşımından ayıran en temel özellik, kontrol sistemlerinin ve süreçlerinin değerlendirilmesi işlemlerinin sadece iç denetçiler tarafından değil, kullanılan yöntemlere göre kurum çalışanlarının da katılımı ile yerine getirilmesidir.

Bir danışmanlık faaliyetinin aşağıdaki hallerde kontrol öz değerlendirme çalışması olarak yürütülmesi daha fazla yarar sağlayacaktır:

- Yeni kurulan birimlerdeki süreçlerin değerlendirilmesinde,
- Süreçle ilgili alt mevzuatın oluşturulmadığı veya yetersiz olduğu durumlarda,
- Sürecin yazılı prosedürlerden çok teamüllere göre yürütüldüğü durumlarda.

Ayrıca yumuşak kontrollerin, iç denetçilerin çalışanlarla işbirliği içinde olduğu, kontrol öz değerlendirme faaliyetlerine konu edilmesi yararlı olacaktır. Yumuşak kontroller; etik, dürüstlük, yetki, sorumluluk, yönetim tarzı, anlama ve sorumluluk düzeyi, iletişim, liderlik, davranış kuralları gibi gayri resmi konulardır. İç denetimde yazılı uygulamalar, kanunlara uyum, sözleşmeler, görevler ayrılığı, stok kayıtlarının yapılması gibi sert kontroller rahatça değerlendirilebildiği halde, önemli kontroller olan yumuşak kontrollerin yeterli ve uygun şekilde test edilmeleri kolay olmamaktadır.

Çalıştay, kontrol öz değerlendirmede en sık kullanılan yöntemdir. Çalıştayın başarı ile uygulanabilmesi için katılımcıların çok iyi seçilmesi ve kontrol öz değerlendirme çalışmasının nasıl uygulanacağını katılımcılara aktararak, katılımcıların risk tanımlama, analiz etme, değerlendirme ve kontrollerin tasarlanması konularında eğitilmesi gerekmektedir. Çalışmanın somut sonuçlara ulaşmasının, aktif katılımı bağlı olduğuna ve özellikle risklerin belirlenmesinde ve mevcut kontrollerin değerlendirilmesinde bütün katılımcıların düşüncelerini özgürce ifade etmelerinin önemli olduğuna vurgu yapılmalıdır.

Çalışma sırasında farklı görüşlerin nasıl uyumlaştırılacağı ve sonuçlar üzerinde tüm katılımcıların mutabakatının aranıp aranmayacağı çalıştay öncesinde belirlenmeli ve katılımcılara iletilmelidir.

---

### 6.1.3. Saha Çalışması

Görevin yürütülmesi(2300) standartları bakımından, danışmanlık görevleri ile planlı güvence görevleri arasında bir fark bulunmamaktadır. Danışmanlık faaliyeti kapsamında yapılan çalışmalar (*eğiticilik, kolaylaştırıcılık faaliyetleri hariç*) da, görev iş programı aracılığıyla yürütülmeli, DGS tarafından gözden geçirilmeli ve ayrıca çalışma kâğıtlarıyla da belgelenmelidir. Özellikle varılan sonuçlara dayanak teşkil eden bilgi ve belgelerin çalışma kâğıtlarıyla kayıt altına alınmasına özel dikkat gösterilmelidir.

#### 6.1.4. Raporlama ve İzleme

Danışmanlık raporlarının da KİDS'e uygun bir şekilde doğru, tarafsız, açık, özlü, yapıcı ve tam olması ve öngörülen zamanda sunulması gerekmektedir. İDBBaşkanı, danışmanlık raporlarını bu kriterlere uyup uymadığı konusunda değerlendirir ve görüşlerini görevli iç denetçilere bildirir. İç denetçiler tarafından gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra rapor ilgili birimlere gönderilir. Danışmanlık raporlarının gözden geçirilmesinde de, Rapor Gözden Geçirme Kontrol Listesinden yararlanılabilir(**Örnek-15: Rapor Gözden Geçirme Kontrol Listesi**).

Birim yönetiminin uygun bulmadığı önerilere raporda yer verilmeyebilir. Danışmanlık görevi sırasında tespit edilen ve rapora dâhil edilemeyen önemli sorunlar bulunuyorsa bunlar ayrı bir yazı ile üst yöneticiye ve ilgili üst düzey yöneticilere bildirilir.

Danışmanlık görevleri sonucunda düzenlenen raporda yer almayan ancak yıllık risk değerlendirmesinde veya diğer denetim görevlerinde kullanılacak bilgiler özel olarak İDB'ye iletilir.

Danışmanlık Raporu aşağıdaki unsurları içermelidir:

**Rapor kapağı:**İDB'nin adına, yürütülen danışmanlık konusuna, danışmanlık talep eden birime veya yöneticiye, danışmanlığı gerçekleştiren iç denetçilere, gözetim sorumlusuna, raporun tarih ve numarasına yer verilir.

**Yönetici özeti:**Kısaca denetimin amacı ve kapsamı ile özet olarak yönetimin uygulanmasını uygun gördüğü tespit ve önerilere yer verilir. Üst yönetici ve birim yöneticisine yönelik hazırlanan yönetici özeti, mümkün olduğu kadar kısa (en fazla iki sayfa)hazırlanmalıdır.

**Rapor metni:**Rapor metninde en az aşağıdaki hususların yer alması beklenir;

- Görevin iç denetim programı kapsamında mı yoksa programı dışı talep üzerine mi gerçekleştirildiği, danışmanlığın konusu, görevin yerine getirildiği dönem gibi kısa bilgilere yer verilen "**Giriş**"bölümü,
- Danışmanlık talep eden birim/yönetici ile varılan mutabakat sonucunda belirlenen amaç ve kapsamın yer aldığı"**Amaç ve Kapsam**"bölümü,
- Yapılan çalışma ve analizler ile çalışmada kullanılan yöntemlerin belirtildiği"**Yöntem**"bölümü,
- Yürütülen görev sonucunda yapılan değerlendirme, tespit ve tavsiyeleri içeren"**Tespitler ve Değerlendirme**" bölümü.

Danışmanlık faaliyeti sonucunda rapor düzenlenirken, ekte yer alan danışmanlık raporu şablonu kullanılır(**EK-20:Danışmanlık Raporu Şablonu**).

İDB, danışmanlık raporunda somut ve belli bir takvime bağlanan önerilerin olması durumunda ve danışmanlık hizmeti talep eden birimle mutabık kalındığı ölçüde görev sonuçlarını izlemeye alır.Danışmanlık faaliyetlerine ilişkin izleme sonuçları da üst yöneticiye ayrıca raporlanır.



## 7. İZLEME

İç denetimin kurumun faaliyetlerine değer katabilmesi, denetim ve danışmanlık raporlarında yer alan önerilerin hayata geçirilmesine bağlıdır. Bu nedenle, denetim faaliyetleri sonucundabirimler tarafından sunulan eylem planlarının uygulama takvimine göre gerçekleşme durumlarının takip edilmesi gerekmektedir.

Yönetmelik ve KİDS'e göre İDB Başkanı, birim yöneticilerine rapor edilen denetim ve danışmanlık sonuçlarının uygulanma durumunun izlenmesi için bir takip sistemi kurmak ve uygulamak zorundadır.Yılı iç denetim programında izleme faaliyetleri için ayrılan denetim kaynağı göz önünde bulundurularak,İDB Başkanı tarafından; izlenecek bulgular, görevlendirilecek iç denetçiler, izleme yöntemi ve izleme süresine ilişkin planlama yapılır.

İzleme kapsamında; denetim ve danışmanlık raporunda belirtilen öneriler, bu öneriler doğrultusunda sorumlu birimlerce gerçekleştirilmesi taahhüt edilen ve bir takvime bağlanan eylemlerin gerçekleşme düzeyi, takvim çerçevesinde gerçekleştirilen eylemlerin ilgili riski azaltıp azaltmadığı hususları dikkate alınır.

Raporların ilgili birimlere gönderildiği üst yazıda, belirlenen takvim çerçevesinde rapordaki eylemlerin yerine getirilmesine ilişkin izleme sürecinin başlayacağı ve bulgunun kapatılabilmesi için denetlenen birimin söz konusu eylemlere ilişkin gerçekleştirmeleri İDB'ye bildirmesi gerektiği ayrıca vurgulanır.

İzleme süreci, denetim veya danışmanlık raporunun denetlenen birimlere gönderilmesiyle başlar ve görevlendirilen iç denetçi (ya da İDB Başkanı) tarafından bulgunun kapatılmasıyla sona erer. Bulguların izlenmesi;(1) denetim,(2) iç denetçi veya(3) eylem planlarının tamamlanma tarihleri bazında yapılabilir. Kritik ve yüksek önem düzeyine sahip bulguların izlenmesinde İDB Başkanı, bu durumu göz önünde bulundurarak görevlendirme yapmalıdır.

İDB tarafından eylem tarihi sona eren bulgulara ilişkin gerçekleşme bilgileri ve belgeler denetlenen birimden yazılı olarak talep edilir. Denetlenen birim tarafından gerçekleştirmelere ilişkin gönderilen bilgi ve belgelerden, eylem planında belirtilen hususların yerine getirildiği kanaatine varılmışsa,izlemeyle görevlendirilen iç denetçi tarafından bulgu"**TAMAMLANMIŞ**" olarak kapatılır.

Bulgunun kapatılması için yerinde test yapılmasının gerekli görülmesi halinde ise görevlendirilen iç denetçi, faaliyetin niteliğine göre en uygun test yöntemlerini belirleyip uygulayarak, bulguda yer alan hususlarla ilgili olarak gerekli önlemlerin alınıp alınmadığını ve risklerin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda,eylem planında belirtilen hususların yerine getirildiği kanaatine varılmışsa,izlemeyle görevlendirilen iç denetçi tarafından bulgu"**TAMAMLANMIŞ**" olarak kapatılır.

Denetlenen birim tarafından eylemlerin tamamlanamaması ve süre uzatımı talebinde bulunulması halinde, bir defaya mahsus olmak üzere süre uzatımı verilerek izleme faaliyeti bir sonraki döneme aktarılır. Verilen ek süre, bulgunun önem düzeyi ve mahiyetine bağlı olarak belirlenir, ancak bu süre hiçbir surette 24 ayı geçemez.

Bulgunun izlenmesi sürecinde, eylem planında belirlenen tarihte herhangi bir ilerlemenin kaydedilmediğinin görülmesi ve ilgili birimden de süre uzatımına yönelik bir talebin olmaması halinde, söz konusu bulgu bir sonraki izleme periyodunda da kapsama alınır.

İkinci izleme periyodunda da herhangi bir ilerleme kaydedilmemesi halinde, riskin üstlenildiği kabul edilerek bulgu, "**RISK ÜSTLENİLDİ**" olarak kapatılır. Ancak İDB Başkanı, kurum için kabul edilemeyecek bir riskin üstlenildiğini düşünüyorsa bu durumu denetlenen birim yöneticisiyle müzakere eder. Müzakere sonucunda mutabakat sağlanamaması durumunda konu çözüme kavuşturulması amacıyla üst yöneticiye bildirilir.

İzleme sonuçları birleştirilerek dönemsel raporlama kapsamında üst yöneticiye sunulur. Bu raporlamada üst yönetici özellikle, "**RISK ÜSTLENİLDİ**" olarak kapatılan bulgular konusunda bilgilendirilir.

İzleme ile görevlendirilen iç denetçi, eylem planı gerçekleştirmelerine ilişkin denetlenen birimin bildirimlerinin incelenmesinden elde edilen sonuçlar ile varsayımla yapılan testlerin sonuçları için çalışma kâğıdı düzenler ve bu belgeleri bir yazı ekinde İDB'ye sunar. Söz konusu kayıtlar ilgili denetim dosyasında saklanır (**Örnek-16: Bulgu Takip Formu**).

Denetlenen birim yöneticisi değişikliklerinde takip edilen bulgulara ilişkin bilgiler, yeni atanan yöneticiye gönderilebilir.

Bulgular kapatıldıktan sonra, bulgunun ilgili olduğu risklere ilişkin mikro risk puanı güncellenir. Ayrıca, bulgunun önem düzeyi ve etkileri de dikkate alınarak denetim alanı kapsamındaki faaliyet/sürecin risk düzeyi puanı İDB Başkanı tarafından güncellenir.

## 8. İÇ DENETİM SONUÇLARININ İÇ DENETİM KOORDİNASYON KURULUNA GÖNDERİLMESİ

5018 sayılı Kanununun 64 üncü maddesinin son fıkrasında, “İç denetim raporları ile bunlar üzerine yapılan işlemler, üst yönetici tarafından en geç iki ay içinde İç Denetim Koordinasyon Kuruluna gönderilir.” hükmü bulunmaktadır.

Bahse konu hüküm uyarınca;

- Denetim ve danışmanlık faaliyetleri sonucunda hazırlanan raporlar ile
- Bu raporlardaki bulgu ve önerilere ilişkin olarak denetlenen birimler tarafından alınan aksiyonların

birlikte en geç 2 ay içerisinde ilgili üst yönetici tarafından İDKK'ya gönderilmesi gerekmektedir. Raporlar ile buna ilişkin izleme sonuçlarının birlikte İDKK'ya gönderilmesi gerektiğinden; 2 aylık süre, denetim veya danışmanlık raporu hazırlandıktan sonra değil, söz konusu raporlardaki bulgulara ilişkin izleme sonuçlarının kesinleştiği tarihten itibaren başlar.

Denetim ve danışmanlık raporlarına ilişkin izleme sonuçlarının İDKK'ya gönderiminde kullanılacak şablona ekte yer verilmiştir (**EK-21: İzleme Sonuçları Tablosu**).

## 9. EKLER

Bu bölümde, Rehberin daha iyi anlaşılabilmesi açısından detaylı olarak ele alınmasının yararlı olduğu düşünülen temel bilgiler ile yardımcı araç, form ve şablonlara yer verilmiştir.

| EK NO. | AÇIKLAMA                               |
|--------|--|
| 1      | Çalışma Kâğıtları                      |
| 2      | Etik Denetimi                          |
| 3      | Olgunluk Seviyeleri                    |
| 4      | Dönemsel Rapor Şablonu                 |
| 5      | İç Denetim Faaliyet Raporu Şablonu     |
| 6      | Risk Faktörleri                        |
| 7      | Risk Analizi Modeli                    |
| 8      | İç Denetim Plan ve Programı            |
| 9      | Tarafsızlığı Zedeleyen Hususlar        |
| 10     | Denetim Süre Planı Formu               |
| 11     | Standart İş Akış Sembolleri            |
| 12     | Bilgi Toplama Formu (Süreç Analizi)    |
| 13     | Risk Sınıflandırma Tablosu             |
| 14     | Olasılık ve Etki Değerlendirme Skalası |
| 15     | Kanıt ve Bilgi Toplama Teknikleri      |
| 16     | Kök Neden Analizi                      |
| 17     | Bulguların Önem Düzeyi                 |
| 18     | Denetim Görüşünün Oluşturulması        |
| 19     | Denetim Raporu Şablonu                 |
| 20     | Danışmanlık Raporu Şablonu             |
| 21     | İzleme Sonuçları Tablosu               |

## EK 1 – ÇALIŞMA KÂĞITLARI

Çalışma kâğıtları; elde edilen bilgilerin, yapılan analizlerin, ulaşılan sonuçların ve bunların dayanaklarının kaydedilmesi için denetimler sırasında düzenlenen belgelerdir. Denetim sırasında *-farklı bir ad ile anılsa da-* düzenlenen her türlü belge bir çalışma kâğıdıdır. Risk kontrol matrisi, kapanış toplantısı tutanağı, iş akış şeması, bulgu formu gibi belgeler de birer çalışma kâğıdıdır.

Çalışma kâğıtları, öncesinde denetim görevi ile ilgili olmayıp denetim faaliyetinin ortasında işe dâhil olan bir iç denetçinin, denetimin o safhasına kadar yapılan iş ve işlemleri ilave açıklamaya gerek duymaksızın anlamasını ve denetime kalınan yerden devam edebilmesini sağlayacak açıklıkta olmalıdır.

### Çalışma kâğıtları;

- Denetimin planlanmasını ve yürütülmesini kolaylaştırır,
- İDB Başkanı ile iç denetçiler arasındaki değerlendirme farklılıklarının çözümü için bir temel oluşturur,
- Denetim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını gösterir,
- İç denetim faaliyetinin kalitesinin değerlendirmesi için bir temel oluşturur,
- İç denetçilerin mesleki gelişimlerini sürdürmelerine yardımcı olur,
- Bir sonraki denetim için önemli bir kaynak teşkil eder.

### Çalışma kâğıtlarında asgari aşağıdaki unsurlar bulunmalıdır:

- Yapılan denetimin referans numarası.
- Çalışma kâğıdı ile ilgili açıklayıcı bir başlık.
- Çalışma kâğıdında kullanılan sembolleri açıklayıcı notlar.
- Çalışma kâğıdının tamamlandığı tarih, hazırlayan ve gözetimi yapanın parafı.
- Çalışma kâğıdında kullanılan verilerin kaynakları.

### Çalışma kâğıtları ile ilgili temel ilkeler:

- İç denetçiler çalışma kâğıdında testin kapsamı, seçilen örneklemin boyutu ve örneklem seçim yöntemi hususlarına yer vermeli ve kullanılan bilgilerin kaynaklarını açıklamalıdır.
- Çalışma kâğıtlarında yalnızca elde edilen denetim kanıtları yer almalı ve sonuçlar dışında herhangi bir yoruma yer verilmemelidir.
- Çalışma kâğıtları ile ilgili standartlık sağlanmalıdır.
- Çalışma kâğıtları, yapılan testin amaç ve kapsamıyla uyumlu hacimde olmalı ve gereksiz bilgileri içermemelidir. İç denetçiler inceledikleri konuyla ilgili her soruya cevap aramaya çalışmamalıdır.
- Bir çalışma kâğıdında mümkün olduğunca birden fazla test bulunmalı ve ortak bir örneklem üzerinde bu testlerin uygulanması sağlanmalıdır.
- Çalışma kâğıdında açık kalan bir husus olmamalıdır. Bir soru sorulmuşsa bunun cevabı çalışma kâğıdında verilmeli veya cevap verilememesinin gerekçeleri ortaya konmalıdır.
- İç denetçiler çalışma kâğıtları ile ilgili «yapılacaklar» listesi tutmalı ve bu listeye görev iş programında yer almayan, ancak gerçekleştirilen test sırasında ortaya çıkan ve ele alınması gereken hususlar kaydedilmelidir.
- Çalışma kâğıtları arasında referanslama yapılmalıdır.

## EK 2 – ETİK DENETİMİ

Etik ile ilgili program ve faaliyetlerin “tasarımı” değerlendirilirken;

- İlke ve davranış kurallarının *uygulanabilirliği* (Uymak zorunda olanlar kimlerdir: Üst düzey yöneticiler, çalışanlar, diğer kurumlar, hizmet sağlayıcılar)
- İlke ve davranış kurallarının *kapsayıcılığı* (Örneğin iş yerindeki dürüstlük, çıkar çatışmalarının açıklanması, kurum mallarının kullanımı, hediye alma yasağı, gizli bilgilerin açıklanması, hizmet alanlarla olan ilişkiler gibi kritik konuları içerip içermediği) dikkate alınmalıdır.

Etik ile ilgili program ve faaliyetlerin “uygulaması” değerlendirilirken;

- İletişim Planları (Etik ile ilgili iletişim tasarlandığı şekilde sağlanıyor mu, hedeflenen katılımcılara ve uygun sıklıkta mesajlar aktarılıyor mu?)
- Eğitim/Farkındalık Programları (Kaç çalışan eğitimlere katıldı, eğitimlere ilişkin değerlendirmeleri nedir?)
- Etik ile ilgili ihlal durumları veya şüphelere ilişkin bildirim süreçleri (çalışanlar bu durumları raporlamakta mıdır, raporlanan konular ile ilgili gerekli işlemler yapılmış mıdır?)
- Çalışanlar, etik kuralları anladıklarını ve bu kurallara uyduklarını beyan etmekte midir?
- Çıkar çatışmaları veya çatışma ihtimaline ilişkin durumlar beyan edilmekte midir, bu beyanlara ilişkin olarak yönetim tarafından uygun çözümler üretilmekte midir?

İç denetçiler, kurumun etik ile ilgili amaçlarını gerçekleştirmede ne düzeyde başarılı olduğunu değerlendirmek zorundadır. Etikle ilgili program ve faaliyetlerin başarı düzeyini ortaya koyan kilit unsur etkililiktir. Program ve faaliyetlerin “etkililiği” değerlendirilirken;

- Çalışanlar tarafından bildirilen/raporlanan etik sorunlar ve bu bildirimler üzerine gerçekleştirilen işlemlerin gözden geçirilmesi (Alınan aksiyonlar sorunu gidermeye uygun mu, bildiren/raporlayan kişiler olumsuz muameleye maruz kalmış mı?),
- Yasadışı veya etik dışı davranışları belirlemeye yönelik ihbar ve bildirimler dışında bir yöntem (aşırı büyüklükteki işlem sayısının izlenmesi gibi) uygulanıp uygulanmadığının araştırılması,
- Etik ile ilgili program ve faaliyetlerin etkinliğinin izlenmesine yönelik yöntemlerin incelenmesi (Kim kime raporlama yapıyor, raporlama zamanında yapılıyor mu, bu raporlar üzerine gerekli işlemler yapılıyor ve tekrarlanmaması için önlemler alınıyor mu?),
- Çalışan anketlerinin sonuçlarının gözden geçirilmesi ve çalışanlar ile etik kuralların anlaşılma ve uygulanma düzeyini belirlemeye yönelik görüşmeler yapılması,

- Üst yönetime yapılan raporlamaların tamlığının ve kapsamının uygunluğunun gözden geçirilmesi,
- Anahtar kontrollerin (risk değerlendirme sürecinde tanımlanan) uygulamadaki etkinliğinin gözden geçirilmesi.

Etik ile ilgili program ve faaliyetlerin değerlendirilmesi sırasında uygulanabilecek farklı yöntemler bulunmaktadır. Bunlardan beşi aşağıda sıralanmaktadır.

### 1) Kurum Düzeyinde Etik İle İlgili Politika ve Süreçlerin Gözden Geçirilmesi

İç denetçiler, etik değerlere ilişkin unsurları içeren tüm düzenlemeler gözden geçirmeli ve aşağıdaki konuları değerlendirmelidir:

- Etik ilke ve kurallar, kuruma özel ve anlamlı bir şekilde belirlenmiş midir?
- Farklı politika belgeleri arasında etik değerlere ilişkin tutarlılık bulunmakta mıdır?
- Politikalarda eksik bırakılan bir unsur bulunmakta mıdır, etik ile ilgili ilke ve kuralların eklenmesi gereken bir başka politika dokümanı bulunmakta mıdır?
- Etik ilkeler ve çalışanlardan beklenen davranış kuralları, açık, basit ve kolay anlaşılabilir bir şekilde çalışanlara bildirilmiş midir?

### 2) Etik ile ilgili fonksiyonların özel olarak denetlenmesi

Etik ile ilgili faaliyet ve fonksiyonlar (uygunluk, etik ile ilgili eğitimler, çağrı hatları vs.) kurum genelinde yapılacak genel bir gözden geçirme kapsamında veya bu faaliyetlere özel planlanan denetimler kapsamında denetlenebilir.

### 3) Kurum düzeyinde “Personel Anketleri” uygulanması

İyi yönetilmiş bir anket uygulaması, çalışanların etik ortama ilişkin algısını gösteren objektif bir kanıt sağlar ve bu algı etik ortamın mevcut durumuna ilişkin en güvenilir göstergedir. İç denetçiler, çalışanların algısının subjektifliğini göz önünde bulundurarak sonuçları raporlarken anketin güçlü yönleri ve sınırlılıkları hakkında uygun bir bakış açısı geliştirmeli ve zayıflıklara ilişkin aksiyon planlarının geliştirilmesi için yönetimle beraber çalışmalıdır.

İç denetçiler, etik ile ilgili faaliyetlerin etkinliğini değerlendirmek için etik ortamını değerlendirmelidir. Kurum genelinde uygulanacak bir anket çalışması, bunun iyi bir yöntemidir (**Örnek-19: Etik Anket Formları**).

Uygulanan anketler sonucunda;

- Etik ortama ilişkin belirtilen zayıflıkların gerçekte var olup olmadığı, kuvvetlendirici deliller ile belirlenmeli, eğer mevcutsa bu zayıflığın kök nedeni ve alınması gereken önlemler tanımlanmalıdır.
- Gerekliyse, çalışanların belirttiği riskli alanlara ilişkin olarak makro risk değerlendirmesi güncellenmelidir.

- Anket sonuçları, denetim görevlerini etkileyen hususları içeriyorsa, bu sonuçlar denetim görevlerinin planlamasında dikkate alınmalı ve mikro düzeydeki risk değerlendirmeleri bu bilgiler doğrultusunda gerçekleştirilmelidir. Eğer denetim alanına özgü zayıflıklardan bahsedilmekte ise, bu zayıflıklara ilişkin testler gerçekleştirilmeli ve her durumda zayıflıkların kök nedeni analizi yapılmalıdır.

#### 4) Denetim Görevleri Kapsamında “Personel Anketleri” Uygulanması

Yukarıda anlatılan kurum düzeyindeki anket uygulamasına benzer şekilde, daha özet bir anket uygulaması bireysel denetim görevlerinde kullanılabilir(**Örnek-19: Etik Anket Formları**).

Anket sonuçları, daha somut kanıtlar ile doğrulanmadıkça, denetim bulgusu olarak raporlanmamalıdır. Anketler personel algılarını doğru bir şekilde yansıtabilir; ancak bu algılar her zaman doğru olmayabilir. Çalışanların düşüncelerini öğrenmesi ve varsa yanlış algının düzeltilmesi için sonuçlarsorumlu birim yöneticisine raporlanmalıdır.

#### 5) İç Denetçilerin Etik Ortama İlişkin Algılarının Değerlendirmelere Dâhil Edilmesi

Resmi değerlendirme yöntemlerinden daha az etkin olmakla birlikte, iç denetçiler en azından riskleri değerlendirirken, etik ortama ilişkin şahsi algılarını destekleyen tüm kanıtları elde etmelidir.

İç denetçiler, denetimleri yürütürken etik ile ilgili konularda hassas ve dikkatli olmalıdır. Denetim sürecinde gerçekleştirilen görüşmelere etik ile ilgili sorular (geçmişte karşı karşıya kaldığınız en önemli etik ikilem/sorun nedir gibi) eklenebilir.

Kurumların etik ortamının değerlendirilmesinde kullanılan ve yukarıda sözü edilen yöntemlerin tamamı, tüm kurumlar için uygun olmayabilir. İç denetçiler, kurumsal özellikleri doğrultusunda kendilerine uygun yöntemi tercih etmelidir.



## EK 3 – OLGUNLUK SEVİYELERİ

Kurumun iç kontrol olgunluk düzeyinin belirlenmesine ilişkin olarak farklı seviyeler belirlenmiştir. Olgunluk seviyeleri aşağıda tanımlanmaktadır:

**Kapsam Dışı:** Görev kapsamı, değerlendirme yapılmasına imkân vermemektedir veya iç kontrol sisteminin mevcut durumu, sağlıklı değerlendirme yapılmasına imkân vermemektedir.

**1-Başlangıç:** İç kontrol uygulamaları henüz başlangıç seviyesindedir veya sürekliliğine ilişkin güven sağlamamaktadır. Başarılmak istenen sonuçlara ulaşılabilmesi ancak bireylerin olağanüstü çabası ile mümkün olmaktadır. Bununla birlikte, bu çabaların sürekli tekrarlanması mümkün olmayacağından istenen sonuçlar sağlanamayacaktır.

**2-Sınırlı/Sistemik Olmayan:** İç kontrol uygulamalarına ilişkin bazı yapılar kurulmuştur ve başarılmak istenen sonuçlara ulaşıldığı durumlar mevcuttur. Bununla birlikte olgunluk kriterleri, iyi tanımlanmamış veya formel bir şekilde dokümente edilmemiş olması nedeniyle, esnek değildir veya değişikliklere uyum sağlayamamaktadır. Bu nedenle iç kontrol sisteminin, insan kaynaklarının yeterliliği ve motivasyonuna yüksek düzeyde bağımlılığı söz konusudur.

**3-Gelişime Açık:** İç kontrol bileşenleri (KİKS) uygun bir şekilde tanımlanmış ve dokümente edilmiştir. Bu sayede zaman içinde meydana gelen değişikliklere (personel değişimi, süreç ve sistemlerin değişimi gibi) uyum sağlanabilmektedir. Bununla birlikte, performansın izlenmesi formel hale getirilmemiştir. Bu nedenle yönetimin, olgunluk kriterlerinin tanımlandığı şekilde yönetildiğine ilişkin olarak personele büyük bir güven duyması gerekmektedir.

**4-Yeterli:** İç kontrol uygulamalarına ilişkin başarının ölçülmesi için anahtar performans göstergeleri ve izleme teknikleri kullanılmaktadır. Bu sayede yönetimin aksayan ve duraklayan durumları yönetmesi mümkün olabilmektedir. Tasarlanan kriterler, küçük uyarlamalar yapılarak iş ortamındaki değişikliklere adapte edilebilmektedir.

**5-Gelişmiş:** Yönetim, en iyi olarak kalmak için, iş ortamındaki değişiklikler veya gelişmeler doğrultusunda, kurum içerisinden veya dışarisinden en iyi uygulama örneklerini takip etmekte ve kendi süreçlerine yansıtmaktadır.

.....BAKANLIĞI  
İÇ DENETİM BİRİMİ BAŞKANLIĞI  
.....-..... DÖNEMİ  
DÖNEMSEL RAPORU

**Rapor Tarihi:**

....., 20xx

---

<sup>29</sup>İDB'ler, bu Ekteki Şablon üzerinde, *Rehberdeki esaslara aykırı olmamak şartıyla*, kendi ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler/değişiklikler yapabilir.

## 1. GİRİŞ

Bu Rapor, Kamu İç Denetim Standartları gereğince, İç Denetim Birimi Başkanlığı tarafından Rapor döneminde planlanan ve gerçekleşen çalışmalara ilişkin uygulama sonuçları ile bu çalışmalar sonucunda tespit edilen ve Bakanlığımız faaliyetlerini olumsuz etkileyebileceği düşünülen hususlar hakkında Müsteşarlık ve Bakanlık Makamını bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

## 2. GERÇEKLEŞTİRİLEN DENETİM VE DANIŞMANLIK FAALİYETLERİ

### 2.1. Denetim ve Danışmanlık Raporları

*Bu bölümde, rapor döneminde yayımlanan denetim ve danışmanlık raporlarına ilişkin bazı istatistikî bilgilere yer verilir.*

| Denetim/Danışmanlık Konusu | Bulguların Önem Düzeyi |        |      |       | Denetim Görüşü Seviyesi <sup>30</sup> |
|----------------------------|------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------|
|                            | Kritik                 | Yüksek | Orta | Düşük |                                       |
|                            |                        |        |      |       |                                       |
|                            |                        |        |      |       |                                       |

*Sayısal bilgilerin yanı sıra bulgu ve önerilere ilişkin alınması öngörülen önlemler sözel olarak bu başlıkta ifade edilebilir.*

### 2.2. İç Denetim Programına Göre İlerleme Düzeyi

*Bu bölümde, halen devam etmekte olan denetim ve danışmanlık faaliyetleri ile bu faaliyetlerin hangi aşamada olduğu konusunda bilgi verilir. İç Denetim Programında, insan kaynağı ve bütçe imkânlarının kullanım düzeyinden kaynaklanan sapmalar varsa, alınan/alınması gereken önlemler hakkındaki hususlara da bu başlık altında yer alır.*

| Denetim/Danışmanlık Konusu | Çalışmanın Aşaması <sup>31</sup><br>(Planlama/Saha Çalışmaları/Raporlama) | Görevin <sup>32</sup>       |                                  |
|----------------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|
|                            |   | Planlanan Tamamlanma Tarihi | Tamamlanma Yüzdesi <sup>33</sup> |
|                            |   |                             |                                  |
|                            |   |                             |                                  |

<sup>30</sup> Denetim görüşü veriliyorsa bu alan doldurulacaktır.

<sup>31</sup> Çalışmaların aşaması "raporlama aşamasında denetlenen birimin görüşü bekleniyor", "planlama aşamasında çalışma programının onaylanması bekleniyor" şeklinde detaylandırılabilir.

<sup>32</sup> Çalışmaların planlanan tamamlanma tarihi ile gerçekleşme tarihi bilgilerine yer verilir.

<sup>33</sup> Görevin planlanma yüzdesi göz önünde bulundurularak süre açısından gerçekleşme yüzdesi belirtilir.

### 2.3. Kalite Güvence ve Geliştirme Programı Sonuçları

*Bu bölümde, Rapor dönemi içerisinde gerçekleştirilmişse, dönemsel gözden geçirme ve dış değerlendirme sonuçlarına yer verilir.*

### 3. İZLEME SONUÇLARI

*Bu bölümde, Rapor döneminde gerçekleştirilen izleme faaliyeti sonuçlarına (üzerinde mutabık kalındığı halde birim yönetimi tarafından süresi içerisinde yerine getirilmeyen bulgu ve öneriler, üstlenilen riskler, kabul edilmemesi gerektiği/denetlenen biriminin üstlenmeye yetkisi olmadığı düşünülen risklere ilişkin bilgiler gibi) yer verilir.*

| Denetim/Danışmanlık Konusu | Bulguların Sayısı | Bulguların Durumu <sup>34</sup> |                 |                  |
|----------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------|------------------|
|                            |                   | Tamamlanan                      | Tamamlanmayan   |                  |
|                            |                   |                                 | Ek Süre Verilen | Riski Üstlenilen |
|                            |                   |                                 |                 |                  |

### 4. KRİTİK BULGU VE ÖNERİLER

*Bu bölümde, kurumun stratejik, mali raporlama, operasyonel ve uygunluk hedeflerine ulaşmasını olumsuz yönde etkileyebilecek "kritik" önem düzeyine sahip ve kurumda hata, verimsizlik, israf, etkisizlik, çıkar çatışmasına neden olabilecek bulgular ile bu bulgular için önerilen tedbirlere yer verilir.*

| Denetim Konusu | Risk | Bulgu | Öneri |
|----------------|------|-------|-------|
|                |      |       |       |

### 5. DİĞER HUSUSLAR

*Bu bölümde, üst yönetici ve Bakanlık Makamının ihtiyaç duyabileceği veya talep edebileceği diğer konular hakkında bilgilere yer verilir.*

<sup>34</sup>Sayısal bilgilere yer verilir. Özellikle üstlenilen risklerle ilgili detaylı açıklama yapılmasına ihtiyaç duyuluyorsa bu bilgiler ayrıca sözel olarak tablo dışındaki bir alanda belirtilir.

## EK 5 – İÇ DENETİM FAALİYET RAPORU ŞABLONU

.....YILI

### (X) İDARESİ İÇ DENETİM FAALİYET RAPORU

#### KAPAK

#### İÇ DENETİM BİRİMİ BAŞKANININ SUNUŞU

##### I- GENEL BİLGİLER

A) Misyon ve Vizyon

B) İç Denetim Birimine İlişkin Bilgiler

1- Fiziksel Yapı

2- Örgüt Yapısı

3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

4- İnsan Kaynakları

5- Bütçe Ödeneği ve Harcama Durumu

C) İdarenin Teşkilat Şeması

##### II- AMAÇ VE HEDEFLER

A) İç Denetim Faaliyetinin Amaç ve Hedefleri

B) Temel Politikalar ve Öncelikler

##### III- FAALİYET VE PERFORMANS BİLGİLERİ

A) Program Dönemi Faaliyet ve Performans Bilgileri

1- Denetim Programı Gerçekleşme Durumu (Sapma Varsa nedenleri)

2- Program Dışı Denetim ve Danışmanlık Faaliyetleri

3- Önem Düzeyi Yüksek Kritik Tespit ve Öneriler

4- Kabul Edilmeyen Bulgular

5- İzleme Faaliyetleri: Plan Dönemi Uygulanan-Uygulanmayan Öneriler

B) Plan Dönemi Faaliyet ve Performans Bilgileri

1- Denetim Planı Gerçekleşme Durumu

2- Denetim Evreni: Denetlenen-Denetlenmeyen Alanlar ve Planlamaya ilişkin değerlendirme

C) Kalite Güvence ve Geliştirme Programı Uygulama Sonuçları

1- İç Değerlendirme Sonuçları

2- Dış Değerlendirme Sonuçları

3- Performans Göstergeleri ve Gerçekleşme Durumu

D) Program Dönemi Eğitim Faaliyetleri

1- Alınan Eğitimler

2- Verilen Eğitimler

##### IV- İÇ DENETİMİN KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) İç denetim faaliyetine ilişkin kaynak sınırlamaları ve olası etkileri

B) Alınacak/Alınması Gereken Tedbirler

##### V- İDARE DÜZEYİNDE ÖNEMLİ DEĞİŞİKLİKLER VE OLASI ETKİLERİ

##### VI- KAPSAMLI GÖRÜŞ

## EK 6 – RİSK FAKTÖRLERİ<sup>35</sup>

| RİSK FAKTÖRÜ          | FAKTÖR TÜRÜ | TANIM   | AÇIKLAMA   |
|-----------------------|-------------|---|--|
| Karmaşıklık           | Olasılık    | İdarenin faaliyetlerinin veya bu alandaki mevzuatın karmaşıklığı, kontrollerin uygulanmasını zorlaştırarak hata yapılma olasılığını artırıp artırmadığını değerlendirmek için kullanılır.       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrol ve yetkilendirme limitlerine yakın seviyede fazla sayıda işlem bulunmaktadır.</li> <li>Konu, kişi ve birimler itibariyle uygun görev dağılımı yapmayan ve görevler ayrılığı ilkesini ihlal eden organizasyon yapısı bulunmaktadır.</li> <li>Sık sık hatalar ortaya çıkmakta ve bunların düzeltilmesine yönelik yoğun çalışmalar yapılmaktadır.</li> <li>Denetlenen alanın veya birimin iş/görev sahasının başka birim ya da kuruluşlarla ilişkileri nedeniyle koordinasyon eksikliği bulunmaktadır.</li> <li>Çok sayıda yasal düzenlemenin olması nedeniyle mevzuat doğru bir şekilde anlaşılammamaktadır.</li> </ul> |
| Yapısal Değişiklikler | Olasılık    | Yeni birim ve faaliyetler, yeniden yapılandırma projeleri, organizasyon ve insan kaynaklarındaki önemli değişiklikler nedeniyle hataların yaşanması olasılığını değerlendirmek için kullanılır. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Olağandışı faaliyet ve işlemler ortaya çıkmıştır.</li> <li>Organizasyon ve insan kaynaklarında önemli değişiklikler yaşanmıştır.</li> <li>Yeni birim ve faaliyetler ile yeniden yapılandırma projeleri vardır.</li> </ul>   |
| Mali Etkiler          | Etki        | Faaliyette bir hata ile karşılaşıldığında ortaya çıkabilecek mali kayıpların büyüklüğünü değerlendirmek için kullanılır.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Büyük tutarlı harcama, tahsilat ve alacaklar bulunmaktadır.</li> <li>Büyük bir bütçe kullanılmaktadır.</li> <li>Resmi olarak uygulanması öngörülen ancak etkisiz veya maliyeti sağlayacağı faydadan yüksek olan prosedürler bulunmaktadır.</li> <li>Yetki dağılımı;varlıklar, yükümlülükler, alacaklar, ödemeler ve harcamalar üzerinde etkili bir kontrol oluşturulmasında yetersizdir.</li> </ul>   |
| Sosyal Etkiler        | Etki        | Faaliyette bir hata ile karşılaşıldığında ortaya çıkabilecek sosyal etkilerin (maddi manevi kayıplar, huzursuzluklar vb.) büyüklüğünü değerlendirmek için kullanılır.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faaliyette aksamalar nedeniyle bakıma muhtaç kimselerin temel hizmetlere erişiminde sıkıntılar yaşanmaktadır.</li> <li>Sosyal patlamaların yaşanması ihtimali bulunmaktadır.</li> </ul>   |

<sup>35</sup>İDB'ler, kendi idarelerinin özellik ve ihtiyaçlarına uygun ilave risk faktörleri tanımlayarak risk değerlendirmelerinde kullanabilir.

|                                     |          |  |  |
|-------------------------------------|----------|--|--|
| İtibar Etkisi                       | Etki     | Faaliyette bir hata ile karşılaşıldığında İdarenin paydaşları nezdinde itibarını zedeleyebilecek hususları değerlendirmek için kullanılır.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yanlış veya hatalı bilgiler ve uygulamalar nedeniyle kamuoyu nezdinde güven kaybı söz konusudur.</li> </ul>   |
| Yönetimin Hassasiyeti <sup>36</sup> |          | Üst yönetici veya üst düzey yöneticilerin belli bir faaliyet ile ilgili olarak özellikle denetim talepleri olması halinde bu durum bir risk unsuru olarak değerlendirilebilir.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelişime açık alanlar bulunmaktadır.</li> <li>• Üst yönetici bu faaliyetle ilgili ciddi sorunlar yaşandığını belirtmiştir.</li> <li>• Plansızlık ya da planlamadaki yetersizlikler bulunmaktadır.</li> <li>• Politika ve faaliyetleri etkileyecek konumda bulunan personelin, kendi aralarında veya idare ile aralarında çıkar çatışmaları bulunmaktadır.</li> <li>• Yöneticileri, birim faaliyetlerinden haberdar edecek geribildirim mekanizmalarının yokluğu veya yetersizliği söz konusudur.</li> </ul> |
| Önceki Denetim Sonuçları            | Olasılık | Aynı denetim alanında bir önceki dönemde yapılan denetimlerde elde edilen bulgular ve söz konusu bulgulara yönelik gerekli önlemlerin alınma düzeyi, risklerin devam etme olasılığını değerlendirmek için kullanılır. Örneğin bulgularla ilgili gerekli önlemler alınmış ve açık bir bulgu bırakılmamışsa, olasılık düzeyi düşük olarak değerlendirilir. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki denetim sonuçlarında kontrol yetersizlikleri veya önemli bir aksaklığa rastlanmamıştır.</li> <li>• Kısmen uzun zamandır devam eden kontrol yetersizlikleri bulunmaktadır.</li> <li>• Denetimlerde tespit edilen bulguların önemli bir kısmında ilgili birim yöneticileriyle mutabakat sağlanamamıştır.</li> <li>• Denetimlerde kritik düzeyde kontrol yetersizlikleri saptanmıştır.</li> </ul>   |
| Usulsüzlük ve Yolsuzluk             | Etki     | Kurumun usulsüzlük veya yolsuzluk gibi olaylarla zarara uğraması durumunu değerlendirmek için kullanılır.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• İşlem sürecinde maddi veya maddi olmayan menfaat temin etme imkânı yüksektir.</li> <li>• Maddi değerler üzerinde yüksek oranda yetki kullanımı söz konusudur.</li> <li>• Sürecin yürütülmesinde özel şahıs veya kuruluşlarla yoğun bir ilişki söz konusudur.</li> </ul>   |
| Bilgi Teknolojileri Kullanımı       | Olasılık | Faaliyet veya sürecin yürütülmesinde bilgi teknolojilerinin kullanım düzeyinin, hata yapma olasılığını artırıp artırmadığının değerlendirilmesi için kullanılır.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sürecin işleyişinde bilgi teknolojileri hiç kullanılmamaktadır.</li> <li>• Sürecin işleyişi ağırlıklı olarak manuel olarak yapılmakta, bilgi teknolojilerinin kullanımı sınırlı düzeyde kalmaktadır.</li> <li>• Sürecin çok büyük bir bölümü otomasyona dayalı olarak işletilmektedir. Bilgi teknolojileri kullanımı çok yükündür.</li> </ul>   |

<sup>36</sup> Bu risk faktörünün, etki veya olasılık faktörü olarak değerlendirilmemesi uygun olacaktır.

|             |          |   |   |
|-------------|----------|---|---|
| İşlem Hacmi | Olasılık | İşlem hacminin büyüklüğü karşısında personel sayısı yetersizliğinin, hata yapma olasılığını artırıp artırmadığının değerlendirilmesi için kullanılır. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Personel sayısına göre işlem hacmi çok fazladır.</li><li>• Yeterli tecrübeye sahip olmayan personel yüksek işlem hacmine sahip alanlarda istihdam edilmektedir.</li><li>• İşlemlerin/projelerin başlama ve bitiş tarihleri arasında geçen süreler kabul edilebilir düzeyin üzerindedir.</li></ul> |
|-------------|----------|---|---|



## EK 7 – RİSK ANALİZİ MODELİ

Makro risk analizinde kullanılan yöntem ile denetim görevleri sırasında kullanılan mikro risk analizi yöntemi arasında tutarlılığı sağlayabilmek açısından;hem makro risk analizinde hem de mikro risk analizinde, bu risk analizi modeli kullanılır. İç denetim yönergelerinde tanımlanmak şartıyla, düşük/orta/yüksek için farklı puan aralıkları belirlenebilir. *Örneğin, yüksek öncelikli için; 19-25 aralığı değil, 17-25 aralığı belirlenebilir.*

Denetim alanında yer alan her bir faaliyet veya sürecin, denetim alanı içindeki ağırlığı yüzde olarak belirlenir. Sonrasında her bir faaliyet veya süreç için, risk faktörleri göz önünde bulundurularak, aşağıdaki puanlama modelinde etki ve olasılık değerlerinin kesiştiği hücrede bulunan risk puanları alınır. Denetim alanı içerisinde yer alan bu faaliyet/süreçlerin ağırlıklı aritmetik ortalaması alınarak söz konusu denetim alanının genel risk düzeyi (önceliği) belirlenir.

|               |              |   |
|---------------|--------------|---|
| <b>DÜŞÜK</b>  | (1-9 puan)   | Bu faaliyet veya süreçte yaşanacak sorunların etkisi kurum açısından çok kritik değildir. Dönem dönem kontrol edilmesi yeterlidir.  |
| <b>ORTA</b>   | (10-18 puan) | Bu faaliyet veya süreçte yaşanacak sorunlar mali ve itibar kayıplarına neden olur. Söz konusu denetim alanı, iç denetim planında mutlaka yer almalıdır.                                 |
| <b>YÜKSEK</b> | (19-25 puan) | Bu faaliyet veya süreçte yaşanacak herhangi bir aksama, ciddi mali ve itibar kayıplarına neden olur. Söz konusu denetim alanı, iç denetim programına öncelikli olarak alınması gerekir. |

**Risk Analizi Modeli (Puanlama)<sup>37</sup>**

| RİSK ANALİZ MODELİ |                | ETKİ          |           |          |            |                |
|--------------------|----------------|---------------|-----------|----------|------------|----------------|
|                    |                | Çok Düşük (1) | Düşük (2) | Orta (3) | Yüksek (4) | Çok Yüksek (5) |
| OLASILIK           | Çok Düşük (1)  | 1             | 3         | 6        | 10         | 15             |
|                    | Düşük (2)      | 2             | 5         | 9        | 14         | 19             |
|                    | Orta (3)       | 4             | 8         | 13       | 18         | 22             |
|                    | Yüksek (4)     | 7             | 12        | 17       | 21         | 24             |
|                    | Çok Yüksek (5) | 11            | 16        | 20       | 23         | 25             |

<sup>37</sup> Puanlama tanımlanırken, etki unsurunun daha önemli olduğu varsayımında bulunulmuştur.

## EK 8 – İÇ DENETİM PLAN VE PROGRAMI<sup>38</sup>

### EK8.1. ÜST YÖNETİCİ ONAYI

|  |
|--|
| <p>T.C.<br/>..... BAKANLIĞI<br/>İç Denetim Birimi Başkanlığı</p>   |
| <p><b>Sayı:</b> .....</p> <p><b>Konu:</b> İçDenetim Plan ve Programı</p>   |
| <p><b>MÜSTEŞARLIK MAKAMINA</b></p>   |
| <p>Belirlenen denetim stratejisi doğrultusunda hazırlanan ve ekte yer alan 2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı ile 2014 Yılı İç Denetim Programının yürürlüğe konulması, anılan Denetim Programı kapsamında yer alan denetimlerin zamanında ve etkili bir şekilde tamamlanabilmesi için İç Denetim Birimi Başkanı tarafından gerekli değişikliklerin yapılması hususunu olurlarına arz ederim.</p> |
| <p>İMZA<br/>Adı-Soyadı<br/>İç Denetim Birimi Başkanı</p>   |
| <p>OLUR<br/>.../12/2013</p>  |
| <p>İMZA<br/>Adı-Soyadı<br/>Müsteşar</p>  |
| <p><b>EKLER:</b><br/>1 – 2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı (...sayfa)<br/>2 – 2014 Yılı İç Denetim Programı (...sayfa)</p>   |

<sup>38</sup>iDB'ler, bu Ekteki doküman ve şablonlar üzerinde, *Rehberdeki esaslara aykırı olmamak şartıyla*, kendi ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler/değişiklikler yapabilir.

## EK-8.2. İÇ DENETİM PLANI

### I. GİRİŞ

2014 – 2016 Dönemi İç Denetim Planı, İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 36 ve 39 uncu maddeleri ile Kamu İç Denetim Genel Tebliğinin 5 inci maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

Planın hazırlanması sırasında, İç Denetim Koordinasyon Kurulunca yayımlanan Kamu İç Denetimi Strateji Belgesi ve Kamu İç Denetim Rehberinde belirtilen esas ve usuller dikkate alınmıştır.

### II. AMAÇ

Bu Plan, denetim kaynaklarının (iç denetçi, süre ve maddi kaynaklar) etkin ve etkili şekilde kullanılabilmesi için üç yıllık dönemde yürütülmesi planlanan denetim faaliyetlerini belirlemek ve önceliklendirmekle danışmanlık ve diğer faaliyetlerin toplam oransal dağılımının belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca Planla, kaynak kısıtlarının ve bu kısıtların denetim faaliyetlerine olası etkilerinin belirlenmeside hedeflenmiştir.

### III. TEMEL STRATEJİLER

Planın hazırlanmasında aşağıda belirtilen temel stratejiler esas alınmıştır.

#### 1. Kaynak Tahsisi

2014-2016 yılları arasında yürütülecek iç denetim faaliyetleri için tahsis edilmesi öngörülen sürelerin oransal dağılımı aşağıda belirtilmiştir.

| Faaliyet             | Kaynak Tahsisi (%) |
|----------------------|--------------------|
| Denetim              | % 60               |
| Danışmanlık          | % 20               |
| Eğitim               | %5                 |
| İzleme               | % 5                |
| Yönetim Faaliyetleri | % 5                |
| İhtiyat Kaynağı      | % 5                |

## 2. Denetim Büyüklüğü

Büyüklüklerine göre denetim alanlarınınatahsis edilmesi planlanan ortalama denetim süreleri aşağıda belirtilmiştir.

| Denetim Büyüklüğü            | Ortalama Denetim Süresi |
|------------------------------|-------------------------|
| <i>Büyük Ölçekli Denetim</i> | <i>600 saat</i>         |
| <i>Orta Ölçekli Denetim</i>  | <i>450 saat</i>         |
| <i>Küçük Ölçekli Denetim</i> | <i>300 saat</i>         |

## 3. Denetim Öncelikleri

Yapılan risk değerlendirmesi sonucu;denetim evreni içerisinde yer alan denetim alanlarından “YÜKSEK” denetim önceliğine sahip olanların yılda (12 ayda) bir kez, “ORTA” denetim önceliğine sahip olanların iki yılda (24 ayda) bir kez, “DÜŞÜK” denetim önceliğine sahip olanların ise üç yılda (36 ayda) bir kez denetlenmesi planlanmaktadır.

## IV. KAYNAK KISITLARI VE OLASI ETKİLERİ

Yukarıda belirlenmiş olan temel denetim stratejileri göz önünde bulundurularak kurumumuzun tüm işlem ve faaliyetlerini kapsayacak şekilde hazırlanmış olan denetim evreninde yer alan bütün denetim alanlarının denetim kapsamına alınabilmesi için detayları Ekli Çizelgede gösterildiği üzere 22 iç denetçi istihdam edilmesi gerekmektedir.

İDB’de mevcut 12 iç denetçi kaynağıyla üç yıllık dönemde kurumumuz faaliyetlerinin önemli bir bölümünün denetlenememesi dolayısıyla kurumumuzun birçok faaliyetindeki iş ve işlemlerin güvenilirlik düzeyinin belirlenememesi söz konusudur.

Söz konusu insan kaynağı ihtiyacının,ilave iç denetçi istihdamı veya uzman çalıştırılması yöntemiyle karşılanması gerekmektedir. Gerekli kaynağın temin edilememesi halinde, denetimlerimizin en yüksek risk düzeyine sahip denetim alanlarından başlayarak yürütülmesi planlanmaktadır.

## V. ÖNCEKİ PLAN GERÇEKLEŞME BİLGİLERİ<sup>39</sup>

...

**EK:** 2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı Çizelgesi

<sup>39</sup>Bu bölümde, önceki yıla ilişkin gerçekleşme bilgileri ile önceki iç denetim planına uyulamaması söz konusuysa, bunun gerekçelerine yer verilir.

## EK-8.2.1 İÇ DENETİM PLANI EKİ ÇİZELGE

### 2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı Çizelgesi

| DENETİM GÖREVLERİ                         |   |   |  |   | YILLAR  |   |   |
|---|---|---|--|---|---|---|---|
| Denetimin Adı                             | Denetim Alanının Kapsamı  | Denetlenen Birimler   | Denetim Ölçeği                                     | Risk Düzeyi   | 2014  | 2015  | 2016  |
| ABC Denetimi                              | F1 Faaliyeti<br>F2 Faaliyeti                                    | A Genel Müdürlüğü<br>B Daire Başkanlığı<br>(Bağımsız)                             | Büyük  | Yüksek  | ✓   | -   | ✓   |
| <i>...(Denetimin ismi gösterilir.)...</i> | <i>...(Denetim kapsamına alınan faaliyetler gösterilir.)...</i> | <i>...(Denetim kapsamına alınan faaliyetlerle ilgili birimler gösterilir.)...</i> | <i>...(Ölçek, büyük-küçük gibi belirlenir.)...</i> | <i>...(Risk düzeyi, yüksek-düşük gibi belirlenir.)...</i> | <i>...(Plana dahil olanlar işaretlenir.)...</i> | <i>...(Plana dahil olanlar işaretlenir.)...</i> | <i>...(Plana dahil olanlar işaretlenir.)...</i> |
| ...                                       | ...   | ...   | ...  | ...   | ...   | ...   | ...   |
| ...                                       | ...   | ...   | ...  | ...   | ...   | ...   | ...   |
| <b>İç Denetçi Kaynağı</b>                 |   |   |  |   | <b>22</b>                                       | <b>22</b>                                       | <b>22</b>                                       |

## EK- 8.3İÇ DENETİM PROGRAMI

### I. GİRİŞ

2014 Yılı İç Denetim Programı; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 64 üncü maddesi, İç Denetçilerin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 36 ve 40ıncı maddeleri ve Kamu İç Denetim Genel Tebliğinin 5 inci maddesi uyarınca hazırlanmıştır. Programın hazırlanmasında Kamu İç Denetim Rehberinde belirlenen esas ve usuller de dikkate alınmıştır.

2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı ile mevcut iç denetçi kaynağı göz önünde bulundurularak Programa alınacak denetim alanları, risk öncelikli olarak belirlenmiştir.

### II. AMAÇ

Bu Program, 2014-2016 Dönemi İç Denetim Planı ve temel stratejiler de dikkate alınarak Başkanlığımızca 2014 yılı içerisinde yürütülmesi planlanan denetim, danışmanlık, izleme, eğitim, yönetim faaliyetlerine ayrılacak kaynakları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

### III. TEMEL İLKELER

1. Programda belirtilen denetim ve danışmanlık faaliyetlerine ilişkin saha çalışmalarının yürütüleceği yerler ve tarihleri, İDB Başkanı tarafından belirlenerek ilgili birimlere ayrıca bildirilecektir.
2. İDB Başkanı, hastalık, görev değişikliği gibi zorunlu nedenlerle denetim ekiplerinde değişiklik yapmaya yetkilidir.
3. Yıl içerisinde Programda öngörülmeleyen işlerin yürütülmesi zorunluluğunun ortaya çıkması halinde, öncelikle ihtiyat için ayrılan kaynak kullanılacaktır. Bu kaynağın yeterli olmaması halinde ise, en düşük risk düzeyine sahip denetim alanından başlayarak bazı denetim alanları bir sonraki döneme kaydırılacaktır.
4. Programda detayları gösterilmeyen faaliyet alanlarına (danışmanlık, izleme gibi) ayrılacak sürelerde iç denetim planında belirlenmiş oranlara uyulmasına azami dikkat gösterilecektir.
5. Denetim görevleriyle ilgili olarak iç denetçilerin yürütecekleri saha çalışmaları kapsamında yapacakları seyahatlerde uçak kullanılabilir.

**EK: 2014 Yılı Denetim Programı İç Denetçi Kaynak Tahsisi (Adam/Saat)**

## EK- 8.3.1İÇ DENETİM PROGRAMI EKİ ÇİZELGE

### 2014 Yılı İç Denetim Programı İç Denetçi Kaynak Tahsisi (Adam/Saat)

| Denetim  | Danışmanlık  | Eğitim  | İzleme  | İdari İşler  | İhtiyat  |
|--|--|---|---|--|--|
| <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde Denetim için Belirlenen Oran)</i> | <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde Danışmanlık için Belirlenen Oran)</i> | <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde Eğitim için Belirlenen Oran)</i> | <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde İzleme için Belirlenen Oran)</i> | <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde İdari İşler için Belirlenen Oran)</i> | <i>(İç Denetçi Kaynağı X Denetim Stratejisinde İhtiyat için Belirlenen Oran)</i> |

#### 1- Denetim Faaliyetleri:

| Denetimin Adı                             | Denetim Alanının Kapsamı  | Denetlenecek Birimler   | Denetim Türü   | Denetlenme Sırası                        | Denetim Ekibi  |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>ABC Denetimi</b>                       | F1 Faaliyeti<br>F2 Faaliyeti                                    | A Daire Başkanlığı<br>B Şubesi  | Sistem Denetimi  | 1  | <i>...(İç Denetçi ve Denetim Gözetim Sorumlusunun isimleri gösterilir.)...</i> |
| <i>...(Denetimin ismi gösterilir.)...</i> | <i>...(Denetim kapsamına alınan faaliyetler gösterilir.)...</i> | <i>...(Denetim kapsamına alınan faaliyetlerle ilgili birimler gösterilir.)...</i> | <i>...(Birden fazla denetim türü belirlenebilir.)...</i> | <i>...(Denetleme sırası girilir.)...</i> |  |
| ...                                       | ...   | ...   | ...  | ...                                      |  |
| ...                                       | ...   | ...   | ...  | ...                                      |  |

#### 2- Danışmanlık Faaliyetleri: *... Program hazırlanması esnasında danışmanlık faaliyeti belirlenmişse burada gösterilir ...*

| Danışmanlık Konusu | İlgili Birimler  |
|--------------------|------------------|
| <i>X Konusu</i>    | <i>C Dairesi</i> |
| ...                | ...              |

## EK 9 – TARAFSIZLIğI ZEDELEYEN HUSUSLAR

İç denetçilerin tarafsızlıklarını olumsuz etkileyen hususlar şunlardır:

### 1. Kendi Faaliyetlerini Denetleme

İç denetçilerin, daha önce yürüttükleri faaliyetleri ya da almış oldukları kararlar doğrultusunda yürütülen faaliyetleri denetlemeleri halinde, tarafsızlıklarının zedelenmesi ihtimali ortaya çıkmaktadır. Özellikle idari görevlerde bulunduktan sonra iç denetçi olarak atanan kişilerin, daha önce görev yaptıkları alanlarda görevlendirilmesi halinde bağımsızlığın zedelenmesi riski bulunmaktadır.

Bunun dışında, daha önceki denetimler sonucunda iç denetçinin önerileri doğrultusunda kurumda ciddi değişikliklerin yapılması durumunda da böyle bir riskin ortaya çıkması mümkündür. Bu önerilerin uygulanmasından kaynaklanabilecek olumsuz sonuçların, aynı iç denetçi tarafından raporlanması zorlaşacaktır.

### 2. Sosyal Baskı

İç denetçiler üzerinde üst yönetim ya da denetlenen birim içerisinde herhangi bir baskı olması halinde de tarafsızlığın zedelenmesi ihtimali ortaya çıkmaktadır. Denetlenen birim tarafından, bazı bulguların yazılmaması, değiştirilmesi ya da belli alanların detaylı incelenmemesi yönünde iç denetçiler üzerinde baskı kurulabilmektedir.

### 3. Ekonomik Çıkar

İç denetçinin ortaya çıkardığı bulgular neticesinde kendi özlük haklarına yönelik olumlu ya da olumsuz bir beklenti içerisinde olabileceği durumlarda da tarafsızlığın zedelenmesi söz konusudur. *Örneğin, İMİD’de yürütülen bir denetim sırasında iç denetçinin yapmış olduğu lojman başvurusunun sonuçlandırılmasının söz konusu olması ya da iç denetçinin idari bir göreve atanması kararının yapılmakta olan denetimle yakından ilişkili olması halinde, tarafsızlığın zedelenmesi durumu ortaya çıkmaktadır.*

### 4. Kişisel İlişkiler

Denetlenen birimin yöneticileri ya da çalışanları arasında denetimi yürütecek iç denetçinin yakın bir akrabası ya da arkadaşının bulunması, tarafsızlık açısından bir tehdit unsuru oluşturmaktadır. Bu durumda iç denetçi bu kişileri zor durumda bırakmak istemeyeceğinden, denetimi ister istemez daha üstün körü yapmak durumunda kalabilir.



## 5. Yakınlık Kurma

Bu tehdit, iç denetçinin uzun süre aynı birimde aynı konularda denetim yapması durumunda ortaya çıkmaktadır. Uzun süren denetim ilişkisi, iç denetçinin denetlenen birime karşı sempati duymasına neden olabilecek ve denetim perspektifini kaybetmesi söz konusu olabilecektir. Diğer taraftan geçmişte yaşanan olumsuzluklar nedeniyle denetim konularına ön yargılarla yaklaşması durumu da ortaya çıkabilecektir.

## 6. Kültürel Önyargılar

Denetlenen birim yöneticilerinin ya da çalışanlarının dil, din, mezhep, ırk, bölge, cinsiyet gibi farklılarından ötürü denetim yaklaşımında değişim ortaya çıkması durumunda da tarafsızlığın zedelenmesi söz konusudur. İç denetçilerin, denetlenen birime yönelik yaklaşımında bu nedenlerle değişikliklerin olduğunu hissetmeleri halinde İDB Başkanlarını bilgilendirmeleri gerekir.

## 7. İdraki (Cognitive) Önyargılar

Bu tehdit, iç denetçilerin elde ettikleri bilgi ve kanıtları bilinçsiz ve kasıtsız bir şekilde yanlış yorumlamaları durumunda ortaya çıkmaktadır. *Örneğin, çok önemli bir bulgu tespit ettiğini düşünen bir iç denetçi bu bulguyu destekleyen bilgi ve belgeleri dikkate alırken, zayıflatacak hususları göz ardı edebilmektedir.*

## EK 10 – DENETİM SÜRE PLANI FORMU<sup>40</sup>

|   | Planlanan      |              | Gerçekleşen    |              |
|---|----------------|--------------|----------------|--------------|
|   | Başlama Tarihi | Bitiş Tarihi | Başlama Tarihi | Bitiş Tarihi |
| <b>ÖN ÇALIŞMA</b>   | A              | D            |                |              |
| <i>Ön araştırma</i>   | A              |              |                |              |
| <i>Açılış toplantısı yapılması</i>                            | B              |              |                |              |
| <i>Risk ve kontrollerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi</i> | C              |              |                |              |
| <i>Görev iş programının onaylanması</i>                       |                | D            |                |              |
| <b>SAHA ÇALIŞMASI</b>   | E              | F            |                |              |
| <i>Testlere başlanması</i>                                    | E              |              |                |              |
| <i>Testlerin tamamlanması</i>                                 |                | F            |                |              |
| <b>RAPORLAMA</b>  | G              | I            |                |              |
| <i>Bulguların hazırlanması</i>                                | G              |              |                |              |
| <i>Bulguların paylaşılması</i>                                | H              |              |                |              |
| <i>Denetim raporunun sunulması</i>                            |                | I            |                |              |

Denetim ekibindeki iç denetçilerin görüşleri dikkate alınarak; A, D, E, F, G ve I tarihlerinin, DGS tarafından doldurulması gerekir. İstenildiği takdirde diğer alanlarında doldurulması mümkündür.

Bu formun gerçekleşme bilgilerinin yer aldığı sütuna, aşağıdaki hususlar gözetilerek gerçekleşme bilgileri girilir.

A-Görevlendirme yazısıyla belirlenen denetime başlama tarihi

B-Açılış toplantısı tarihi

C-Risk analizlerine başlama tarih

D-Görev iş programının onay tarihi

E-İlk teste başlama tarihi

F-En son testin bitirilme tarihi



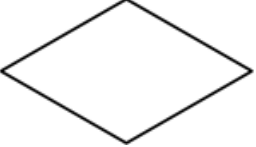

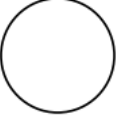


G-Bulguların hazırlanmaya başlandığı tarih

H-Bulguların denetlenen birime gönderildiği tarih

I-Denetim raporunun tamamlanıp üst yöneticiye sunulduğu tarih (Raporlama tarihi, denetimin tamamlanmasının planlandığı tarihten sonraki bir tarih olamaz)

<sup>40</sup>İDB'ler, bu Ekteki Form üzerinde, Rehberdeki esaslara aykırı olmamak şartıyla, kendi ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler/değişiklikler yapabilir.

## EK 11 – STANDART İŞ AKIŞ SEMBOLLERİ

| SEMBOL  | ADI                            | KULLANIM AMACI  |
|---|--------------------------------|---|
|    | <b>Doküman</b>                 | İş akışı içerisinde kullanılan belgeleri ifade etmektedir. Belgenin adı ve belge içerisinde sunulan bilginin ne olduğu belirtilir.  |
|    | <b>Adım, Süreç, Aktivite</b>   | İş akışı içerisinde yer alan adımları göstermektedir. Bu simge genel bir faaliyet tanımlanırken alt bir süreci ifade edebileceği gibi detaylı bir iş akışında ise bir işlemi işaret edebilir. |
|    | <b>Karar</b>                   | İş akışı içerisinde farklı yönere gidilmesi durumlarında kullanılan semboldür.  |
|  | <b>Başlangıç / Bitiş</b>       | İş akışının başlangıç noktasını ve bitiş noktasını belirtmek amacıyla kullanılan semboldür.   |
|  | <b>Bağlantı</b>                | İş akışı içerisinde detaylandırılmayan veya başka iş akışlarında yer alan kısımları belirtmek için kullanılan semboldür.  |
|  | <b>Girdi</b>                   | Süreç içerisinde sağlanan girdileri ifade eden semboldür.   |
|  | <b>Bilgilerin Kaydedilmesi</b> | Süreç içerisinde kullanılan ya da üretilen bilgi ve belgelerin saklanması ve depolanmasını ifade eden semboldür.  |

## EK 12 – BİLGİ TOPLAMA FORMU (SÜREÇ ANALİZİ)

| BİLGİ TOPLAMA FORMU (SÜREÇ ANALİZİ)  |  |
|--|--|
| <b>AMAÇ</b>  | Denetlenecek sürecin nerede başlayıp nerede bittiği, nasıl çalıştığı, sorun yaşanan adımlar ile diğer sistemlerle ilişkisini ortaya koymak.  |
| Denetim saha çalışmalarının verimli ve sistematik bir şekilde yürütülmesi amacıyla aşağıdaki soruların denetim ön çalışmaları sırasında iç denetçiler tarafından elde edilen bilgiler doğrultusunda cevaplandırılması gerekmektedir. |  |
| 1.   | Yürütülen hizmetlerle ilgili mevcut süreçler nelerdir ve hangi alt süreçlerden oluşmaktadır?   |
| 2.   | Süreçlerin temel önceliği nedir? Süreç tarafından üretilen çıktının değeri (parasal olan – olmayan) nedir?   |
| 3.   | Sürecin işleyişi ile ilgili olarak; <ul style="list-style-type: none"><li>• Süreç nasıl işlemeye başlamaktadır? Süreci, hangi talep, olay veya sistem başlatmaktadır?</li><li>• Süreç şu anda sorunsuz işlemekte midir? Sürecin işlemesinin önündeki önemli engeller nelerdir?</li><li>• Bu süreçte görev alan alt birimler hangileridir?</li><li>• Süreçler için ihtiyaç duyulan temel girdiler ve bu girdileri sağlayan diğer birimler hangileridir?</li><li>• Bu süreçle ilgili olarak diğer birimlerden alınan bilgi ve belgelerde kritik noktalar nelerdir?</li><li>• Bu sürece ilişkin herhangi bir bilgi teknolojisi sistemi kullanılmakta mıdır?</li></ul> |
| 4.   | Sürecin çıktılarıyla ilgili olarak; <ul style="list-style-type: none"><li>• Süreç sonunda elde edilen çıktılar nelerdir?</li><li>• Bu çıktıları kimler kullanmaktadır? Bu çıktılara kimler bağımlıdır?</li><li>• Bu çıktılar kabul edilmediği zaman ilgili birim tarafından yapılan işlemler nelerdir?</li><li>• Sürecin nihai faydalanıcısı kimdir?</li><li>• Çıktıların oluşturulması için belirlenmiş zaman aralıkları ve süreler bulunmakta mıdır?</li><li>• Sürecin çalışma dönemleri var mıdır?</li></ul>  |
| 5.   | Süreçteki dokümantasyonla ilgili olarak; <ul style="list-style-type: none"><li>• Sürece ilişkin dokümantasyon / teknik belgeler bulunmakta mıdır?</li><li>• Sürece ilişkin düzenlenmiş raporlar bulunmakta mıdır?</li></ul>  |
| 6.   | Hedefleri başarıyla gerçekleştirmek için ne gibi ilave kaynak ve imkânların bulunması gerekmektedir?   |
| 7.   | Bu süreçle ilgili olarak ortaya çıkabilecek en önemli sorun nedir?   |
| 8.   | Geçmişte bu süreçle ilgili karşılaşılan en önemli sorun nedir?   |
| 9.   | Bir kriz anında sürecin işlemesini sağlayacak alternatifler var mıdır?   |

## EK 13 – RİSK SINIFLANDIRMA TABLOSU

| RİSK SINIFI                         | AÇIKLAMASI  |
|-------------------------------------|---|
| <b>Bilgi teknolojileri</b>          | Kurumun bilgi teknolojileri alt yapılarına ve uygulamalarına sahip olma ve bunları kullanabilme kapasitesine yönelik riskleri içermektedir.   |
| <b>Bilgi yönetimi</b>               | Kurumun ihtiyaç duyduğu bilgileri toplama, sahip olduğu bilgileri yönetme ve çalışanlarının kullanımına sunabilme ve sürdürülebilir kurumsal hafıza oluşturmaya yönelik riskleri içermektedir.                |
| <b>Çıkar çatışması</b>              | Kurumun veya çalışanların kendi çıkarları ile kamunun menfaati arasında ortaya çıkabilecek çatışmalar ile buna yönelik algıları içermektedir.   |
| <b>Değişim yönetimi</b>             | Kurumun karşılaştığı stratejik, yapısal ve operasyonel değişiklikleri yönetebilmesiyle ilgili riskleri içermektedir.  |
| <b>Etik değerler</b>                | Kurumun etik değerlere bağlılığına yönelik riskleri içermektedir.   |
| <b>Fikri mülkiyet hakları</b>       | Kurumun faaliyetleri esnasında fikri mülkiyet haklarının ihlaliyle karşılaşmasına yönelik riskleri içermektedir.  |
| <b>Hukuk</b>                        | Kurum faaliyetlerinin yürütülmesi esnasında ortaya çıkabilecek mevzuat sorunları nedeniyle maruz kalacağı riskleri içermektedir.  |
| <b>İletişim</b>                     | Kurumun iletişim, şeffaflık ve bilgi paylaşımı gibi konulardaki yaklaşımına yönelik riskleri içermektedir.  |
| <b>İnsan kaynakları yönetimi</b>    | Personel yönetimi, personel değişim hızı, çalışma ortamı ve kültürü, işe alım ve istihdam süreç ve uygulamaları, yetenek yönetimi, eğitim ve kapasite oluşturma faaliyetlerine yönelik riskleri içermektedir. |
| <b>İş süreçleri</b>                 | Kurumun iş süreçlerinin tasarımı veya uygulanmasına dönük riskleri kapsamaktadır.   |
| <b>İtibar</b>                       | Kurumun paydaşları, stratejik ortakları ve vatandaşlar nezdinde güvenilirliği ve itibarıyla ilgili riskleri içermektedir.   |
| <b>Kaynak yönetimi</b>              | Kurumun faaliyetlerini sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu kaynakları yeterli düzeyde elde edilebilmesine ve etkin bir şekilde yönetilmesine yönelik riskleri içermektedir.                                   |
| <b>Kişisel bilgilerin korunması</b> | Kurumun elinde bulunan kişisel bilgilerin saklanması ve paylaşımına yönelik riskleri içermektedir.  |
| <b>Maddi varlıklar</b>              | Kurumun kontrolünde veya kullanımında olan bilgi teknolojileri varlıkları dışındaki tüm maddi varlıklara (binalar, araçlar gibi) yönelik riskleri içermektedir.   |
| <b>Mali yönetim</b>                 | Kurumun mali varlıklarını etkin, etkili ve verimli bir şekilde yönetmesine yönelik kurumsal yapılanmasına ve süreçlerine yönelik riskleri içermektedir.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Paydaş ve stratejik ortaklar</b>     | Kurumun faaliyetlerini sürdürürken etkileşim halinde olduğu paydaş ve stratejik ortaklarına ilişkin riskleri içermektedir.   |
| <b>Politik</b>                          | Kurumun faaliyet gösterdiği alanla ilgili olarak ortaya çıkan siyasi riskleri içermektedir.  |
| <b>Politika geliştirme ve uygulama</b>  | Kurumun gerek kendi görev alanıyla ilgili gerekse kurum içerisindeki yönetim faaliyetleriyle ilgili politika geliştirebilmesine yönelik riskleri içermektedir.                       |
| <b>Program tasarımı ve uygulamaları</b> | Kalkınma programlarındaki amaçlar doğrultusunda İdarenin ortaya koyduğu programların tasarım ve uygulanmasına yönelik riskleri içermektedir.   |
| <b>Proje yönetimi</b>                   | Kurumun amaçlarına ulaşmak amacıyla ortaya koyduğu projelerin kendilerine özgü riskleri dışında hazırlanmalarına, geliştirilmelerine, yönetilmelerine yönelik riskleri içermektedir. |
| <b>Stratejik yönetim</b>                | Kurumun liderlik, karar alma ve yönetim yaklaşımıyla ilgili riskleri içermektedir.   |

## EK 14 – OLASILIK VE ETKİ DEĞERLENDİRME SKALASI

### OLASILIK

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>ÇOK YÜKSEK</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Riskin gerçekleşmesi yönünde çok ciddi emareler bulunmaktadır.</li><li>Benzer olaylarla çok sık karşılaşılmaktadır.</li></ul> |
| <b>YÜKSEK</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>Riskin gerçekleşmesi yönünde ciddi emareler bulunmaktadır.</li><li>Benzer olaylarla sık karşılaşılmaktadır.</li></ul>         |
| <b>ORTA</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>Riskin gerçekleşmesi yönünde bazı emareler bulunmaktadır.</li><li>Benzer olaylarla ara sıra karşılaşılmaktadır.</li></ul>     |
| <b>DÜŞÜK</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>Riskin gerçekleşmesi yönünde hiçbir emare bulunmamaktadır.</li><li>Benzer olaylarla nadiren karşılaşılmaktadır.</li></ul>     |
| <b>ÇOK DÜŞÜK</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Riskin gerçekleşmesi yönünde hiçbir emare bulunmamaktadır.</li><li>Geçmişte benzer bir olayla karşılaşılmamıştır.</li></ul>   |

### ETKİ

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>ÇOK YÜKSEK</b> | Aşağıdaki veya aşağıdakilere benzer etkilerin ortaya çıkması söz konusuysa risk “Çok Yüksek” olarak değerlendirilir. <ul style="list-style-type: none"><li><i>Can kaybı, çok büyük miktarda mali kayıplar, ciddi sosyal sorunlar, faaliyetin uzun süre yürütülememesi, kurumsal itibarın ciddi şekilde sarsılması gibi</i></li></ul>           |
| <b>YÜKSEK</b>     | Aşağıdaki veya aşağıdakilere benzer etkilerin ortaya çıkması söz konusuysa risk “Yüksek” olarak değerlendirilir. <ul style="list-style-type: none"><li><i>Kişilerin ciddi yaralanmaları veya sakatlanmaları, büyük miktarda mali kayıplar, kurumsal itibar kaybı, faaliyetin kısmen sekteye uğraması, sosyal rahatsızlıklar gibi</i></li></ul> |
| <b>ORTA</b>       | Aşağıdaki veya aşağıdakilere benzer etkilerin ortaya çıkması söz konusuysa risk “Orta” olarak değerlendirilir. <ul style="list-style-type: none"><li><i>Mali kayıplar, faaliyetin bir kısmının belli süreyle yürütülememesi gibi</i></li></ul>   |
| <b>DÜŞÜK</b>      | Aşağıdaki veya aşağıdakilere benzer etkilerin ortaya çıkması söz konusuysa risk “Düşük” olarak değerlendirilir. <ul style="list-style-type: none"><li><i>Düşük tutarlı mali kayıplar, faaliyetin sürdürülmesinde basit sorunların yaşanması gibi</i></li></ul>   |
| <b>ÇOK DÜŞÜK</b>  | Aşağıdaki veya aşağıdakilere benzer etkilerin ortaya çıkması söz konusuysa risk “Çok Düşük” olarak değerlendirilir. <ul style="list-style-type: none"><li><i>Çok düşük tutarlı mali kayıplar, faaliyeti yürüten kişilerin basit sorunlar yaşamaması gibi</i></li></ul>   |

## EK 15 – KANIT VE BİLGİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

### 1. Kanıtların güvenilirliğinin değerlendirilmesi

Denetim kanıtlarının güvenilirliğinin anlaşılabilmesi için kaynağı (kurum içi, kurum dışı gibi), doğası (yazılı, sözlü, görsel ya da elektronik gibi) ve gerçekliği (asıl olma, imza, mühür gibi) açılarından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Denetim kanıtlarının güvenilirliği açısından genel olarak aşağıdaki ilkeler kabul edilmektedir:

- Yazılı veya belgeye dayalı kanıtlar, sözlü kanıtlardan daha güvenilirdir.
- Bağımsız kaynaklardan elde edilen kanıtlar, kurum/birim içerisinde elde edilenlerden daha güvenilirdir.
- İç denetçinin kendisinin elde ettiği kanıtlar, denetlenen birimin sunduklarından daha güvenilirdir.
- Asıl belgeler, fotokopilerinden daha güvenilirdir.

Denetim amaç ve kapsamına ilişkin önemli soruları cevaplıyorsa denetim kanıtlarının yeterliliğinden bahsedilebilir. Bu kanıtlara ilişkin testlerin başka bir iç denetçi tarafından da yapılması durumunda aynı sonuçlara ulaşıyorsa, denetim kanıtlarının objektif ve yeterli olduğu kabul edilir.

Denetim kanıtının, denetim konusunun önemlilik düzeyi ve riskleriyle orantılı olması gerekir.

### 2. Kanıt türleri

Denetim kanıtları türlerine göre fiziki, sözlü, belgeye dayanan ve analitik olmak üzere dört başlık altında gruplandırılabilir:

**Fiziki Kanıtlar:** Genellikle kişilerin ve olayların gözlemlenmesi ya da varlıkların incelenmesi yoluyla elde edilmektedir. Gözlem yöntemiyle elde edilen delillerin örneklerle belgelendirilmesi ya da destekleyici içerikli gözlem yapılmak suretiyle güçlendirilmesi yerinde olacaktır. Destekleyici içerikli gözlemin, diğer iç denetçiler tarafından, mümkünse idari birimin temsilcilerinin katılımıyla yapılması yerinde olacaktır. Buna örnek olarak; fotoğraflar, haritalar, ses ve görüntü kayıtları sayılabilir. Gözlem sonuçları çalışma kağıdıyla kayıt altına alınmalıdır.

**Sözlü Kanıtlar:** Genellikle sorgulama ya da görüşme sonucunda kurumun iç ve dış paydaşlarından elde edilen bilgilerdir. Aslında bu bilgiler ilgili paydaşın açıklamalarını yansıtmaktadır. Diğer denetim teknikleriyle elde edilemeyecek önemli ipuçlarının elde edilmesine ve konunun daha iyi anlaşılmasına imkân sağlarlar. Ancak sözlü kanıtların doğrudan kullanılması yerine mümkün olduğunca belgelerle desteklenmesi, yeterli miktarda güvenilir ve uygun kanıtla denetim amaçlarına ulaşılmasını sağlayacaktır.



Sözlü kanıtların güvenilirliği ve uygunluğu değerlendirilirken; mülakat yapılan kişinin görevi, bilgisi, uzmanlığı, inanılabilirliği ve samimiyeti göz önünde bulundurulmalıdır. Sözlü ifadelerin denetim sonucuna önemli bir etkisinin olacağı düşünüldüğü takdirde, bu ifadeleri doğrulayan bir yazılı beyan tutanağı ya da ses veya görüntü kaydı alınmalıdır.

**Belgeye Dayalı Kanıtlar:** Denetim kanıtlarının en yaygın şeklidir. Anlaşmalar, sözleşmeler, raporlar, faturalar, tutanaklar, mektuplar gibi çok çeşitli şekillerde olabilir. Ayrıca uygun yöntem ve araçlarla bilgisayar kayıtlarından da elde edilmesi mümkündür.

Belgelere dayalı kanıtların güvenilirliği ve uygunluğu denetim amaçlarıyla bağlantılı olarak kaynağı açısından değerlendirilmelidir. Güçlü bir iç kontrol sisteminin varlığı, kurum içerisinden elde edilen kanıtların güvenilirliğini artırır.

**Analitik Kanıtlar:** Mali ve mali olmayan bilgiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, hesaplanması ve karşılaştırılması suretiyle elde edilen kanıtlardır. Analitik kanıtlar, "normal şartlar altında benzer sonuçların çıkacağı" varsayımıyla toplanır. Çoğu kez sayısal olmakla birlikte, analitik kanıtların sayısal karakterde olmadığı durumlarda mevcuttur. Analitik kanıtlar, dönemler arasında oran ve eğilim analizlerinden elde edilebileceği gibi eldeki bilgilerin alt gruplara ayrılması yoluyla da elde edilebilir.

### 3. Kanıt toplama teknikleri

Denetim testleri sırasında kanıt ve bilgi toplamak amacıyla aşağıdaki teknikler kullanılabilir:

#### Gözlem

Denetlenen birimde işlemlerin veya faaliyetlerin nasıl gerçekleştirildiğinin bizzat iç denetçi tarafından izlenerek bilgi edinilmesidir. Denetlenen birim tarafından gerçekleştirilen stok sayımının gözlenmesi buna örnek olarak verilebilir.

#### Doğrulama

İç denetçinin bir kaynaktan temin ettiği bilgilerin doğruluğunu, aynı veya daha fazla güvenilirlik derecesine sahip bir başka bilgi kaynağından temin edeceği bilgilerle teyit etmesidir.

#### Görüşme

Denetlenen birimde işlem veya faaliyetlerin nasıl gerçekleştirildiğinin bilgisinin, bizzat iç denetçi tarafından ilgili görevlilerle yüz yüze görüşülerek edinilmesidir. Bu yöntem, iç denetçi için denetlenen birimde karşılaşılan sorunlar veya önemli risklerle ilgili en kısa bilgi edinme yoludur. Ancak bu yöntemle yalnızca bir kaynaktan temin edilen bilgilerin diğer kaynaklardan doğrulanması gerekir.

#### Anket

Herhangi bir konuyla ilgili durum ve tutumu belirlemek için düzenlenmiş ayrıntılı ve kapsamlı soru dizisidir. İyi düzenlenmiş bir anket (hizmet değerlendirme anketi/ memnuniyet anketi/

öz değerlendirme anketi) sürecin veya sunulan hizmetin etkinliği ve başarısı gibi konular hakkında yararlı bilgiler sağlar.

### **Analitik inceleme**

Verilerin kendi içindeki ve aralarındaki rasyonel ilişkilere dayanarak değerlendirilmesini ifade eder. Analitik inceleme, ilgili veriler arasındaki tutarsızlık veya tahmin edilen tutarların önemli ölçüde sapması gibi verilerdeki tanımlanmış dalgalanmaların ve ilişkilerin araştırılmasını da kapsar. Özellikle denetimin bir bütün olarak gözden geçirilmesi ve risk değerlendirmesi aşamasında, denetlenen birimin faaliyet koşullarını ve çevresiyle olan ilişkilerini kavramak amacıyla iç denetçi tarafından analitik inceleme teknikleri uygulanır.

### **Yeniden hesaplama/uygulama**

Bir hesaplama veya işlemi tekrar yaparak aynı sonuca ulaşıp ulaşılmadığının test edilmesidir. Bu test iç denetçiye denetlenen birim çalışanları tarafından gerçekleştirilen işlemlere ne kadar güvenilebileceği hakkında fikir verir.

## EK 16 – KÖK NEDEN ANALİZİ<sup>41</sup>

Kök neden analizi; kurumdaki bir sorunun, yalnızca hata veya uygunsuzluk olarak tanımlanması yaklaşımından farklı olarak, ortaya çıkış nedenini belirlemek amacıyla yapılır.

Kök neden analizi, karşılaşılan bir sorunun altında yatan nedenleri belirleyerek kurum süreçlerinin geliştirilmesi için uzun vadeli bir perspektif sunar. Etkili bir kök neden analizi ve bu analiz sonuçları doğrultusunda yapılan iyileştirme çalışmaları, aynı sorunun gelecekte sürekli tekrarlanmasını ve aynı denetim tespitinin yinelenmesini önler.

Öngörülmemiş bir riskin doğmasından, faaliyetlerde başarısızlık, varlıkların zarar görmesi veya kaybı, güvenlik sorunları, kalitede düşüş veya hizmet sunumundaki memnuniyetsizliğe kadar uzanan birçok sorun alanında, kök neden analizi etkili bir şekilde yürütülebilir. Bir sorunun, sıklıkla birden fazla ilgili veya ilgisiz nedeninin olabileceği de unutulmamalıdır.

Raporunda sadece sorunun yönetim tarafından giderilmesini öneren iç denetçi, sorunun ortaya çıkış nedenleriyle ilgili bir analiz yapmadığı için, uzun dönemde süreçlerin verimliliği ve etkililiğini geliştirecek katkılarda bulunamaz ve dolayısıyla da kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçleri hakkında değer katıcı öneriler geliştiremez. İç denetçinin kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol süreçleri hakkında kapsamlı bir bakış açısı geliştirebilmesi, tespit ettiği soruna özgü bir kök neden analizini bizzat gerçekleştirebilme yetkinliğe sahip olmasına bağlıdır.

Kök neden analizi için harcanan kaynak miktarı, sorunun etkisi ya da gelecekteki potansiyel sorunların yaratacağı riskler ve etkileri ile orantılı olmalıdır. Bazı durumlarda kök neden analizi, toplam beş “neden?” sorusunun sorulmasından ibaret olabilir.

Örneğin;

Bir işçi düştü.

(1) İşçi “neden” düştü? Zeminin yağlı ve kaygan olması yüzünden.

(2) Zemin “neden” yağlı? Kırık bir parça yüzünden.

(3) Parça neden kırık? Sürekli bazı parçaların aşınması nedeniyle.

(4) Aşınmanın nedeni ne? Satın alma usullerindeki değişiklik yüzünden.

En son beşinci “neden” sorusu ile iç denetçinin kök nedeni belirlemiş veya belirlemeye çok yaklaşmış olması gerekir. Ancak daha karmaşık sorun alanları, daha fazla miktarda kaynak tahsisini ve daha titiz ve detaylı bir analizi gerektirebilir. İç denetçiler böylesi karmaşık sorunlarda kök neden analizine başlamadan önce, şu hususları dikkatle ele almalıdırlar:

- Kök nedenin belirlenmesi ve dayanaklarla desteklenebilmesi; ilgili sürecin değerlendirilmesine ilişkin daha fazla zaman, personel, teknolojik kaynak ayrılmasının yanı sıra daha fazla veri incelenmesini gerektirebilir. Başlangıçta kısa

<sup>41</sup> Bu bölümün hazırlanmasında Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsünün (IIA) 2320-2 No.lu Uygulama Önerisinden yararlanılmıştır.

süredetamamlanabilecek gibi görünen bir analiz, çeşitli senaryo seçeneklerini, kapsamlı bir veri incelenmesini ve çok sayıda iç ve dış etkenin değerlendirilmesini gerektiren ayrıntılı bir çalışmaya dönüşebilir.

- İç denetçiler, gündemdeki kök neden analizini yürütebilecek mesleki yetkinliğin tamamına sahip olmayabilir. Bu nedenle iç denetçiler, varılan sonucu/oluşan kanıyı yeterli ölçüde destekleyecek bir analiz ve değerlendirme için gereken mesleki yetkinlik düzeyine bağlı olarak, nasıl bir kök neden analizi uygulayacaklarını dikkatlice belirlemelidirler. İDB Başkanı, görevi yürüten iç denetçilerin konuyla ilgili olarak sahip oldukları deneyim ve uzmanlık düzeyinin yeterli olup olmadığını değerlendirmeli, gerekirse konunun uzmanları veya kurum içi veya dışı danışmanların ekibe yardım etmesi için görevlendirilmesini sağlamalıdır.
- İç denetçiler, tasarlanan süre planına uyulamama ihtimali bulunması veya yürütülecek analiz için gerekli uzmanlık bilgisinin yeterli olmaması halinde, konuya ilişkin temel tespit ve önerileri denetlenen birim yönetimine sunmalı ve kök neden analizinin kendileri tarafından yapılmasını önermelidirler.

İç denetçiler kök neden analizine girişmeden önce, bu çalışmanın yürütülmesini zorlaştırabilecek aşağıdaki veya benzeri engellemelere dair bir öngörü geliştirmeli ve böyle bir durumla karşılaştıklarında nasıl bir yol izleyecekleri konusunda bir yöntem kararlaştırmalıdır.

- Birim yönetimi, kök neden analizi yapılırken iç denetçileri aktif olarak sürece dahil etmek isteyebilir. Bu durumda İDB Başkanının, iç denetimin analizle ilgili rolünü üst yönetime anlatması gerekebilir.
- Üst yönetim, fazladan zaman ve insan kaynağı tahsisi gerektirmesi nedeniyle, bir kök neden analizi yürütülmesine direnç gösterebilir ve sorunun kısa vadede nedenlerine inmeden ortadan kaldırılmasını veya yalnızca mevcut uygunsuzluğu gidermeyi tercih edebilir. Özellikle kök neden analizinin sonuçları kısa vadede hızlı sonuç yaratmaktan ziyade, önleyici ve uzun vadeli bir eylem planı uygulanmasını gerektiriyorsa, üst yönetim eldeki insan ve zaman kaynağı elveriyorsa, bu tarz kapsamlı bir çalışmaya onay verebilir. Sonuç olarak bu analiz yöntemi, süreçteki düzeltilmemiş hatalardan veya kurumun izlediği rotada gerekli değişikliğin gerçekleştirilememesinden doğan maliyet, zaman ve kaynak kayıplarını ve bu sorunların uzun vadeli etkisini tam olarak ve somutlukla gösteremeyebilir. Bu konuda üst yönetimin desteğini almak için DGS, kök neden analizi uygulanması ihtiyacını akılcı bir şekilde gerekçelendirmelidir.
- Önemli miktarda nitel ve nicel veri mevcut olduğunda bile doğru kök nedeni belirlemek zor ve subjektif olabilir. Bu nedenle iç denetçi, verilerin şekillenmesi, analizi ve değerlendirmesi sürecinde, faaliyetin farklı aşamalarında yer alan ve faaliyetten etkilenen birimlerden ve görevlilerden mutlaka geri bildirim almalıdır. Bir sorunun kök nedeni, değişik düzeylerde etkisi olan birden fazla hatadan doğabilir. İç denetçi bazı durumlarda, üst yönetime bir kök nedene dair birden fazla seçenek veya

senaryo sunabilir. Böyle bir durumda iç denetçinin kuruma kattığı değer; yönetime, içlerinden en olası kök nedeni belirleyebileceği tarafsız ve bağımsız bir veri ve analiz değerlendirmesine dayanan seçenekler seti sunmaktır.

İç denetçiler tarafından yürütülen kök neden analizi, sürece dair somut gözlemler, öneriler ve iyileştirme faaliyetleri içerdiğinden, iç denetçinin yönetimin yerine eylem geliştirdiği algısı oluşabilir. Bu yönde bir algının oluşması riski şu yollarla önlenebilir:

- Özgün, tarafsız ve yeterli kanıtla desteklenen bir kök neden çalışması yürütmek.
- Kök nedeni netleştirebilmek için, kök neden tayini ve önerilere ait kısımları birbirinden ayırmak.
- İç denetim tarafından geliştirilen önerilerin, yönetim tarafından değerlendirilerek, bunun sonucunda iş süreçlerinde yapılacak değişikliklerin yönetimin sorumluluğunda olduğunu mutabakat metninde belirtmek.
- İç denetim tarafından yapılan çalışmanın, güvence sağlama veya danışmanlık faaliyetlerinin hangisi kapsamında yürütüldüğünü ve aralarındaki farkı net olarak belirtmek.

Kök neden genellikle, bir kişi ya da kişiler tarafından alınan kararlar, eylemler veya eylemsizliklerden kaynaklanır. Bununla birlikte iç denetçiler, sorunun ortaya çıkmasında payı bulunan ve kurum için yüksek risk taşıyan çevresel faktörleri de dikkate almalıdır.

Bunlar:

- Çalışanların yetkinlik düzeyleri
- Kalifiye personel alımı
- Hizmet içi eğitim eksikliği veya yetersizliği
- Teknoloji ve diğer araçların yeterliliği
- Kurumsal veya birime özgü kültürün sahiplenilmesi
- Kurumun sağlığı/ kurumsal ahlak anlayışı
- Kaynak miktarları (bütçe, personel vs.)
- Kişi veya kişilerin karar alma süreçlerinde etkili olan faktörler ve koşullar
- Süreçteki personelin karar verme yetkileri

Kök neden analizini, sürecin somut ve soyut bileşenlerine (teknoloji sistemi, yönetsel politikalar, eğitim vb.) dayandırıp bu aşamada bırakan bir kök neden çalışmasının, tamamlanmış bir çalışma olarak değerlendirilmesi güçtür. Gerçek bir kök neden analizi yapan iç denetçi, “iyi” insanların neden kötü veya eksik kararlar aldığını da anlamaya çalışacaktır. (Örneğin, problemi doğuran noktada, kişinin yapılacak en doğru şeyi yaptığını düşünmesine yol açan neden neydi?) Böyle durumlarda, iç denetçiler, işi yürütenlerin belirli kararlar almasına yol açan tüm koşulları anlamaya çalışırlar.

## Beş Neden Analizi

“Beş neden analizi” her hangi bir problemin nedenlerini geriye doğru nedensellik bağı içerisinde inceleyerek sorunun asıl kaynağını ortaya çıkarmayı hedefleyen basit bir yöntemdir. Bu yöntem, özellikle sorunun insan faktöründen kaynaklandığının düşünüldüğü durumlarda ve günlük iş hayatında işe yarayabilir ve genelde balık kılçığı yöntemi ile (sebe-sonuç diyagramı) ile tamamlayıcı olarak kullanılır.

### 5 Neden Analizi Nasıl Yapılır?

- Problem tanımlanır.
- Probleme yol açan ve ilk akla gelen neden yazılır.
- Daha sonra söz konusu nedenin neden ortaya çıktığı cevaplanır.
- “Neden” sorusunu ard arda sorma işlemi probleme yol açan asıl neden bulununcaya kadar devam eder. Dolayısıyla, “neden” sorusu 5 defadan az sayıda sorulabileceği gibi daha fazla sayıda da tekrarlanabilir.
- Kök neden bulununca da söz konusu nedeni ortadan kaldıracak öneri geliştirilir.

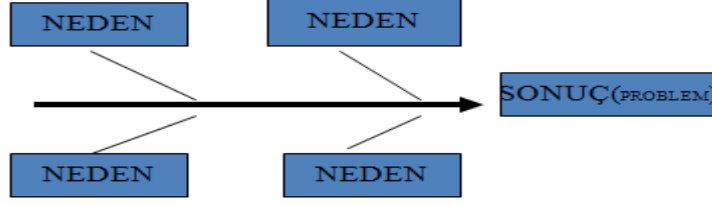
**Mevcut Durum (Problem Tanımı):** *Bilgi edinme taleplerinin karşılanmasında örnek olarak alınan 35 talebin 15’inde, cevapların yanlış kişiye gönderildiği anlaşılmıştır.*

- 15 talebin cevabı neden yanlış adrese gönderilmiş?
  - Çünkü bilgi edinme sürecinde sisteme girilen adreslerin doğruluğu kontrol edilmemektedir.
- Adreslerin doğruluğu neden kontrol edilmiyor?
  - Çünkü bilgi edinme taleplerine ilişkin işlemler tek bir kişi aracılığıyla yürütülmektedir.
- İşlemler neden tek bir kişiyle yürütülüyor?
  - Çünkü Basın Müşavirliğinin diğer personeli bilgi edinme biriminde çalışmak istememektedir.
- Diğer personel neden bilgi edinme biriminde çalışmak istemiyor?
  - Çünkü iş yoğunluğu çok fazla ve gece yarısına kadar çalışma gerektiriyor.
- İş yoğunluğu neden çok fazla?
  - Çünkü tüm işlemler manuel ortamda yapılmakta ve dosyalama/kayıt ve cevaplama işlemleri çok vakit almaktadır. **(Kök Neden)**

### **Balık Kılçığı Yöntemi (Sebe-sonuç Diyagramı-Ishikawa Diyagramı)**

Basit bir süreçte her hangi bir sorunun kaynağını bulmak için 5 neden analizi yeterli olabilirken, karmaşık ve birçok faktörden etkilenen bir süreçte bu yöntem yeterli olmayacaktır. Bu kapsamda, balık kılçığı diyagramı, sebep-sonuç ilişkisi çerçevesinde bir soruna eş zamanlı olarak etki eden faktörleri ve nedenleri ortaya çıkarmak için faydalı bir çerçeve sunmaktadır.

Balık Kılıçığı Diyagramı

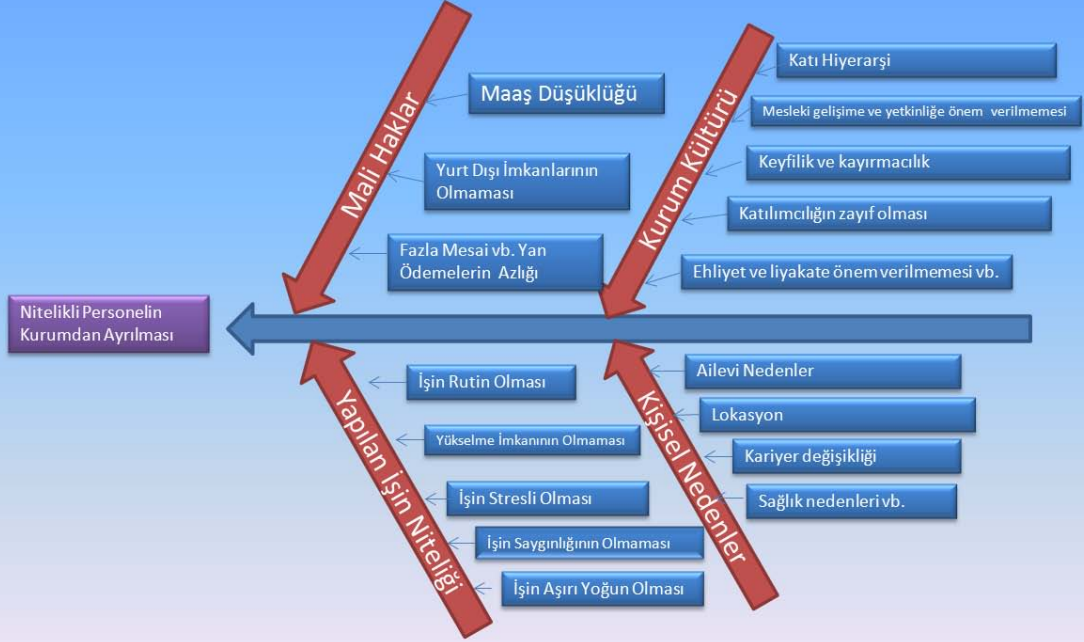


### Balık Kılıçığı Yöntemiyle Kök Neden Analizi Nasıl Yapılır?

- İlk önce problem tanımlanır ve diyagramın sonuç kısmına yazılır.
- Probleme etki edebilecek temel faktörler kılıçklara kutucuk şeklinde sıralanır.
- Her bir faktörde sonuca etki edebilecek nedenler yazılır. Söz konusu nedenlerin asıl kaynağının tespiti için ard arda “neden” sorusu sorularak her bir faktörde probleme yol açan temel kök neden tespit edilmeye çalışılır.
- Tüm bu çalışma sonucunda, problem şeklinde ortaya çıkmış bir olay ile bu problemin nedenleri ayrıntılı ve kategorize edilmiş bir şekilde açıkça görünür hale gelir.
- Ayrıntılı nedenler önceliklerine göre sıralanarak, hangi nedenler için ilk planda tedbir geliştirileceğikararlaştırılır.

Aşağıda, balık kılıçığı yöntemiyle yapılmış kök neden analizine bir örnek verilmiş olup, probleme yol açan etmenler bazında nedenler sıralanmıştır. Bu aşamadan sonra yapılması gereken, sonuca yol açan nedenleri önceliklerine göre sıralayarak, kaynak sınırlamaları doğrultusunda alınacak tedbirleri belirlemektir.

## Nitelikli Personel Kurumu Neden Terk Ediyor?





## EK 17 – BULGULARIN ÖNEM DÜZEYİ

| ÖNEM DÜZEYİ   | AÇIKLAMA  |
|---------------|---|
| <b>KRİTİK</b> | <p>Faaliyetin yürütülmesiniveya istenilen çıktı, ürün ya da hizmetin sunulmasını engelleyecek tüm bulgular bu grupta değerlendirilir.</p> <p>Risk ve etkileri değerlendirildiğinde, can kayıplarına veya bedensel bütünlüğe zarar vermesi ya da kurumun faaliyetlerini durdurması veya büyük mali kayıplara neden olacak bulgulardır.</p> |
| <b>YÜKSEK</b> | <p>Faaliyetin yürütülmesinde uzun süreli gecikmelere ve ciddi sorunlara neden olabilecek bulgular bu grupta değerlendirilir.</p> <p>Risk ve etkileri değerlendirildiğinde, kurum faaliyetlerini sekteye uğratabilecek veya kurumun önemli mali kayıplarla karşılaşmasına neden olacak bulgulardır.</p>                                    |
| <b>ORTA</b>   | <p>Faaliyetin çıktılarının kalitesini etkileyen, yürütülmesinde gecikmelere ve sorunlara neden olabilecek bulgular bu grupta değerlendirilir.</p>   |
| <b>DÜŞÜK</b>  | <p>Faaliyetin genel işleyişini etkilemeyen ancak daha iyi bir hizmet sunulmasını sağlamaya yönelik bulgular bu grupta değerlendirilir.</p>  |

## EK 18 – DENETİM GÖRÜŞÜNÜN OLUŞTURULMASI

| AÇIKLAMALAR |   | KURALLAR   |
|-------------|---|--|
| 1           | <p>İç kontrol ihtiyacının farkına varılmıştır. Risk ve kontrollerin belirlenmesine yönelik gelişi güzel ve kişilere bağlı bir yaklaşım söz konusudur. Kontrol zayıflıkları belirlenmemektedir. Kontrollere ilişkin sorumlulukların belirlenmesinde yetersizlikler bulunmaktadır.</p>  | <p>Denetlenen faaliyetle ilgili olarak “1 – Başlangıç” değerlendirmesi yapılabilmesi için, iki veya daha fazla kritik önem düzeyine sahip bulgunun olması gerekir.</p>   |
| 2           | <p>Kontroller uygulanmakla birlikte, dokümantasyonunda eksiklikler bulunmaktadır. Kontrollerin çalışması, ilgili kişilerin bilgi ve motivasyonlarına bağlı olarak değişmektedir. Kontrollerin etkililiği değerlendirilmemektedir. Kontrol zayıflıkları tam olarak ortaya konamamakta ve öncelik sırasına göre çözüme kavuşturulmamaktadır. Kontrollere ilişkin sorumluluklar kısmen belirlenmiştir.</p> | <p>Denetlenen faaliyetle ilgili olarak “2 – Sınırlı/Sistematik Olmayan” değerlendirmesi yapılabilmesi için, bir kritik veya iki ve daha fazla yüksek önem düzeyine sahip bulgunun olması gerekir.</p>                  |
| 3           | <p>Kontrol uygulanmakta ve yeterli düzeyde dokümanite edilmektedir. Düzenli olarak kontrollerin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmektedir. Ancak bu değerlendirme süreci yazılı olarak belirlenmemiştir. Yönetim, büyük ölçüde kontrolleri takip edebilmekte, ancak gözden kaçan hususlar olabilmektedir. Çalışanlar, kontrollerle ilgili sorumluluklarının farkındadır.</p>                             | <p>Denetlenen faaliyetle ilgili olarak “3 – Gelişime açık” değerlendirmesinin yapılabilmesi için, kritik önem düzeyine sahip bulgu bulunmaması ve en fazla bir yüksek önem düzeyine sahip bulgunun olması gerekir.</p> |
| 4           | <p>Etkili bir risk yönetimi ve iç kontrol ortamı bulunmaktadır. Yazılı olarak tanımlanmış ve düzenli olarak yürütülen bir kontrol değerlendirme süreci bulunmaktadır. Yönetim kontrollerle ilgili sorunları hızla tespit ederek öncelik sırasına uygun ve tutarlı bir şekilde çözüme kavuşturabilmektedir.</p>  | <p>Denetlenen faaliyetle ilgili olarak “4 – Yeterli” değerlendirmesinin yapılabilmesi için kritik, yüksek veya orta düzeyde bir bulgunun <u>bulunmaması</u> gerekir.</p>   |
| 5           | <p>Risk ve kontrol değerlendirme faaliyetleri, kurum düzeyinde birbirine entegre olarak yürütülmektedir. Kontroller sürekli olarak takip edilmekte ve BT destekli olarak yürütülmektedir. Sorun tespit edilen alanlarda kök neden analizleri yapılarak gerçekçi çözümler üretilebilmektedir. Çalışanlar kontrollerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sürecine aktif olarak katılmaktadır.</p>         | <p>Denetlenen faaliyetle ilgili olarak “5 – Gelişmiş” değerlendirmesinin yapılabilmesi için, her hangi bir bulgunun <u>bulunmaması</u> gerekir.</p>  |

T.C

..... BAKANLIĞI

.....GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İÇ DENETİM BİRİMİ BAŞKANLIĞI

.....SÜRECİNİN

**Sistem Denetimi Raporu**

Denetlenen Birim/Birimler

---

**İÇ DENETÇİLER**

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

**GÖZETİM SORUMLUSU**

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

---

**Rapor No: Yılı-G/D-Sayısı**

**Rapor Tarihi**

---

<sup>42</sup>İDB'ler, bu Ekteki Şablon üzerinde, *Rehberdeki esaslara aykırı olmamak şartıyla*, kendi ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler/değişiklikler yapabilir.

# İÇİNDEKİLER

## YÖNETİCİ ÖZETİ

### 1. GİRİŞ

### 2. DENETİMİN AMAÇ VE KAPSAMI

### 3. DENETİM YÖNTEMİ

### 4. DENETİM SONUÇLARI

4.1. Kaydedilen Başarılar ve İyi Uygulamalar

4.2. Bulgular, Öneriler ve Eylem Planları

4.2.1.Özet Tablo

4.2.2.Bulgular, Öneriler ve Eylem Planları

### 5. DENETİM GÖRÜŞÜ

|   |             |
|---|-------------|
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetçi</i>                | <b>İMZA</b> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetçi</i>                | <b>İMZA</b> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>Denetim Gözetim Sorumlusu</i> | <b>İMZA</b> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetim Birimi Başkanı</i> | <b>İMZA</b> |

# YÖNETİCİ ÖZETİ

(En fazla 2 Sayfa)

- Denetlenen Sürecin Kurum İçindeki Önemi Vurgulayacak Şekilde (Bütçe, İşlem Sayısı, Personel Sayısı, Stratejik Önemi vb. Hakkında) Özet Bilgilendirme
- Denetimin Amacı, Kapsamı ve Metodolojisi Hakkında Özet Bilgi
- Varsa Kapsam Sınırlamaları ve Etkileri Hakkında Özet Bilgi
- Kritik Tespitler, Etkileri, Öneriler ve İlgili Birimin Cevapları Hakkında Özet Bilgi
- İç Denetimin Nihai Değerlendirmesine İlişkin Özet Bilgi
- Denetlenen Süreçle İlgili Başarılı Performans ve İyi Uygulama örnekleri
- Denetim Görüşü

## 1. GİRİŞ

Görevin dayanağı iç denetim plan ve programı ile denetlenen birim ya da süreç hakkında kısa bilgilerin açıklandığı bölümdür.

## 2. DENETİMİN AMAÇ VE KAPSAMI

Denetimin hedefleri ile denetime tabi tutulan dönem, faaliyet ve işlemler ile denetlenen birimleri vb. içeren bölümdür. Ayrıca, kapsam sınırlaması varsa, denetime olan etkileri ile birlikte burada açıklanır.

## 3. DENETİM YÖNTEMİ

Denetim sırasında uygulanan teknik ve yöntemler ile incelenen dosya ve görüşülen kişilere ilişkin bilgi verilen bölümdür.

## 4. DENETİM SONUÇLARI

Bir bütün olarak denetim sırasında elde edilen olumlu ya da olumsuz sonuçların yer aldığı bölümdür.

### 4.1. Kaydedilen Başarılar ve İyi Uygulamalar

Denetlenen süreçte son dönemde kaydedilen önemli başarılarla (örneğin: yeniden yapılanma, olumlu ve köklü mevzuat değişikliği, otomasyona geçiş vb.) ile denetlenen süreçle ilgili iyi uygulamalara yer verilir.

### 4.2. Bulgular, Öneriler ve Eylem Planları

#### 4.2.1. Özet Tablo

| Bulgu No | Bulgunun Konusu | Önem Derecesi | Uzlaşıldı/Uzlaşılmadı |
|----------|-----------------|---------------|-----------------------|
| 1        |                 |               |                       |
| 2        |                 |               |                       |

#### 4.2.2. Bulgular, Öneriler ve Eylem Planları

Bu bölüme, her bir bulguya ilişkin olarak Örnek-11:Bulgu Paylaşım Formundaki bilgiler girilecektir.

## 5. DENETİM GÖRÜŞÜ

Denetlenen süreçle ilgili iç kontrollerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmeyi içeren bölümdür.

T.C

.....ÜNİVERSİTESİ  
İÇ DENETİM BİRİMİ BAŞKANLIĞI

.....

## DANIŞMANLIK RAPORU

---

### İÇ DENETÇİLER

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

### GÖZETİM SORUMLUSU

İÇ DENETÇİ ADI SOYADI, Sert. No, Diğer Sertifikalar

---

**Rapor No:** Yılı-G/D-Sayısı

**Rapor Tarihi**

---

<sup>43</sup>İDB'ler, bu Ekteki Şablon üzerinde, *Rehberdeki esaslara aykırı olmamak şartıyla*, kendi ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler/değişiklikler yapabilir.

# İÇİNDEKİLER

## YÖNETİCİ ÖZETİ

### 1. GİRİŞ

### 2. DANIŞMANLIK FAALİYETİNİN AMAÇ VE KAPSAMI

### 3. YÖNTEM

### 4. TESPİT VE DEĞERLENDİRMELER

|   |             |
|---|-------------|
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetçi</i>                | <i>İMZA</i> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetçi</i>                | <i>İMZA</i> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>Denetim Gözetim Sorumlusu</i> | <i>İMZA</i> |
| <i>Adı-Soyadı</i><br><i>İç Denetim Birimi Başkanı</i> | <i>İMZA</i> |



## **YÖNETİCİ ÖZETİ**

(En fazla 2 Sayfa)

- Danışmanlık Faaliyetinin Amacı, Kapsamı ve Metodolojisi Hakkında Özet Bilgi
- Varsa Kapsam Sınırlamaları ve Etkileri Hakkında Özet Bilgi
- Kritik Tespitler, Etkileri, Öneriler ve İlgili Birimin Cevapları Hakkında Özet Bilgi
- Varsa Uzlaşılamayan Hususlar
- Değerlendirme Özeti

## **1. GİRİŞ**

*Görevin, yıllık iç denetim programı kapsamında mı, yoksa program dışı bir talep üzerine mi yapıldığı, danışmanlık konusu ve görevin yerine getirildiği dönem hakkında kısa bilgilerin açıklandığı bölüm.*

## **2. DANIŞMANLIK FAALİYETİNİN AMAÇ VE KAPSAMI**

*Danışmanlık talep eden birimin talep ve beklentileri başta olmak üzere danışmanlık faaliyetinin amaçlarının belirtildiği ve danışmanlık talep edilen faaliyet ve süreçler ile çalışmanın kapsadığı birimleri, dönemi gibi bilgileri içeren bölümdür. Ayrıca, kapsam sınırlaması varsa bunun, danışmanlık faaliyetine olan etkileri de burada açıklanır.*

## **3. YÖNTEM**

*Yapılan çalışma ve analizler, dikkate alınan standartlar ve en iyi uygulamalar, kullanılan yöntemler, görüşülen kişiler, alınan uzman tavsiye ve yardımlarının belirtildiği bölümdür.*

## **4. TESPİT VE DEĞERLENDİRMELER**

*Görev sonucunda yapılan tespit ve değerlendirmeler ile tavsiyeleri içeren bölümdür.*



## 10. UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Bu bölümde, Rehberin daha iyi anlaşılabilmesi açısından yararlı olduğu düşünülen uygulama örnekleri ile bazı şablon ve formlara yer verilmektedir.

| ÖRNEK NO. | AÇIKLAMA                             |
|-----------|--------------------------------------|
| 1         | Denetim Değerlendirme Formu          |
| 2         | Denetim Evrenleri                    |
| 3         | İç Denetim Planının Güncellenmesi    |
| 4         | Görevlendirme Yazısı                 |
| 5         | Tarafsızlık ve Gizlilik Belgesi      |
| 6         | Denetim Bildirim Yazısı              |
| 7         | Risk Kütüğü                          |
| 8         | Kontrol Kütüğü                       |
| 9         | Çalışma Planı ve Eki GİP ve RKM      |
| 10        | Bulgu Formu                          |
| 11        | Bulgu Paylaşım Formu                 |
| 12        | Kapanış Toplantısı Tutanağı          |
| 13        | Bulgu Değerlendirme Formu            |
| 14        | Bulgu Uyuşmazlık Tablosu             |
| 15        | Rapor Gözden Geçirme Kontrol Listesi |
| 16        | Bulgu Takip Formu                    |
| 17        | Çalışma Kâğıdı Şablonu               |
| 18        | Test Kaydı                           |
| 19        | Etik Anket Formları                  |

## ÖRNEK1 – DENETİM DEĞERLENDİRME FORMU

| DEĞERLENDİRME KRİTERİ  | Zayıf | Orta | İyi |
|--|-------|------|-----|
| 1. Denetim ekibinin genel iletişim düzeyi                                  |       |      |     |
| 2. Denetimin biriminizdeki sorunlu alanları kapsama düzeyi                 |       |      |     |
| 3. Denetimle ilgili bilgilerin açılış toplantısında açıklanma düzeyi       |       |      |     |
| 4. Denetim alanlarına ilişkin önerilerinizin dikkate alınma düzeyi         |       |      |     |
| 5. Denetim süresince tespit edilen sorunların ve risklerin paylaşım düzeyi |       |      |     |
| 6. Denetim raporlarının zamanlılığı  |       |      |     |
| 7. Denetim tespitlerinin doğruluğu   |       |      |     |
| 8. Denetim tavsiyelerinin uygulanabilirliği                                |       |      |     |
| 9. Denetim raporunun anlaşılabilirliği                                     |       |      |     |
| 10. Faaliyet ve kontrollerin gelişiminde denetimlerin faydası              |       |      |     |

## ÖRNEK 2 – DENETİM EVRENLERİ

### Örnek 2.1. (X) Üniversitesi Denetim Evreni

| SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET                            | İLGİLİ BİRİM                  | İLGİLİ ALT BİRİM                |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>1.Evrak İşlemleri Süreci</b>                                  |                               |                                 |
| 1.1.Gelen Evrak Kayıt ve Dağıtım                                 | Genel Sekreterlik/SGDB        | Tüm Birimler                    |
| 1.2.Giden Evrak Hazırlama, Kayıt ve Dağıtım                      | Genel Sekreterlik/SGDB        | Tüm Birimler                    |
| 1.3.Dosyalama  | Genel Sekreterlik/SGDB        | Tüm Birimler                    |
| 1.4.Arşivleme (Resmi evrak ve Bilimsel yayın arşivleme)          | Genel Sekreterlik             | Tüm Birimler                    |
| 1.5.Tebliğat ve Zimmet işlemleri                                 | Genel Sekreterlik             | Tüm Birimler                    |
| <b>2.Öğrenci ve personel değişim programları süreci</b>          |                               |                                 |
| 2.1.Farabi Öğrenci ve Öğretim Elemanı Değişim Programı Süreci    | Farabi Kurum Koordinatörü     | SGDB/Akademik Birimler          |
| 2.2.Erasmus Öğrenci ve Personel Hareketliliği Süreci             | Uluslararası İlişkiler Birimi | SGDB/Akademik Birimler          |
| 2.3.Mevlana Öğrenci ve Öğretim Elemanı Değişim Prg. Süreci       |                               |                                 |
| 2.4 Öğretim Elemanı Yetiştirme Programı Süreci                   |                               |                                 |
| <b>3.Proje İşlemleri Süreci</b>                                  |                               |                                 |
| 3.1.İç Kaynaklı Bilimsel Projeler                                | Proje Yönetim Ofisi           | Akademik Birimler               |
| 3.2.Dış Kaynaklı Bilimsel Projeler                               | Proje Yönetim Ofisi           | Akademik Birimler               |
| <b>4.Basın Yayın ve Halkla İlişkiler İşlemleri Süreci</b>        |                               |                                 |
| 4.1.Bilgi Edinme İşlemleri Süreci                                | Genel Sekreterlik             |                                 |
| 4.2.Sürekli Yayın İşlemleri                                      | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | Akademik Birimler, SUVAM        |
| 4.3.Süresiz Yayın İşlemleri                                      | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | İdari ve Akademik Birimler      |
| 4.4.Haber ve Duyuru Yayma İşlemleri                              | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | İdari ve Akademik Birimler      |
| 4.5.Haber Toplama İşlemleri                                      | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | SKSD, Tıp Fakültesi             |
| 4.6.Matbaa İşlemleri (Öğrenci Sınav Kâğıtları ve Eğitim Matery.) | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | İdari ve Akademik Birimler      |
| 4.7.Web Sayfası İşlemleri Süreci                                 | Bilgi İşlem D.Bşk.            | İdari ve Akademik Birimler      |
| 4.8.Tanıtım İşlemleri Süreci                                     | Gen. Sekr.(Basın Yayın Brm.)  | İdari ve Akademik Birimler      |
| 4.9.Etkinlik ve Organizasyon İşlemleri                           | SKSD Başkanlığı               | İdari ve Akademik Birimler      |
| <b>5.Bilgi İşlem Hizmetleri Süreci</b>                           |                               |                                 |
| 5.1.Teknik ve Yazılım Destek İşlemleri                           | Bilgi İşlem D.Bşk.            |                                 |
| 5.2.Ağ Yönetimi ve Güvenliği İşlemleri                           | Bilgi İşlem D.Bşk.            |                                 |
| 5.3.Yazılım İşlemleri Süreci                                     | Bilgi İşlem D.Bşk.            |                                 |
| 5.4.Otomasyon Programları Yönetimi İşlemleri                     | Bilgi İşlem D.Bşk.            | Otomasyon Kullanan Tüm Birimler |
| 5.5.Sunucu (Server) Hizmetleri                                   | Bilgi İşlem D.Bşk.            |                                 |
| <b>6.Burs İşlemleri Süreci</b>                                   |                               |                                 |
| 6.1.Öğrenci Yemek Bursu İşlemleri                                | SKSD Başkanlığı               |                                 |
| 6.2.KYK Kredi ve Burs İşlemleri                                  | Öğrenci İşl.D.Bşk., SKSD Bşk. |                                 |
| 6.3.Diğer Burs İşlemleri Süreci                                  | Öğrenci İşl.D.Bşk., SKSD Bşk. |                                 |
| <b>7.Yargı, Soruşturma ve Hukuki Müşavirlik Hizmetleri</b>       |                               |                                 |
| 7.1.Adli Dava İşlemleri Süreci                                   | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.2.İdari Dava İşlemleri Süreci                                  | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.3.İcra ve Alacak Takip İşlemleri                               | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.4.Öğrenci Soruşturma İşlemleri                                 | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.5.Akademik Personel Soruşturma İşlemleri                       | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.6.İdari Personel Soruşturma İşlemleri                          | Hukuk Müşavirliği             | İdari ve Akademik Birimler      |
| 7.7.Müşavirlik İşlemleri   | Hukuk Müşavirliği             |                                 |
| 7.8.Mevzuat Hazırlama Süreci                                     | Genel Sekreterlik             |                                 |
| <b>8.Personel Ödeme İşlemleri Süreci</b>                         |                               |                                 |
| 8.1.Maaş Ödemeleri   | SGDB, Personel D.Bşk., BİDB   | Harcama Birimleri               |
| 8.2.Ek Ders Ödemeleri  | SGDB                          | Harcama Birimleri               |
| 8.3.Fazla Mesai Ücreti Ödemeleri                                 | SGDB                          | Harcama Birimleri               |

| SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET   | İLGİLİ BİRİM  | İLGİLİ ALT BİRİM                   |
|---|---|------------------------------------|
| 8.4.Döner Sermaye Ek Ödeme İşlemleri  | Döner Sermaye İşletmesi                                     | Döner Sermaye Alt İşl.Birimleri    |
| 8.5.İkramiye Ödeme İşlemleri ve Aynı Yardımlar  | SGDB, İMİD, Personel D.Bşk.                                 |                                    |
| 8.6.Yolluk Ödeme İşlemleri  | SGDB  | Harcama Birimleri                  |
| 8.7.Kıdem Tazminatı İşlemleri (İş Kanunu)   | SGDB, İMİD, SKSD  |                                    |
| 8.8.Ön Ödeme İşlemleri  | SGDB  | Harcama Birimleri, Sosyal Tes.İşl. |
| 8.9.Diğer Ödemeler  |   |                                    |
| <b>9.Personel Özlük İşlemleri Süreci</b>  |   |                                    |
| 9.1.2547 sayılı Kanuna Göre Çalıştırılan Personel (Öğretim Elemanları)                      | Personel Daire Başkanlığı                                   | Akademik Birimler                  |
| 9.2.Öğretim Üyesi Atama İşlemleri   |   |                                    |
| 9.3.Öğretim Görevlisi ve Okutman Atama İşlemleri  |   |                                    |
| 9.4.Öğretim Yardımcıları Sınav ve Atama İşlemleri   |   |                                    |
| 9.5.657 sayılı Kanuna Göre Çalıştırılan Personel Atama                                      |   |                                    |
| 9.6.Kadro İşlemleri Süreci  |   |                                    |
| 9.7.İntibak süreçleri   | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.8.Terfi süreçleri   | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.9.İzin İşlemleri Süreci   | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.10.Görevde Yükselme İşlemleri   | Personel Daire Başkanlığı                                   | İdari ve Akademik Birimler         |
| 9.11.Görevden Ayrılma İşlemleri (Emeklilik-İstifa-Nakil-Ölüm)                               | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.12.Mal Beyanı İşlemleri   | Personel Daire Başkanlığı                                   | İdari ve Akademik Birimler         |
| 9.13.Pasaport Başvuru İşlemleri   | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.14.Mecburi Hizmet Yükümlülükleri İşlemleri  | Personel Daire Başkanlığı                                   |                                    |
| 9.15.Hizmet içi Eğitim İşlemleri  | Akademik Birimler, Per.D.Bşk                                |                                    |
| <b>10.Öğrenci İşlemleri Süreci</b>  |   |                                    |
| 10.1.Önlisans ve Lisans Öğrenci Kayıt ve Kabul İşlemleri                                    | Öğrenci İşl.D.Bşk., Fakülte, Yüksekokul, Enstitüler ve UZEM |                                    |
| 10.2.Lisans Yerleştirme Sınavı ile Gelen Öğrenciler   |   |                                    |
| 10.3.Özel Yetenek Sınavı ile Gelen Öğrenciler   |   |                                    |
| 10.4.YÖS ile Gelen Öğrenciler   |   |                                    |
| 10.5.Yatay Geçiş ile Gelen Öğrenciler   |   |                                    |
| 10.6.Dikey Geçiş Sınavı ile Gelen Öğrenciler  |   |                                    |
| 10.7.Değişim Programları veya Hareketlilikleri ile Gelen Öğrenciler                         |   |                                    |
| 10.8.UZEM Tarafından Kabul Edilen Öğrenciler  |   |                                    |
| 10.9.Yüksek Lisans ve Doktora Öğrencileri Kayıt ve Kabul İşl.                               |   |                                    |
| 10.10.Özel Öğrenciler ve Diğer Öğrenciler   |   |                                    |
| 10.11.Ders Kaydı İşlemleri  |   |                                    |
| 10.12.Öğrenci Kimlik Kartı İşlemleri Süreci   | Öğrenci İşl.D.Bşk., Fakülte, Yüksekokul, Enstitüler ve UZEM |                                    |
| 10.13.Öğrenci Belge İşlemleri Süreci  | SKSD Başkanlığı   |                                    |
| 10.14.Öğrenci Askerlik İşlemleri  | Öğrenci İşleri D.Bşk.                                       |                                    |
| 10.15.Öğrenci Temsilci Seçimi İşlemleri   | Öğrenci İşleri D.Bşk.                                       |                                    |
| 10.16.Kayıt Dondurma İşlemleri  | SKSD Başkanlığı   |                                    |
| 10.17.Mezuniyet İşlemleri   | Öğrenci İşl.D.Bşk., Fakülte, Yüksekokul, Enstitüler ve UZEM |                                    |
| 10.18.Kısmi Zamanlı Öğrenci Çalıştırılması Süreci   | Öğrenci İşl.D.Bşk., Fakülte, Yüksekokul, Enstitüler ve UZEM |                                    |
| 10.19.Öğrenci Toplulukları İşlemleri  | SKSD Başkanlığı   |                                    |
| <b>11. Eğitim ve Öğretim ile İlgili İşlemler</b>  |   |                                    |
| 11.1.Ders Programlarının ve Dağılımlarının Hazırlanması ve Duyurul.İşl.                     |   |                                    |
| 11.2.Ders Puantajlarının Hazırlanması İşlemleri   | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM                              |                                    |
| 11.3.Ders Muafiyeti ve İntibak İşlemleri  | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM                              |                                    |
| 11.4.Öğrenci Danışmanının Belirlenmesi ve Bildirilmesi                                      | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM                              |                                    |
| 11.5.Sınav Programlarının İlanı   | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM                              |                                    |
| 11.6.Gözetmenlik Görevlerinin Belirlenmesi ve İlanı   | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM                              |                                    |
| 11.7.Sınav Sonuçlarının Öğrenci Otomasyon Sistemine Girişi ve Sınav Kâğıtlarının Muhafazası |   |                                    |
| 11.8. Sınav Sonuçlarına Yapılacak İtirazlar ve Değerlendirilmesi Süreci                     |   |                                    |
| 11.9.Öğrenci Staj İşlemleri Süreci  |   |                                    |

| SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET  | İLGİLİ BİRİM                     | İLGİLİ ALT BİRİM   |
|--|----------------------------------|--|
| <b>12.Gelir İşlemleri</b>  |                                  |  |
| 12.1.Örgün Eğitim Katkı Payı   | Fakülte, Y.okul, Enst. ve UZEM   |  |
| 12.2.İkinci Öğretim Öğrenim Ücreti   |                                  |  |
| 12.3.Uzaktan Eğitim Öğrenim Ücreti ve Materyal Gelirleri   | Öğr.İşl.D.Bşk., SKSD Bşk., SGDB  |  |
| 12.4.Tezli Yüksek Lisans Katkı Payı  |                                  |  |
| 12.5.Tezsiz Yüksek Lisans Öğrenim Ücreti   |                                  |  |
| 12.6.Doktora Öğrenim Ücreti  |                                  |  |
| 12.7.Mal Satış Gelirleri   | Döner Sermaye İşletmesi          | Ziraat   |
| 12.8.Sağlık Hizmetleri Satış Geliri  | Döner Sermaye İşletmesi          | SUVAM, Diş Fak, Vet.Fak  |
| 12.9.Diş Sağlığı Hizmetleri Satış Geliri   |                                  |  |
| 12.10.Hayvan Sağlığı Hizmetleri Satış Geliri   |                                  |  |
| 12.11.Konaklama Gelirleri  | Sosyal Tes.İşl, Döner Serm. İşl. | Konukevi   |
| 12.12.Yemek Servisi Gelirleri  | SKSD Başkanlığı                  | SGDB   |
| 12.13.Lokanta ve Kantin Gelirleri  | Sosyal Tes.İşl, Döner Serm. İşl. | Konukevi   |
| 12.14.Sahne ve Salon Gelirleri   | Sosyal Tes. İşl., SKSD           |  |
| 12.15.Kreş ve Ana Okulu Gelirleri  | Sosyal Tesis İşletmesi           |  |
| 12.16.Yüzme Havuzu, Spor Saha ve Salon Gelirleri   | Sosyal Tes.İşl, Döner Serm. İşl. | Havuz, Kortlar, Sahalar, BESYO                                       |
| 12.17.Planetaryum ve Uzak Gözlemevi Gelirleri  | Sosyal Tesisi İşletmesi          | Planetaryum  |
| 12.18.Akademik Danışmanlık Hizmet Gelirleri  | Akademik Birimler, SUVAM         |  |
| 12.19.Kurs, Seminer Hizmetleri   | Döner Sermaye İşletmesi          | Eğitim, Mühendislik, Fen-Edebiyat, Tıp, UZEM, SEM, BESYO, Diş, OYDEM |
| 12.20.Formasyon Eğitimi Hizmetleri   | Döner Sermaye İşletmesi          | SEM  |
| 12.21.Lojman Kira Gelirleri  | Döner Sermaye İşletmesi          | DS Eğitim Fakültesi İşl.   |
| 12.22.Diğer Taşınmaz Kira Gelirleri (Baz İstasyonu, Kantin, Bankamatik vs.)                      | İMİD                             |  |
| 12.23.Avukatlık Vekâlet Ücreti Gelirleri   |                                  |  |
| 12.24.Şartname ve Basılı Evrak Gelirleri   | SGDB, Hukuk Müşavirliği          |  |
| 12.25.Bağış ve Yardım Gelirleri  | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| 12.26.Ceza, Tazminat vb. Gelirleri   | SGDB                             | Harcama Birimleri, Döner Serm.İşl.                                   |
| 12.27.Diğer Gelirler   | SGDB, Döner Ser.İşl.             |  |
| <b>13. Satın Alma İşlemleri</b>  |                                  |  |
| 13.1.Açık İhale Usulü Süreci (Mal, Hizmet, Yapım-Onarım, Danışmanlık)                            |                                  |  |
| 13.2.Pazarlık Usulü Süreci (Mal, Hizmet, Yapım-Onarım, Danışmanlık, 4734'e tabi olmayan alımlar) |                                  |  |
| 13.3.Doğrudan Temin Süreci (Mal, Hizmet, Yapım-Onarım, Danışmanlık, 4734'e tabi olmayan alımlar) |                                  |  |
| <b>14.Taşınır Mal İşlemleri Süreci</b>   |                                  |  |
| 14.1.Ambar Giriş- Çıkış İşlemleri  |                                  |  |
| 14.2.Zimmet İşlemleri  | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| 14.3.Kayıtlardan Düşüm İşlemleri   | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| 14.4.Hurdaya Ayırma İşlemleri  | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| 14.5.Taşınır Yıl Sonu İşlemleri  | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| 14.6.Taşınırın Muhafazası ve Takibi İşlemleri  | SGDB, Döner Ser.İşl.             | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri                              |
| <b>15.Taşınmaz Mal İşlemleri Süreci</b>  |                                  |  |
| 15.1.Taşınmaz Mal Kayıt ve Konsolide İşlemleri   |                                  |  |
| 15.2.Taşınmaz Edinimi  | İMİD, SGDB                       |  |
| 15.3.Taşınmaz Kiraya Verilmesi ve Yönetimi   | İMİD, SGDB                       |  |
| <b>16.Mali Kontrol İşlemleri Süreci</b>  |                                  |  |
| 16.1.İç Kontrol Faaliyetlerinin Koordinasyonu  | SGDB                             |  |
| 16.2.Ön Mali Kontrol İşlemleri   | SGDB                             |  |
| 16.3.Yasal Yükümlülükler Ödeme İşlemleri   |                                  |  |
| 16.4.Emanet Tutarları Ödeme İşlemleri  |                                  |  |



| SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET  | İLGİLİ BİRİM                        | İLGİLİ ALT BİRİM                        |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>17. Bütçe ve Performans Süreci</b>  |                                     |   |
| 17.1.Bütçenin Hazırlanması   | SGDB                                |   |
| 17.2.Yatırım Programının Hazırlanması  |                                     |   |
| 17.3.Gelirlerin Tahakkuku, Gelir ve Alacakların Takip ve Tahsil İşlemleri          |                                     |   |
| 17.4.Bütçe Uygulama Süreci   |                                     |   |
| 17.5.Stratejik Planlama İşlemleri  |                                     |   |
| 17.6.Ödenek İşlemleri  |                                     |   |
| <b>18. Muhasebe, Kesin Hesap ve Raporlama Süreci</b>                               |                                     |   |
| 18.1.Muhasebe Hizmetleri   | SGDB, Döner Ser.İşl.                | Harcama Birimleri, DS Alt İş. Birimleri |
| 18.2.Mali İstatistiklerin Hazırlanması   |                                     |   |
| 18.3.Bütçe Kesin Hesabının Hazırlanması  |                                     |   |
| 18.4.Mali Döneme Ait İcmal Cetvellerinin Hazırlanması                              | SGDB                                |   |
| 18.5.Mali Danışmanlık İşlemleri  | SGDB                                |   |
| <b>19.Kütüphanecilik İşlemleri Süreci</b>  |                                     |   |
| 19.1.Üyelik İşlemleri  |                                     |   |
| 19.2.Sürelili Süresiz Yayın Abonelik ve Dağıtım İşlemleri                          | Kütüphane DDB                       |   |
| 19.3.Ödünç Verme, Kayıp ve İade İşlemleri  | Kütüphane DDB, Gn.Sekr.             |   |
| 19.4.Kütüphanecilik Dokümantasyon İşlemleri  |                                     |   |
| <b>20.Senato ve Kurul Sekretarya İşlemleri</b>                                     |                                     |   |
| 20.1.Senato İşlemleri  | Genel Sekreterlik                   |   |
| 20.2.Üniversite Yönetim Kurulu İşlemleri   | Genel Sekreterlik                   |   |
| 20.3.Fakülte, Yüksekokul ve Enstitü Kurulları                                      | Fakülte, Yüksekokul, Enst.          |   |
| 20.4.Fakülte, Yüksekokul, Enstitü ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulları           | Fakülte, Y.okul, Enst. ve Merkezler |   |
| 20.5.Bölüm Başkanlığı ve Anabilim Dalı İşlemleri                                   | Fakülte, Yüksekokul, Enst.          |   |
| 20.6.Diğer Kurullar ve Komisyonlar   |                                     |   |
| <b>21.Genel Hizmetler Süreci</b>   |                                     |   |
| 21.1.Temizlik Hizmet İşlemleri Süreci  | İMİD, Döner Serm.İşl.               |   |
| 21.2.Telekomünikasyon Süreci (Telefon, Faks, İnternet)                             | İMİD, BİDB                          |   |
| 21.3.İçme ve Kullanma Suyu İşlemleri   | Yapı İşleri TDB                     |   |
| 21.4.Tehlikeli Atık Muhafaza, İmha ve Nakliye Süreci                               | İMİD                                |   |
| 21.5.Geri Dönüşümü Mümkün Atıkların Yönetimi Süreci                                |                                     |   |
| 21.6.Çevre Düzenleme İşlemleri (Peyzaj, Ağaçlandırma, Kaldırım bordür döşeme, vs)  | Orman ve Çevre Düzenleme Md.        |   |
| 21.7.Hizmet Araçları Yönetimi İşlemleri  |                                     |   |
| 21.8.Öğrenci, Personel ve Hasta Memnuniyeti İşlemleri                              | Gen. Sekr., Akademik Birimler       |   |
| 21.9.Otopark İşlemleri   | İMİD                                |   |
| <b>22.Personel Görevlendirme</b>   |                                     |   |
| 22.1.Yurtiçi Geçici Görevlendirme  |                                     |   |
| 22.2.Yurtdışı Geçici Görevlendirme   |                                     |   |
| 22.3.2547 13/b-4 Görevlendirmeleri   |                                     |   |
| 22.4.Vekâleten Görevlendirmeler  |                                     |   |
| 22.5.Tedviren Görevlendirmeler   |                                     |   |
| 22.6. Diğer Görevlendirmeler (2547 sayılı Kanunun 40/a, b, d maddeleri gereği vb.) |                                     |   |
| <b>23. Enerji Verimliliği (Üretim, Tüketim ve Tasarruf) Süreci</b>                 |                                     |   |
| 23.1.Aydınlatma ve Elektrik Sarfiyatı  |                                     |   |
| 23.2.Isıtma İşlemleri  |                                     |   |
| 23.3.Akaryakıt Tüketimi  |                                     |   |
| <b>24.Emniyet ve Güvenlik Hizmetleri</b>   |                                     |   |
| 24.1.Afet ve Acil Durum Yönetimi İşlemleri   | Genel Sekreterlik                   |   |
| 24.2.İş Sağlığı ve Güvenliği İşlemleri   | İMİD                                |   |
| 24.3.Koruma ve Güvenlik Hizmetleri   |                                     |   |

## Örnek 2.2. (Y) Büyükşehir Belediyesi Denetim Evreni

| SN        | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET   | İLGİLİ BİRİM                                  | İLGİLİ ALT BİRİM                       |
|-----------|---|---|--|
| <b>1.</b> | <b>İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ</b>  |   |  |
| 1.1       | Memur Personel Maaş Tahakkuk İşlemleri  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Maaş Tahakkuk Şube Müdürlüğü           |
| 1.2       | İşçi Personel Maaş Ödemeleri  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.3       | Sözleşmeli Personel Maaş İşlemleri  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.4       | İşçi Personel İzin İşlemleri  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.5       | İşçi Personel Disiplin İşlemleri  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.6       | İşçi Sağlığı ve Güvenliği   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.7       | İşçi Personel Emeklilik ve İstifa İşlemleri                                       | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İşçi Personel Şube Müdürlüğü           |
| 1.8       | Memur Personel İşe Alım Süreci  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Memur Personel Şube Müdürlüğü          |
| 1.9       | Memur Personel Terfi ve Atama İşlemleri   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Memur Personel Şube Müdürlüğü          |
| 1.10      | Memur Personel İzin İşlemleri   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Memur Personel Şube Müdürlüğü          |
| 1.11      | Memur Personel Disiplin İşlemleri   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Memur Personel Şube Müdürlüğü          |
| 1.12      | Memur Personel Emeklilik ve İstifa İşlemleri                                      | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | Memur Personel Şube Müdürlüğü          |
| 1.13      | Eğitim Hizmetleri   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İnsan Kaynakları Eğitim Şube Müdürlüğü |
| 1.14      | Stajyer Öğrenci Çalıştırma İşleri   | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı | İnsan Kaynakları Eğitim Şube Müdürlüğü |
| <b>2.</b> | <b>SEBZE VE MEYVE İLE SU ÜRÜNLERİ TOPTAN TİCARETİNİN DÜZENLENMESİ VE YÖNETİMİ</b> |   |  |
| 2.1       | Balık Hali Yönetimi   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Balık Hali Şube Müdürlüğü              |
| 2.2       | Balık Hali Rüsum Tahakkuk İşlemleri   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Balık Hali Şube Müdürlüğü              |
| 2.3       | Balık Hali İşyeri Kiralama ve Tahliye İşlemleri                                   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Balık Hali Şube Müdürlüğü              |
| 2.4       | Sebze ve Meyve Hali Yönetim Süreci  | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Hal Şube Müdürlüğü                     |
| 2.5       | Sebze ve Meyve Hali Rüsum Tahakkuk İşlemleri                                      | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Hal Şube Müdürlüğü                     |
| 2.6       | Sebze ve Meyve Hali Yer Tahsis ve İptal İşlemleri                                 | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Hal Şube Müdürlüğü                     |
| 2.7       | Meyve ve Sebze Analizi Kaydı ve izlenmesi   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı      | Hal Şube Müdürlüğü                     |
| 2.8       | Hal Denetimleri   | Zabıta Dairesi Başkanlığı                     | Zabıta Denetim Şube Müdürlüğü          |
| <b>3.</b> | <b>TEDAVİ HİZMETLERİ</b>  |   |  |
| 3.1       | Poliklinik Hizmetleri   | Hastane Başhekimliği                          | –                                      |
| 3.2       | Klinik Hizmetleri   | Hastane Başhekimliği                          | –                                      |

| SN        | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET                    | İLGİLİ BİRİM                               | İLGİLİ ALT BİRİM                           |
|-----------|--|--|--|
| 3.3       | Acil Servis Hizmetleri                                   | Hastane Başhekimliği                       | -  |
| 3.4       | Laboratuvar Hizmetleri                                   | Hastane Başhekimliği                       | -  |
| 3.5       | Görüntüleme Hizmetleri                                   | Hastane Başhekimliği                       | -  |
| 3.6       | Ameliyathane Hizmetleri                                  | Hastane Başhekimliği                       | -  |
| 3.7       | Tedavi Hizmetlerinin Faturalandırılması İşlemleri        | Hastane Başhekimliği                       | -  |
| <b>4.</b> | <b>ÜSTYAPI VE ALTYAPI YAPIM İŞLERİ</b>                   |  |  |
| 4.1       | Yapım Kontrolü   | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Yapı İşleri Şube Müdürlüğü                 |
| 4.2       | Üstyapı hakediş Ödemeleri                                | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Yapı İşleri Şube Müdürlüğü                 |
| 4.3       | Üstyapı Muayene ve Kabul İşlemleri                       | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Yapı İşleri Şube Müdürlüğü                 |
| 4.4       | Bina Bakım ve Onarımları                                 | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Bakım Onarım ve Altyapı Şube Müdürlüğü     |
| 4.5       | Yol bakım ve Onarımları                                  | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Bakım Onarım ve Altyapı Şube Müdürlüğü     |
| 4.6       | Şantiyeler Yönetimi                                      | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Bakım Onarım ve Altyapı Şube Müdürlüğü     |
| 4.7       | Hakediş Ödemeleri  | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Bakım Onarım ve Altyapı Şube Müdürlüğü     |
| 4.8       | Altyapı Muayene ve Kabul İşlemleri                       | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Bakım Onarım ve Altyapı Şube Müdürlüğü     |
| 4.9       | Altyapı Koordinasyon ve Altyapı Çalışma Ruhsat İşlemleri | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Altyapı Koordinasyon Şube Müdürlüğü        |
| 4.10      | Altyapı Çalışmalarına Yönelik Saha Denetimleri           | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Altyapı Koordinasyon Şube Müdürlüğü        |
| 4.11      | Yapım İhaleleri  | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı              | Yapım İşleri İhale Şube Müdürlüğü          |
| <b>5.</b> | <b>ÇEVRE KORUMA VE KONTROLÜ</b>                          |  |  |
| 5.1       | Mezarlık Alanlarının Planlanması ve Tahsisi              | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Mezarlıklar Şube Müdürlüğü                 |
| 5.2       | Mezarlık Alanlarının Bakım ve Temizliği                  | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Mezarlıklar Şube Müdürlüğü                 |
| 5.3       | Cenaze Defin İşlemleri                                   | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Mezarlıklar Şube Müdürlüğü                 |
| 5.4       | Katı Atık Bertaraf Hizmetleri                            | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Katı Atık Şube Müdürlüğü                   |
| 5.5       | İşyeri Ruhsatlandırma ve Denetimi                        | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Ruhsat ve Denetim Şube Müdürlüğü           |
| 5.6       | Hayvan Sağlığı ve Bakım Hizmetleri                       | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Veteriner İşleri Şube Müdürlüğü            |
| 5.7       | Gıda Laboratuvarı Hizmetleri                             | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Gıda Kontrol ve Laboratuvar Şube Müdürlüğü |
| 5.8       | Doğal Yaşam Parkı Hayvanlarının Barınma ve Bakımı        | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Doğal Yaşam Parkı Şube Müdürlüğü           |
| 5.9       | Gürültü Kirliliğinin Önlenmesi                           | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Çevre Koruma Kontrol Şube Müdürlüğü        |
| 5.10      | Isınma Kaynaklı Hava Kirliliğinin Önlenmesi              | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Çevre Koruma Kontrol Şube Müdürlüğü        |

| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET  | İLGİLİ BİRİM                               | İLGİLİ ALT BİRİM                      |
|------------|--|--|---------------------------------------|
| 5.11       | Haşereyle Mücadele Faaliyetleri  | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Çevre Koruma Kontrol Şube Müdürlüğü   |
| 5.12       | Körfez Kirliliğinin Önlenmesi  | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Çevre Koruma Kontrol Şube Müdürlüğü   |
| 5.13       | Hayvan Kesimi ve Kontrolü  | Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı | Mezbaha Şube Müdürlüğü                |
| 5.14       | İzinsiz İşgal Denetimi   | Zabıta Dairesi Başkanlığı                  | Zabıta Denetim Şube Müdürlüğü         |
| 5.15       | Seyyar Satıcı ve Dilenci denetimine Yönelik İş ve İşlemler                           | Zabıta Dairesi Başkanlığı                  | Zabıta Denetim Şube Müdürlüğü         |
| 5.16       | Moloz Döküm Denetimleri  | Zabıta Dairesi Başkanlığı                  | Çevre ve İmar Zabıtası Şube Müdürlüğü |
| 5.17       | Ruhsat Denetim İşlemleri   | Zabıta Dairesi Başkanlığı                  | Çevre ve İmar Zabıtası Şube Müdürlüğü |
| <b>6.</b>  | <b>HUKUK HİZMETLERİ</b>  |  |                                       |
| 6.1        | Adli Davalar Takip Süreci  | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| 6.2        | İdari davalar Takip Süreci   | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| 6.3        | Belediye Aleyhine Açılan İcra Takipleri Süreci                                       | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| 6.4        | İdarece Açılan İcra Takipleri Süreci   | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| 6.5        | Haciz İhbarnamelerini ve Müzekkerelerini Değerlendirme Süreci                        | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| 6.6        | Hukuki Görüş Verme Süreci  | 1. Hukuk Müşavirliği                       | -                                     |
| <b>7.</b>  | <b>TEFTİŞ HİZMETLERİ</b>   |  |                                       |
| 7.1        | İnceleme ve Soruşturma İşlemleri Süreci  | Teftiş Kurulu Başkanlığı                   | -                                     |
| <b>8.</b>  | <b>KARAR ORGANLARI</b>   |  |                                       |
| 8.1        | Belediye Meclisi Karar Alma Süreci   | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Meclis Şube Müdürlüğü                 |
| 8.2        | Belediye Encümeni Karar Alma Süreci  | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Encümen ve Kararlar Şube Müdürlüğü    |
| <b>9.</b>  | <b>DOKÜMANTASYON VE KAYIT YÖNETİMİ</b>   |  |                                       |
| 9.1        | Arşiv Yönetimi   | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Kurum Arşivi Şube Müdürlüğü           |
| 9.2        | Gelen ve Giden Evrak kayıt İşlemleri   | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Yazı İşleri Şube Müdürlüğü            |
| 9.3        | Evrak Kayıt ve Yazışma Prosedürleri  | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Yazı İşleri Şube Müdürlüğü            |
| 9.4        | Valilik Brifing Dosyası ve Genel İş Yürütümü Teftiş Raporu Cevaplarının Hazırlanması | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Yazı İşleri Şube Müdürlüğü            |
| 9.5        | Hizmet Standartlarının Hazırlanması ve İlan Edilmesi                                 | Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı | Yazı İşleri Şube Müdürlüğü            |
| <b>10.</b> | <b>KURUMSAL İLETİŞİM SÜRECİ</b>  |  |                                       |
| 10.1       | Toplantı ve Tören Organizasyonları   | Genel Sekreterlik                          | Protokol Şube Müdürlüğü               |
| 10.2       | AB ve Dış İlişkiler Süreci   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı         | AB ve Dış İlişkiler Şube Müdürlüğü    |
| 10.3       | Tören, Ses, Işık, Görüntü Sistemi Hazırlama Hizmetleri                               | İşletme İştirakler Dairesi Başkanlığı      | İdari İşler Şube Müdürlüğü            |
| <b>11.</b> | <b>MALİ HİZMETLER YÖNETİMİ</b>   |  |                                       |
| 11.1       | Hak Sahiplerine Yapılacak Ödemeler ve Mahsup İşlemleri                               | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı          | Muhasebe Şube Müdürlüğü               |

| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET   | İLGİLİ BİRİM   | İLGİLİ ALT BİRİM   |
|------------|---|--|--|
| 11.2       | Mali İstatistiklerin Hazırlanması ve İlgili Kurumlara Gönderilmesi            | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.3       | Kişi Borçlarının Takip ve Tahsili   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.4       | Teminat Mektubu Alınması ve İadesi İşlemleri                                  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.5       | Kurumlardan Alınan Paylar   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.6       | Emanet Yabancı Kaynakların İade İşlemleri                                     | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.7       | Beyanname Verme İşlemleri   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.8       | İdare Kesin Hesabı ile Yönetim Dönemi Hesabının Hazırlanması                  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.9       | Ön Ödemeler Süreci  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.10      | Mali İşlemlerin Muhasebe Kayıtlarına Alınması ve Mali Tabloların Hazırlanması | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Muhasebe Şube Müdürlüğü                                  |
| 11.11      | Bütçe Hazırlama Süreci  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Bütçe Şube Müdürlüğü                                     |
| 11.12      | Bütçe Uygulama Süreci   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Bütçe Şube Müdürlüğü                                     |
| 11.13      | İç Kontrol Sisteminin Koordinasyonu   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | İç Kontrol Şube Müdürlüğü                                |
| 11.14      | Ön Mali Kontrol İşlemleri   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | İç Kontrol Şube Müdürlüğü                                |
| 11.15      | İç ve Dış Borç Temini ve Ödeme İşlemleri                                      | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Banka ve Krediler Şube Müdürlüğü                         |
| 11.16      | Kredi Derecelendirme İşlemleri  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Banka ve Krediler Şube Müdürlüğü                         |
| 11.17      | Banka İşlemleri   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Banka ve Krediler Şube Müdürlüğü                         |
| 11.18      | Şirketler Sermaye Taahhütlerinin Takibi                                       | İşletme İştirakler Dairesi Başkanlığı                          | Şirketler ve Kuruluşlar Şube Müdürlüğü                   |
| <b>12.</b> | <b>BELEDİYE VERGİ GELİRLERİNİN TAHAKKUK VE TAHSİLİ</b>                        |  |  |
| 12.1       | Vergi Gelirlerinin Tahakkuku  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Gelirler Şube Müdürlüğü                                  |
| 12.2       | Harç ve Katılma Paylarının Tahakkuku  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Gelirler Şube Müdürlüğü                                  |
| 12.3       | Tahsilat ve Nakdin Korunması  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Gelirler Şube Müdürlüğü                                  |
| 12.4       | Takip Yoklama ve İcra İşlemleri   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | İcra ve Takip Şube Müdürlüğü                             |
| 12.5       | İlan ve Reklam Denetimi   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı<br>Zabıta Dairesi Başkanlığı | Gelirler Şube Müdürlüğü<br>Zabıta Denetim Şube Müdürlüğü |
| <b>13.</b> | <b>TAŞINIR VARLIKLAR YÖNETİMİ</b>   |  |  |
| 13.1       | Merkez Ambar Tüketim Malzemesi Giriş ve Çıkış İşlemleri                       | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Taşınır Kayıt Şube Müdürlüğü                             |
| 13.2       | Harcama Birimleri Özel Ambarları  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Taşınır Kayıt Şube Müdürlüğü                             |
| 13.3       | Taşınır Kesin Hesap Cetvellerinin Hazırlanması                                | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Taşınır Kayıt Şube Müdürlüğü                             |
| 13.4       | Demirbaş Giriş, Çıkış ve Devir İşlemleri                                      | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                              | Taşınır Kayıt Şube Müdürlüğü                             |
| <b>14.</b> | <b>İTFAİYE VE AFET YÖNETİMİ</b>   |  |  |
| 14.1       | Yangına Müdahale ve Acil Durumlarda Su çekme                                  | İtfaiye Dairesi Başkanlığı                                     | İtfaiye Yangın Müdahale Şube Müdürlüğü                   |

| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET  | İLGİLİ BİRİM                        | İLGİLİ ALT BİRİM                                     |
|------------|--|-------------------------------------|--|
| 14.2       | Diğer İtfaiye Hizmetleri   | İtfaiye Dairesi Başkanlığı          | İtfaiye Yangın Müdahale Şube Müdürlüğü               |
| 14.3       | Acil Kurtarma ve sağlık Hizmetleri   | İtfaiye Dairesi Başkanlığı          | İtfaiye Arama Kurtarma ve Önleme Şube Müdürlüğü      |
| 14.4       | Yangın Önlemleri Denetim Faaliyetleri  | İtfaiye Dairesi Başkanlığı          | İtfaiye Arama Kurtarma ve Önleme Şube Müdürlüğü      |
| 14.5       | İtfaiye Eğitim Faaliyetleri  | İtfaiye Dairesi Başkanlığı          | İtfaiye Eğitim Şube Müdürlüğü                        |
| 14.6       | Sivil Savunma Planlama Faaliyetleri  | İtfaiye Dairesi Başkanlığı          | Sivil Savunma Hizmetleri Birimi                      |
| <b>15.</b> | <b>SOSYAL YARDIMLAR VE HİZMETLER YÖNETİMİ</b>                                |                                     |  |
| 15.1       | Yaşlı ve Yardıma Muhtaç Kişilere Bakım ve Barınma Hizmetleri                 | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı | Huzurevi Şube Müdürlüğü                              |
| 15.2       | Aşevi Hizmetleri   | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı | Aşevleri Şube Müdürlüğü                              |
| 15.3       | Aynı Yardımlar Faaliyetleri  | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı | Aynı ve Nakdi Yardımlar Şube Müdürlüğü               |
| 15.4       | Nakdi Yardım Faaliyetleri  | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı | Aynı ve Nakdi Yardımlar Şube Müdürlüğü               |
| <b>16.</b> | <b>SPOR TESİSLERİ VE FAALİYETLERİNİN YÖNETİMİ</b>                            |                                     |  |
| 16.1       | Spor Tesislerinin Bakım, Onarım ve Temizliği                                 | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Gençlik ve Spor Şube Müdürlüğü                       |
| 16.2       | Spora Destek Hizmetleri  | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Gençlik ve Spor Şube Müdürlüğü                       |
| 16.3       | Spor Organizasyonları ve Spora Destek Hizmetleri                             | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Gençlik ve Spor Şube Müdürlüğü                       |
| <b>17.</b> | <b>BİLİMSEL, KÜLTÜREL VE SANATSAL ETKİNLİK VE HİZMETLER</b>                  |                                     |  |
| 17.1       | Kent Arşivi  | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Kent Arşivi Şube Müdürlüğü                           |
| 17.2       | Kent Müzesi  | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Kent Arşivi Şube Müdürlüğü                           |
| 17.3       | Kütüphane Hizmetleri   | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Kütüphane Şube Müdürlüğü                             |
| 17.4       | Akademik ve Kültürel Faaliyetler   | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | ...Akademisi Şube Müdürlüğü                          |
| 17.5       | Kültürel Organizasyon Düzenleme Süreci                                       | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Kültür ve Sanat Şube Müdürlüğü                       |
| 17.6       | Açık hava Reklam Alanlarının Yönetilmesi                                     | Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı   | Tanıtım Müdürlüğü                                    |
| <b>18.</b> | <b>SOSYAL PROJELER YÖNETİMİ</b>  |                                     |  |
| 18.1       | Kent Konseyi   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Kent Konseyi Şube Müdürlüğü                          |
| 18.2       | Kadın, Gençlik, Engelli ve Çocuk Meclisleri                                  | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Kent Konseyi Şube Müdürlüğü                          |
| 18.3       | Kadınlara Yönelik Danışmanlık ve Rehabilitasyon Hizmetleri                   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Kadın Çalışmaları Şube Müdürlüğü                     |
| 18.4       | Kadın Sığınma Evi Hizmetleri   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Kadın Çalışmaları Şube Müdürlüğü                     |
| 18.5       | Kadının Bilinçlendirilmesine Yönelik Eğitim ve Farkındalık Hizmetleri Sunumu | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Kadın Çalışmaları Şube Müdürlüğü                     |
| 18.6       | Sosyal Proje Uygulamaları  | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı  | Sosyal Projeler ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü |

| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET                                | İLGİLİ BİRİM                       | İLGİLİ ALT BİRİM                                     |
|------------|--|------------------------------------|--|
| 18.7       | Engelli Hizmetleri Projesi   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı | Sosyal Projeler ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü |
| 18.8       | Meslek Kursları  | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı | Sosyal Projeler ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü |
| 18.9       | Sosyal Destek Merkezleri   | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı | Sosyal Projeler ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü |
| 18.10      | Açık Hava Reklam Alanlarının Yönetilmesi                             | Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı | Tanıtım Şube Müdürlüğü                               |
| <b>19.</b> | <b>BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİ YÖNETİMİ</b>                      |                                    |  |
| 19.1       | Yazılım Oluşturma ve Destek Hizmetleri                               | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Bilgi İşlem ve Veri Yönetimi Şube Müdürlüğü          |
| 19.2       | Donanım Sağlama ve Destek Hizmetleri                                 | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Bilgi İşlem ve Veri Yönetimi Şube Müdürlüğü          |
| 19.3       | Sistem Yönetimi  | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Bilgi İşlem ve Veri Yönetimi Şube Müdürlüğü          |
| 19.4       | Bilgi Ağı (NETWORK) Yönetimi   | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Bilgi Ağları Şube Müdürlüğü                          |
| 19.5       | Telsiz ve Telefon İletişim Yönetimi                                  | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Bilgi Ağları Şube Müdürlüğü                          |
| 19.6       | Coğrafi Bilgi Sistemleri Yönetimi                                    | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Coğrafi Bilgi Sistemleri Şube Müdürlüğü              |
| 19.7       | Adres ve Numaralama Hizmetleri                                       | Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı     | Adres ve Numaralama Şube Müdürlüğü                   |
| <b>20.</b> | <b>İMAR PLANLAMA VE UYGULAMA HİZMETLERİ</b>                          |                                    |  |
| 20.1       | İmar Planlama Hizmetleri   | İmar İşleri Dairesi Başkanlığı     | Nazım Plan Şube Müdürlüğü                            |
| 20.2       | İmar Uygulama Hizmetleri   | İmar İşleri Dairesi Başkanlığı     | İmar Şube Müdürlüğü                                  |
| <b>21.</b> | <b>TAŞINMAZ MAL YÖNETİMİ</b>   |                                    |  |
| 21.1       | Taşınmaz Mal Kiralama Süreci   | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| 21.2       | Taşınmaz Mal Envanter İşlemleri                                      | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| 21.3       | Lojman ve Sosyal Konut Yönetimi                                      | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| 21.4       | Taşınmaz Mal Satış İşlemleri   | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| 21.5       | Taşınmaz Mal Tahsis İşlemleri  | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| 21.6       | Taşınmazlar Takas, İntifa ve İrtifak Hakkı Tesisi ve Devir İşlemleri | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Taşınmazlar Şube Müdürlüğü                           |
| <b>22.</b> | <b>KAMULAŞTIRMA FAALİYETLERİ VE HARİTACILIK HİZMETLERİ</b>           |                                    |  |
| 22.1       | Kamulaştırma Faaliyetleri  | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Kamulaştırma Şube Müdürlüğü                          |
| 22.2       | 1/100 ve 1/5000 Ölçekli Harita Yapımı ve Onaylanması İşlemleri       | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Harita Şube Müdürlüğü                                |
| 22.3       | İmar Planı Kontrolü Onaylanması İşlemleri                            | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı  | Harita Şube Müdürlüğü                                |

| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET  | İLGİLİ BİRİM                              | İLGİLİ ALT BİRİM                                   |
|------------|--|---|--|
| 22.4       | Belediye Faaliyetlerine Yönelik Haritacılık Hizmetleri                       | Emlak Yönetimi Dairesi Başkanlığı         | Harita Şube Müdürlüğü                              |
| <b>23.</b> | <b>ETÜD VE PROJE HİZMETLERİ</b>  |   |  |
| 23.1       | Yapım Projelerinin Hazırlanması  | Etüd ve Projeler Dairesi Başkanlığı       | Etüd ve Projeler Şube Müdürlüğü                    |
| 23.2       | Rölöve,Restorasyon ve Restitüsyon Projeleri Hazırlanması                     | Etüd ve Projeler Dairesi Başkanlığı       | Tarihsel Çevre ve Kültür Varlıkları Şube Müdürlüğü |
| 23.3       | Kent Estetiği ve Kentsel Tasarım Süreci                                      | Etüd ve Projeler Dairesi Başkanlığı       | Kentsel Tasarım ve Kent Estetiği Şube Müdürlüğü    |
| <b>24.</b> | <b>TARIM, PARK VE BAHÇELER YÖNETİMİ</b>                                      |   |  |
| 24.1       | Yeşil Alan Bakım Faaliyetleri  | Tarım Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı | Yeşil Alan Bakım Şube Müdürlüğü                    |
| 24.2       | Fidanlık Yönetimi  | Tarım Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı | Yeşil Alan Bakım Şube Müdürlüğü                    |
| 24.3       | Yeşil Alan Planlama Süreci   | Tarım Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı | Yeşil Alan Planlama Şube Müdürlüğü                 |
| 24.4       | Organik Tarım Danışmanlık Hizmetleri   | Tarım Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı | Tarımsal Yapı Şube Müdürlüğü                       |
| 24.5       | Analiz Laboratuvarı Hizmetleri   | Tarım Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı | Tarımsal Yapı Şube Müdürlüğü                       |
| <b>25.</b> | <b>MAL VE HİZMET ALIMLARI</b>  |   |  |
| 25.1       | Hizmet Alımlarına Yönelik İhale İşlemleri                                    | Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı      | Hizmet Alımları Şube Müdürlüğü                     |
| 25.2       | Mal Alımlarına Yönelik İhale İşlemleri                                       | Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı      | Mal Alımları Şube Müdürlüğü                        |
| 25.3       | Doğrudan Temin Yöntemiyle Yapılan Mal ve Hizmet Alımları ile Yapım İşlemleri | Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı      | Doğrudan temin Şube Müdürlüğü                      |
| 25.4       | İstisna Kapsamında Gerçekleştirilen Satınalma İşlemleri                      | Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı      | Doğrudan Temin Şube Müdürlüğü                      |
| <b>26.</b> | <b>KENTSEL DÖNÜŞÜM PROJE VE UYGULAMALARI</b>                                 |   |  |
| 26.1       | Kentsel Dönüşüme Yönelik Ön Çalışmalar                                       | Kentsel Dönüşüm Dairesi Başkanlığı        | Kentsel Dönüşüm Şube Müdürlüğü                     |
| 26.2       | Kentsel Dönüşüm Proje Uygulamaları   | Kentsel Dönüşüm Dairesi Başkanlığı        | Proje Uygulama Şube Müdürlüğü                      |
| 26.3       | Kentsel Dönüşüme Yönelik Tanıtım ve Sosyal Dönüşüm Faaliyetleri              | Kentsel Dönüşüm Dairesi Başkanlığı        | Tanıtım ve Sosyal Dönüşüm Şube Müdürlüğü           |
| 26.4       | Zemin İnceleme ve Afet İşleri  | Kentsel Dönüşüm Dairesi Başkanlığı        | Zemin İnceleme ve Deprem ve Afet Şube Müdürlüğü    |
| <b>27.</b> | <b>YÖNETİŞİM</b>   |   |  |
| 27.1       | Basın ve Yayın Hizmetleri  | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı       | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı                |
| 27.2       | Bilgi Edinme Başvuru İşlemleri   | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı       | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı                |
| 27.3       | Halkla İlişkiler   | Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı       | Halkla İlişkiler Şube Müdürlüğü                    |
| 27.4       | Stratejik Plan Hazırlama Çalışmaları   | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı         | Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü                 |
| 27.5       | Performans Programı Hazırlama ve Takip Çalışmaları                           | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı         | Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü                 |



| SN         | SÜREÇ/ALT SÜREÇ/FAALİYET/ALT FAALİYET                                  | İLGİLİ BİRİM   | İLGİLİ ALT BİRİM                       |
|------------|--|--|--|
| 27.6       | Faaliyet Raporu Hazırlama Çalışmaları                                  | Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı                      | Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü     |
| 27.7       | Etik Uygulamaları  | İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı          | Etik Komisyonu                         |
| <b>28.</b> | <b>ULAŞIM PLANLAMA VE YÖNETİMİ</b>                                     |  |  |
| 28.1       | Ulaşım Planlama Faaliyetleri   | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Ulaşım Planlama Şube Müdürlüğü         |
| 28.2       | Ulaşım Koordinasyon Faaliyetleri                                       | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Ulaşım Koordinasyon Şube Müdürlüğü     |
| 28.3       | Sinyalizasyon Çalışmaları  | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Trafik ve Denetim Şube Müdürlüğü       |
| 28.4       | Yatay ve Düşey İşaretleme Çalışmaları                                  | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Trafik ve Denetim Şube Müdürlüğü       |
| 28.5       | Ticari Araçların Ruhsat ve Belgelenmesi İşlemleri                      | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Trafik ve Denetim Şube Müdürlüğü       |
| 28.6       | Terminaler Yönetimi  | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Terminaler Şube Müdürlüğü              |
| 28.7       | Deniz Ulaşım Hizmetlerinin Yönetimi                                    | Ulaşım Dairesi Başkanlığı                              | Deniz Hizmetleri Şube Müdürlüğü        |
| 28.8       | Trafik Kazası Kaynaklı Hasar Tazmin İşlemleri                          | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı               | İdari İşler Şube Müdürlüğü             |
| 28.9       | Banliyö Sistemini Geliştirme Çalışmaları                               | Banliyö ve Raylı Sistem Yatırımları Dairesi Başkanlığı | Banliyö Sistemleri Şube Müdürlüğü      |
| 28.10      | Raylı Sistem Geliştirme Çalışmaları                                    | Banliyö ve Raylı Sistem Yatırımları Dairesi Başkanlığı | Raylı Sistem Şube Müdürlüğü            |
| 28.11      | Araç Çekim Hizmetleri  | Zabita Dairesi Başkanlığı                              | Zabita Trafik Şube Müdürlüğü           |
| 28.12      | UKOME Kararlarının Uygulanmasına Yönelik Denetim Faaliyetleri          | Zabita Dairesi Başkanlığı                              | Zabita Trafik Şube Müdürlüğü           |
| <b>29.</b> | <b>TAŞIT YÖNETİMİ</b>  |  |  |
| 29.1       | Taşıt Yönetimi   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı               | İdari İşler Şube Müdürlüğü             |
| 29.2       | İş Makinesi ve Araçlarının Bakım ve Onarımı                            | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı                          | Makine ve Atölyeler Şube Müdürlüğü     |
| 29.3       | Akaryakıt Alımları   | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı                          | Makine ve Atölyeler Şube Müdürlüğü     |
| 29.4       | Araç Kiralama Hizmetleri   | Fen İşleri Dairesi Başkanlığı                          | Makine ve Atölyeler Şube Müdürlüğü     |
| <b>30.</b> | <b>HİZMET BİNALARI GÜVENLİĞİ, TEMİZLİĞİ VE KÜÇÜK ONARIM HİZMETLERİ</b> |  |  |
| 30.1       | Koruma ve Güvenlik Hizmetleri  | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı               | Koruma ve Güvenlik Şube Müdürlüğü      |
| 30.2       | Hizmet Binalarının Temizliği   | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı               | İdari İşler Şube Müdürlüğü             |
| 30.3       | Hizmet Binalarındaki Küçük Bakım ve Onarım Hizmetleri                  | İşletme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı               | İdari İşler Şube Müdürlüğü             |
| <b>31.</b> | <b>GENEL SÜREÇLER</b>  |  |  |
| 31.1       | Personel Çalıştırmaya Dayalı Hizmet Alımları                           | Hizmet Alımı Yapan Daire Başkanlıkları                 | Hizmet Alımı Yapan Daire Başkanlıkları |
| 31.2       | Mal alımı muayene ve kabul işlemleri                                   | Hizmet Alımı Yapan Daire Başkanlıkları                 | Hizmet Alımı Yapan Daire Başkanlıkları |

### ÖRNEK 3 – İÇ DENETİM PLANININ GÜNCELLENMESİ

(X)Kurumuna ait risk değerlendirmeleri 2014, 2015 ve 2016 yıllarında aşağıdaki gibi gerçekleşmiştir. Denetim alanlarının risk düzeyindeki değişiklikler, denetim kapsamında yer alan faaliyetlerin denetimler sonucunda değişen risk durumlarına göre ve ayrıca denetlenmemiş faaliyetlerin yılsonlarında yapılan güncellemelerine dayanmaktadır.

| Denetim Alanları | Risk Düzeyi    |                |                |
|------------------|----------------|----------------|----------------|
|                  | 2014 yılı için | 2015 yılı için | 2016 yılı için |
| A1               | Yüksek         | Yüksek         | Orta           |
| A2               | Yüksek         | Orta           | Orta           |
| A3               | Yüksek         | Yüksek         | Yüksek         |
| A4               | Yüksek         | Orta           | Yüksek         |
| B1               | Orta           | Orta           | Düşük          |
| B2               | Orta           | Düşük          | Orta           |
| B3               | Orta           | Orta           | Orta           |
| C1               | Düşük          | Orta           | Orta           |
| C2               | Düşük          | Düşük          | Düşük          |
| C3               | Düşük          | Düşük          | Orta           |

#### 2013 yılı sonu itibariyle 2014-2016 dönemi iç denetim

Bu durumda 2014 yılı başında risk değerlendirmesi sonuçlarına göre denetim alanlarının aşağıdaki gibi yıllara dağıtımının yapılması halinde, yıllar arasındaki denetim kaynağı dağılımı dengelenmiş olmaktadır.

| 2014           | 2015           | 2016           |
|----------------|----------------|----------------|
| A1, A2, A3, A4 | A1, A2, A3, A4 | A1, A2, A3, A4 |
| B1, B2         | B3             | B1, B2         |
| C1             | C2, C3         |                |

#### 2014 yılı sonu itibariyle 2015-2017 dönemi iç denetim

Bir yıl sonra 2015 yılı başında güncellenen risk değerlendirmesi sonuçlarına göre iç denetim planının aşağıdaki şekilde revize edilmesi gerekmektedir. Risk düzeyi düşen A2, A4 ve B2 denetimleri 2017 yılına kaydırılmalı, risk düzeyi yükselen C1 denetimi ise 2016 yılında denetlenmek üzere öne alınmalıdır.

| 2015       | 2016   | 2017   |
|------------|--------|--------|
| A1, A3, A4 | A1, A3 | A1, A3 |
| B3         | B1, C1 | A2, A4 |
| C2         | C3     | B2     |

2015 yılı sonu itibariyle 2016-2018 dönemi iç denetim

Bir yıl sonra, iç denetim planı yukarıdaki 2016 yılı risk değerlendirmesi sonucuna göre aşağıdaki şekilde revize edilebilir.

| 2016       | 2017   | 2018       |
|------------|--------|------------|
| A2, A3, A4 | A3, A4 | A3, A4     |
| B2         | B3     | B1, B2     |
| C3         | B1, C2 | C1, C3, C2 |

Belirli bir yıla (2018 yılında) yığılma olduğundan denetimler bir önceki yıllara kaydırılarak denetim kaynak dağılımının yıllar arasında dengeli olması sağlanabilir. (C2 denetimi 2017 yılına kaydırılmıştır.)

## ÖRNEK 4 – GÖREVLENDİRME YAZISI

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>T.C.</b><br><b>.....BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ</b><br><b>İç Denetim Birimi Başkanlığı</b>  |                      |
| <b>Sayı : .....</b>  | <b>.../.../.....</b> |
| <b>Konu: Görevlendirme</b>   |                      |
| <b>Sayın ...İç Denetçinin Adı Soyadı...</b>  |                      |
| <p><i>...(Denetimin adı)... denetimiyle görevlendirilmiş bulunmaktasınız. Denetimin, Kamu İç Denetim Standartları ve Kamu İç Denetim Rehberine uygun olarak gerçekleştirilmesini ve düzenlenecek denetimraporunun...(İç Denetim Birimi Başkanlığına)...iletilmesini rica ederim.</i></p> |                      |
| <b>İMZA</b><br><b>Adı-Soyadı</b><br><b>İç Denetim Birimi Başkanı</b>   |                      |
| <b>Denetimin Türü:</b> <i>(Sistem, Uygunluk, Performans, Mali, Bilgi Teknolojileri)</i>  |                      |
| <b>Özel Talimatlar:</b> <i>(Varsa özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar)</i>  |                      |
| <b>Planlanan Denetim Süresi:</b> <i>(Başlama ve Bitiş Tarihleri ile Toplam Denetim Saati)</i>  |                      |
| <b>Görevlendirilen Diğer İç Denetçiler:</b>  |                      |
| <b>Denetim Gözetim Sorumlusu:</b>  |                      |

## ÖRNEK5 – TARAFSIZLIK VE GİZLİLİK BELGESİ

|  |
|--|
| <b>DENETİMİN ADI</b>   |
|  |
| <b>DENETİM KAPSAMI</b>   |
| 1.<br>2.<br>3.   |
| <b>BEYAN</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Denetim kapsamında yer alan faaliyetlerle ilgili olarak son bir yıl içerisinde hiçbir idari faaliyet üstlenmediğimi,</li><li>- Denetlenen birimde birinci, ikinci ve üçüncü derece kan ve sıhri hısımlım olan herhangi bir kimsenin çalışmadığını,</li><li>- Aynı birimde 3 yıl üst üste görevlendirilmediğimi,</li><li>- Denetim konusu hususlarla ilgili olarak son bir yıl içerisinde herhangi bir danışmanlık görevi almadığımı,</li><li>- Denetlenen birime, çalışanlarına ya da yöneticilerine yönelik olarak herhangi bir önyargımın bulunmadığını</li></ul> <p>Beyan ederim.</p> |
| <b>TAAHHÜT</b>   |
| <p>Denetimin yürütülmesi sırasında tarafsızlığımı bozacak ya da tarafsızlığımın bozulduğu intibai uyandıracak herhangi bir durum ile karşılaşmam halinde, İDB Başkanını en kısa sürede bilgilendireceğimi,<br/>Denetimin yürütülmesi sırasında elde ettiğim bilgilerin niteliğine uygun olarak gizliliğini koruyacağımı taahhüt ederim.</p>  |
| <p style="text-align: right;">.../.../.....<br/>İMZA<br/>Adı-Soyadı<br/>İç Denetçi</p>   |

## ÖRNEK 6 – DENETİM BİLDİRİM YAZISI

T.C.  
..... BAKANLIĞI  
İç Denetim Birimi Başkanlığı

Sayı : .....

.../.../.....

Konu : Denetim Bildirimi

..... GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

.....(Müsteşarlık)..... Makamının .../.../.....(Onay tarihi) tarihli Onayı doğrultusunda yürütülmekte olan ....(İç Denetim Programının yılı)... yılı İç Denetim Programı kapsamında Biriminizde .....(Denetimin Adı).....denetimi yürütülecektir. Söz konusu denetime .../.../.....(Denetimin kaynak tahsisi aşamasında belirlenen denetime başlama tarihi)... tarihinde başlanacak olup, .../.../.....(öngörülen denetim bitiş tarihi)...tarihinde denetimin tamamlanması öngörülmektedir.

Denetim, iç denetçi .....(Denetim gözetim sorumlusu)..... gözetiminde iç denetçiler .....(Görevlendirilen iç denetçilerin isimleri).....tarafından gerçekleştirilecek olup, denetim sonrasında hazırlanacak bulgular ve rapor tarafınıza gönderilecektir.

Denetimin kapsamı temel olarak; .....(Denetim alanı içerisinde yer alan temel faaliyetler/süreçler).....faaliyetleri olup, kesin kapsam ve denetim amaçları,denetim ekibimiz tarafından biriminizle yapılacak görüşmeler sonucunda belirlenecektir.

Denetim görevinin başarıyla sonuçlanması için iş birliğiniz ve bilgi paylaşımınız büyük önem arz etmektedir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

**İMZA**  
**Adı-Soyadı**  
**İç Denetim Birimi Başkanı**

## ÖRNEK 7 – RİSK KÜTÜĞÜ

### RİSK KÜTÜĞÜ BİLGİLERİ

|   |   |
|---|---|
| <b>[Başlık Bilgisi Girilecek]</b>   |   |
| Tanım   |   |
| <b>[Açıklayıcı bilgiler girilecektir]</b>   |   |
| İlgili Olduğu Faaliyet  | İlgili Olduğu Birimler  |
|   |   |
| İlgili Olduğu Amaç  |   |
| <b>[Riskin ilgili olduğu faaliyetin amacı buraya girilecektir. ]</b>  |   |
| İlgili Olduğu İçKontrol Amacı   |   |
| <input type="checkbox"/> Kurumun misyon ve stratejik amaçlarına ulaşması<br><input type="checkbox"/> Faaliyetlerin etkin ve etkili bir şekilde sürdürülmesi<br><input type="checkbox"/> Kanun ve diğer yasal düzenlemelere uyumun sağlanması<br><input type="checkbox"/> Usulsüzlük ve yolsuzlukların önlenmesi<br><input type="checkbox"/> Raporlama ve diğer bilgilerin doğruluğunun ve güvenilirliğinin sağlanması |   |
| Açıklamalar   |   |
| <b>[Açıklayıcı bilgilerin yetersiz olduğu durumlarda daha detaylı bilgiler girilecektir.]</b>   |   |
| Risk Sınıfı   | <b>[Rehberin ekinde yer alan Risk Sınıflandırma Tablosuna uygun olarak risk sınıfı girilecektir.]</b> |
| Referans  |   |

## ÖRNEK 8 – KONTROL KÜTÜĞÜ

### KONTROL KÜTÜĞÜ BİLGİLERİ

| <b>[Başlık Bilgisi Girilecek]</b>   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>[ ] Kilit Kontrol</b>  |   |  |  |
| Kontrol Sıklığı   | Türü  | Şekli  | Düzeyi   |
| <input type="checkbox"/> Yıllık<br><input type="checkbox"/> Aylık<br><input type="checkbox"/> Haftalık<br><input type="checkbox"/> Günlük | <input type="checkbox"/> Önleyici<br><input type="checkbox"/> Tespit Edici<br><input type="checkbox"/> Telafi Edici | <input type="checkbox"/> Otomatik<br><input type="checkbox"/> Manuel | <input type="checkbox"/> Kurum<br><input type="checkbox"/> Birim<br><input type="checkbox"/> İşlem |
| <b>İlgili Olduğu Kamu İç Kontrol Standardı</b>  |   | <b>İlgili Olduğu Birimler</b>  |  |
|   |   |  |  |
| <b>Tanım</b>  |   |  |  |
| <b>[Açıklayıcı bilgiler girilecektir]</b>   |   |  |  |
| <b>Açıklamalar</b>  |   |  |  |
| <b>[Açıklayıcı bilgilerin yetersiz olduğu durumlarda daha detaylı bilgiler girilecektir.]</b>   |   |  |  |
| <b>Referans</b>   |   |  |  |



## ÖRNEK9 – ÇALIŞMA PLANI

### ÖRNEK- 9.1. ÇALIŞMA PLANI

| ÇALIŞMA PLANI                    |                              |  |
|----------------------------------|------------------------------|--|
| Denetimin Planlanan Süresi       |                              |  |
|                                  | <i>Saha Çalışmaları</i>      |  |
|                                  | <i>Raporlama Çalışmaları</i> |  |
| Denetimin Amacı/Amaçları         |                              |  |
|                                  |                              |  |
| Denetimin Kapsamı                |                              |  |
|                                  |                              |  |
| Denetimin Yöntemi                |                              |  |
|                                  |                              |  |
| Önceki Denetime İlişkin Bilgiler |                              |  |
|                                  |                              |  |
| Hazırlık Çalışmaları             |                              |  |
|                                  |                              |  |

**EK:** Görev İş Programı (..... sayfa) ve Risk Kontrol Matrisi (.....sayfa)

Hazırlayan, gözden geçiren ve onaylayan bilgilerine de yer verilir.

### ÖRNEK- 9.1.1. GÖREV İŞ PROGRAMI

Görev iş programı, çalışma planı ekinde yer alır.

| No | Uygulanacak Test | İlgili Birimler | İç Denetçi | Başlama Tarihi | Bitiş Tarihi |
|----|------------------|-----------------|------------|----------------|--------------|
|    |                  |                 |            |                |              |
|    |                  |                 |            |                |              |
|    |                  |                 |            |                |              |

Hazırlayan, gözden geçiren ve onaylayan bilgilerine de yer verilir.

### ÖRNEK- 9.1.2. RİSK-KONTROL MATRİSİ

Bu risk kontrol matrisine gerektiğinde sürece, riske ve kontrole ilişkin diğer bilgiler (örneğin; amaç veya hedef, riskin türü, kontrolün türü gibi) eklenebilir.

| SÜREÇ | İLGİLİ BİRİM | RİSK | KONTROL FAALİYETİ | TEST | RİSK DÜZEYİ |
|-------|--------------|------|-------------------|------|-------------|
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |
|       |              |      |                   |      |             |

Hazırlayan, gözden geçiren ve onaylayan bilgilerine de yer verilir.

## ÖRNEK10 – BULGU FORMU

[Bulgunun Sayısı] - [Bulgunun Konusu Bilgisi Girilecektir.]

| Bulgunun İlgili Olduğu Birim | Bulgunun Önem Düzeyi |
|------------------------------|----------------------|
|                              |                      |
| <b>Mevcut Durum</b>          |                      |
|                              |                      |
| <b>Neden</b>                 |                      |
|                              |                      |
| <b>Riskler ve Etkileri</b>   |                      |
|                              |                      |
| <b>Kriter</b>                |                      |
|                              |                      |
| <b>Öneri</b>                 |                      |
|                              |                      |

Hazırlayan, gözden geçirerek onaylayan bilgilerine yer verilir.

## ÖRNEK11 – BULGU PAYLAŞIM FORMU

[Bulgunun Sayısı] - [Bulgunun Konusu Bilgisi Girilecektir.]

| Bulgunun İlgili Olduğu Birim  |                                      | Bulgunun Önem Düzeyi |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| Süreç Sahibi  |                                      |                      |
| Mevcut Durum  |                                      |                      |
| <Paylaşılması zorunlu alandır>  |                                      |                      |
| Neden   |                                      |                      |
| <i>Bu unsurun paylaşılmasının olumsuz sonuçları olacağı düşünülüyorsa, bu unsur formdan çıkarılarak paylaşılır.</i>   |                                      |                      |
| Riskler ve Etkileri   |                                      |                      |
| Kriter  |                                      |                      |
| Öneri   |                                      |                      |
| <Paylaşılması zorunlu alandır>  |                                      |                      |
| Denetlenen Birim Görüşü   |                                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Bulguya Katılıyoruz.<br><input type="checkbox"/> Bulguya Katılmıyoruz.<br><input type="checkbox"/> Öneriye Katılıyoruz.<br><input type="checkbox"/> Öneriye Katılmıyoruz.<br><input type="checkbox"/> Bulgunun Önem Düzeyine Katılmıyoruz. |                                      |                      |
| Eylem Planı   |                                      |                      |
| Sorumlusu   | Gerçekleştirilecek Eylem             | Tamamlanma Tarihi    |
|   | <Bulguya katılımı haline doldurulur> |                      |
| Denetlenen Birimin Açıklamaları   |                                      |                      |
| <Bulguya, bulgunun önem düzeyine veya öneriye katılmaması halinde gerekçesi ve alternatif öneri bu alanda belirtilecektir>  |                                      |                      |

## ÖRNEK 12 – KAPANIŞ TOPLANTISI TUTANAĞI

### KAPANIŞ TOPLANTISI TUTANAĞI

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>DENETİM NUMARASI</b>          |  |
| <b>DENETİM KONUSU</b>            |  |
| <b>DENETLENEN BİRİM</b>          |  |
| <b>KATILIMCILAR</b>              |  |
| <b>TOPLANTI YERİ VE TARİHİ</b>   |  |
| <b>GÜNDEME GETİRİLEN KONULAR</b> |  |

| İÇ DENETÇİLER                    |                                  | DENETLENEN BİRİM YÖNETİCİSİ  |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| İMZA<br>Adı-Soyadı<br>İç Denetçi | İMZA<br>Adı-Soyadı<br>İç Denetçi | İMZA<br>Adı-Soyadı<br>Unvanı |

## ÖRNEK13 – BULGU DEĞERLENDİRME FORMU

[Bulgunun Sayısı] -[Bulgunun Konusu Bilgisi Girilecektir.]

| Uzlaşma Durumu   |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Denetlenen Birim Görüşü Doğrultusunda Uzlaşıldı.<br><input type="checkbox"/> Uzlaşma Sağlanamadı.   |  |                   |
| Uzlaşmazlık Konusu   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> Mevcut Durum <input type="checkbox"/> Öneri ve eylem planı <input type="checkbox"/> Önem düzeyi<br><b>[Uzlaşma sağlanamaması halinde]</b> |  |                   |
| Denetim Ekibinin Açıklamaları  |  |                   |
| <b>[Uzlaşılabilmesi halinde ihtiyaç duyulursa doldurulacaktır.]</b>  |  |                   |
| Eylem Planı  |  |                   |
| Sorumlusu  | Gerçekleştirilecek Eylem   | Tamamlanma Tarihi |
|  | [Uzlaşılması halinde, üst yönetici talimatı doğrultusunda denetlenen birimin cevabı dikkate alınarak doldurulacaktır.] |                   |
|  |  |                   |

## ÖRNEK 14 – BULGU UYUŞMAZLIK TABLOSU

| T.C.<br>BAŞBAKANLIK<br>.....MÜSTEŞARLIĞI İç Denetim Birimi Başkanlığı |              |       |                           |                         |   |
|---|--------------|-------|---------------------------|-------------------------|---|
| BULGU UYUŞMAZLIK TABLOSU  |              |       |                           |                         |   |
| Denetimin Konusu :.....   |              |       |                           |                         |   |
| Denetim Ekibi :.....  |              |       |                           |                         |   |
| Denetlenen Birim :.....   |              |       |                           |                         |   |
| <i>Buraya Bulgunun Konusu Yazılacaktır.</i>                           |              |       |                           |                         |   |
| Bulgu No  | MEVCUT DURUM | ÖNERİ | DENETLENEN BİRİMİN GÖRÜŞÜ | DENETİM EKİBİNİN GÖRÜŞÜ | ÜST YÖNETİCİ DEĞERLENDİRMESİ / TALİMATI |
| ...   |              |       |                           |                         |   |
| <i>Buraya Bulgunun Konusu Yazılacaktır.</i>                           |              |       |                           |                         |   |
| Bulgu No  | MEVCUT DURUM | ÖNERİ | DENETLENEN BİRİMİN GÖRÜŞÜ | DENETİM EKİBİNİN GÖRÜŞÜ | ÜST YÖNETİCİ DEĞERLENDİRMESİ / TALİMATI |
| ...   |              |       |                           |                         |   |

İDB Başkanı

Tarih:

İmza:

Üst Yönetici

Tarih:

İmza:



## ÖRNEK 15 – RAPOR GÖZDEN GEÇİRME KONTROL LİSTESİ

| KRİTERLER  | İç Denetim Birimi Başkanı |          |
|--|---------------------------|----------|
|  | Trh/Prf                   | Açıklama |
| <b>Yönetici Özeti</b>  |                           |          |
| 1. Yönetici özetinde, denetimin amacı, kapsamı ve denetim yöntemine yer verilmektedir.   |                           |          |
| 2. Yönetici özetinde, varsa kapsam sınırlaması belirtilmektedir.   |                           |          |
| 4. Orta ve yüksek riskli bulgular ve önerilere, özet olarak yer verilmektedir.   |                           |          |
| 5. Denetlenen süreç ya da faaliyet hakkında denetim görüşü belirtilmektedir.   |                           |          |
| 6. Yönetici özeti, makul bir uzunluktadır (azami-2 sayfa).   |                           |          |
| <b>Rapor Metni</b>   |                           |          |
| 7. Denetim kapsamı dışında tutulan faaliyetler, süreçler, birimler vb. ile kapsam sınırlamalarının olası etkileri açık ve net olarak belirtilmektedir.                                       |                           |          |
| 8. Denetimde takip edilen standartlar, kullanılan denetim teknik ve yöntemleri ile örnekleme metoduna özet olarak yer verilmektedir.   |                           |          |
| 9. Dış Değerlendirme kapsamında Standartlara uyumluluk teyit edilmişse, “KİDS’e Uygun Olarak Yapılmıştır” ibaresi kullanılmakta ve aykırılıklar olası etkileri ile birlikte açıklanmaktadır. |                           |          |
| 10. Tüm önemli bulgulara raporda yer verilmekte ve bulgular, çalışma kâğıtlarında yer alan yeterli ve ilgili destekleyici bilgi ve belgelere dayanmaktadır.                                  |                           |          |
| 11. Tüm bulgular, denetim kapsam ve amaçlarıyla tutarlılık arz etmektedir.   |                           |          |
| 12. Her bir bulguda, mevcut durum ve öneri bulunmaktadır.  |                           |          |
| 13. Bulguların önem düzeyi, Kamu İç Denetim Rehberine uygun olarak belirlenmiştir.   |                           |          |
| 14. Bulgular, risk düzeylerine göre raporda sıralanmıştır.   |                           |          |

| KRİTERLER  | İç Denetim Birimi Başkanı |          |
|--|---------------------------|----------|
|  | Trh/Prf                   | Açıklama |
| öncelikle yüksek riskli bulgulara yer verilmiştir.   |                           |          |
| 15. Bulgularda mevcut zafiyetlerin kaynağı olarak kişisel hata ya da eksikliklere vurgu yapılmamakta, sistematik hususlar ön plana çıkarılmaktadır.      |                           |          |
| 16. Bulgularda kişi ya da firma isimlerine yer verilmemektedir.  |                           |          |
| 17. Öneriler, mevcut duruma yol açan temel sorunların çözümüne yöneliktir.   |                           |          |
| 18. Denetlenen birimlerin görüş ve değerlendirmeleri raporda yer almaktadır.   |                           |          |
| 19. Denetlenen süreç ya da faaliyet hakkında denetim görüşü,Kamu İç Denetim Rehberine uygun olarak belirtilmektedir.                                     |                           |          |
| 20. İyi uygulamalar ve başarılı performansa gerekçeleriyle birlikte raporda yer verilmektedir.   |                           |          |
| <b>Raporun dili, tonu ve biçimi</b>  |                           |          |
| 21. Rapor biçimsel olarak İDB tarafından belirlenen standart formata uygundur.   |                           |          |
| 22. Raporun kapağında denetim adı, denetim numarası, rapor tarihi, denetlenen süreç ve birimler ile denetim ekibi vb. temel bilgilere yer verilmektedir. |                           |          |
| 23. Kullanılan yazı karakterleri İDB standart formatına uygundur.  |                           |          |
| 24. Tablo ve grafik kullanılmışsa uygun şekilde numaralandırılmış ve biçimlendirilmiştir.  |                           |          |
| 25. Dil bilgisi açısından önemli bir yanlışlık ve hata yoktur.   |                           |          |
| 26. Teknik terimler kullanılmışsa, terimler sözlüğü rapor ekinde yer almıştır.   |                           |          |
| 27. Denetim terminolojisiyle ilgili denetlenen birimlerin ya da üst yöneticinin yabancı olduğu kavram ve metodolojiler, raporekinde açıklanmıştır.       |                           |          |
| 28. Raporda objektif ve yapıcı bir anlatım   |                           |          |

| KRİTERLER                               | İç Denetim Birimi Başkanı |          |
|---|---------------------------|----------|
|   | Trh/Prf                   | Açıklama |
| benimsenmiştir.                         |                           |          |
| 29. Raporda tekrarlardan kaçınılmıştır. |                           |          |

## ÖRNEK 16 – BULGU TAKİP FORMU

|  |                                 |  |  |
|--|---------------------------------|--|--|
| Bulgu Numarası   |                                 | Bulgu Konusu                           |  |
|  |                                 |  |  |
| Bulgunun Önem Düzeyi   |                                 | Sorumlu Kişi                           |  |
|  |                                 |  |  |
| Bulgunun İlgili Olduğu Birim   |                                 | Bulgunun İlgili Olduğu Denetim Dosyası |  |
|  |                                 |  |  |
| <b>Öneri</b>   |                                 |  |  |
|  |                                 |  |  |
| <b>Eylem Planı</b>   |                                 |  |  |
| <i>Sorumlusu</i>   | <i>Gerçekleştirilecek Eylem</i> | <i>Tamamlanma Tarihi</i>               |  |
|  |                                 |  |  |
| <b>İzleme Sonucu Edinilen Bilgiler</b>   |                                 |  |  |
| <b>1. İZLEME SONUÇLARI:</b>  |                                 |  |  |
| <b>2. İZLEME SONUÇLARI:</b>  |                                 |  |  |
| <b>BULGUNUN DURUMU</b>   |                                 |  |  |
| <input type="checkbox"/> TAMAMLANMIŞ <input type="checkbox"/> TAMAMLANMAMIŞ <input type="checkbox"/> RISK ÜSTLENİLDİ |                                 |  |  |

## ÖRNEK 17 – ÇALIŞMA KÂĞIDI ŞABLONU

|   |  |
|---|--|
| <b>Test / Prosedür</b>  |  |
| [Çalışma kâğıtlarının ilgili olduğu test, prosedür, denetim adımına ilişkin bilgi kaydedilecektir.] |  |
| <b>Elde Edilen Bilgi</b>  |  |
|   |  |
| <b>Sonuç</b>  |  |
|   |  |
| <b>Çalışma Kâğıtları ve Belgeler</b>  | [Konuyla ilgilibaşka çalışma kâğıtları ya da diğer destekleyici belgeler varsa onların referans numaraları kaydedilecektir.] |

Hazırlayan ve gözden geçiren bilgilerine de yer verilir.

## ÖRNEK 18 – TEST KAYDI

Test kütüğüne kaydedilen bilgiler şunlardır:

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>[Başlık Bilgisi Girilecek]</b>   |                               |
| <b>Testin Amacı</b>   |                               |
|   |                               |
| <b>Test Yöntemi</b>   | <b>İlgili Olduğu Birimler</b> |
| <b>[Kanıt ve bilgi toplama teknikleri bölümünde yer alan yöntemler girilecektir.]</b> |                               |
| <b>Açıklamalar</b>  |                               |
| <b>[Açıklayıcı bilgiler girilecektir]</b>   |                               |

Ön çalışmalar ve saha çalışması sırasında kaydedilen bilgiler şunlardır:

|   |  |
|---|--|
| <b>Örneklem Yöntemi</b>   | <b>Örneklem Büyüklüğü</b>  |
|   |  |
| <b>Testin Sonucu</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> OLUMLU<br><input type="checkbox"/> OLUMSUZ | <input type="checkbox"/> DİKKAT  |
|   |  |
| <b>Çalışma Kâğıtları ve Belgeler</b>                                | <b>[Çalışma kâğıtlarının ya da diğer destekleyici belgelerin referans numaraları kaydedilecektir.]</b> |

Hazırlayan ve gözden geçiren bilgilerine de yer verilir.

## ÖRNEK 19 – ETİK ANKET FORMLARI

### 19.1.KURUM DÜZEYİNDE PERSONEL ANKETİ

Etik ortam, her zaman yöneticilerin istediği ya da düşündüğü şekilde oluşmaz. Etik ortamı belirleyen çalışanların düşüdüğüdür. Bu nedenle etik anketi, etik ortamın anlaşılmasında önemli bir araçtır. Anket, istenen ile gerçekleşen durum arasındaki boşlukların belirlenmesi ve sonrasında bu boşlukların giderilmesine yönelik gerekli tedbirlerin alınması için önemli bir katma değer yaratabilir. Aşağıda iç denetçiler tarafından etkin şekilde kullanılan bir anket örneği yer almaktadır. Anket yalnızca etik ortam üzerine odaklanmamış, etik üzerinde etkili olan konular da içerisine yerleştirilmiştir.

#### BİRİM ADI:

(Lütfen aşağıda verilen durumlardan düşüncelerinizi en iyi şekilde ifade eden bir cevabı işaretleyiniz.)

| <b>1.BÖLÜM KURUM KÜLTÜRÜ</b><br><i>Kurum kültürü insanların kontrol farkındalığını etkileyerek kurumun tarzını belirler.</i>  | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
|---|------------------------|-------------|--------------|-------------------------|------------|
| 1.Birim yöneticilerim etik standartlara üst düzeyde uyum sergiler.  |                        |             |              |                         |            |
| 2.Birim yöneticilerim kanun ve düzenlemelere uymak için azami çaba gösterir.  |                        |             |              |                         |            |
| 3. Bölümümdeki amirlerim kanun ve düzenlemelere uymak için çaba gösterir.   |                        |             |              |                         |            |
| 5. Birimimdeki çalışanlar, görevlerini gereği gibi yürütmek için gereken bilgi, tecrübe ve eğitime sahiptir. Eğitim ve bilgi eksikliğini gidermek için ihtiyaç analizi yapılmakta ve bu ihtiyaçlar programlı şekilde giderilmeye çalışılmaktadır. |                        |             |              |                         |            |
| 6. Birimimde hatalarımızdan ders alırız.  |                        |             |              |                         |            |
| 7. Atama, yer değiştirme, istifa gibi nedenlerle işten ayrılmalardan kaynaklanan personel devir hızı, izinler ve geçici görevlendirmeler birimimin fonksiyonlarını etkin bir şekilde yürütmesine engel teşkil etmemektedir.                       |                        |             |              |                         |            |
| 8. Birimimizde mali ve operasyonel(faaliyetlerimize ilişkin) sonuçların doğru ve dürüst bir şekilde raporlanmasına üst düzey özen gösterilmektedir.   |                        |             |              |                         |            |
| 9. Birimimde çalışanlara dürüst ve adaletli bir şekilde davranılmaktadır.   |                        |             |              |                         |            |
| 10. Birimimde çalışanlar, görevlerini yaparken gereksiz güvenlik risklerini üstlenmek zorunda kalmazlar.  |                        |             |              |                         |            |

|  |                        |             |              |                         |            |
|--|------------------------|-------------|--------------|-------------------------|------------|
| 11.Yukarıdaki durumlardan herhangi birine katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini işaretlediyseniz neden bu şekilde hissettiğinizi lütfen açıklayınız.   |                        |             |              |                         |            |
| <b>2.BÖLÜM HEDEFLER VE ENGELLER</b><br><i>Kurumlar hedeflerini gerçekleştirmelerini engelleyebilecek riskleri nasıl yöneteceklerini belirlemek için hedefleri önündeki engelleri tanımlar ve değerler.</i>           | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
| 12.Gelecek yıl için sorumlu olduğum hedefler anlaşılır biçimde ve kesin olarak belirlendi vetebliğ edildi.   |                        |             |              |                         |            |
| 13.Hedeflerimi gerçekleştirmek için gereken yetki, bilgi,kaynak, araç ve zamana sahibim.   |                        |             |              |                         |            |
| 14.Birimimde hedeflerimizi gerçekleştirmenin önündeki engel ve sınırlılıkları tanımladık.  |                        |             |              |                         |            |
| 15.Birimimde yeni hizmet, teknoloji ve diğer önemli değişikliklere ilişkin durumlar uygun şekilde yönetilir.   |                        |             |              |                         |            |
| 16.Birimimde, alınan karar ve yürütülen faaliyetlerin hizmet alanlar üzerindeki etkileri dikkate alınır.   |                        |             |              |                         |            |
| 17.Yukarıdaki durumlardan herhangi birine katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini işaretlediyseniz neden bu şekilde hissettiğinizi lütfen açıklayınız.   |                        |             |              |                         |            |
| 18.Sizce biriminizin karşı karşıya olduğu en önemli mali ve operasyonel riskler nelerdir?Bu riskler nasıl yönetilmeli?   |                        |             |              |                         |            |
| <b>3.BÖLÜM POLİTİKA VE PROSEDÜRLER</b><br><i>Politika prosedür ve diğer düzenlemeler hedeflerin gerçekleştirilmesine yardımcı olur.</i>  | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
| 19.Birimimdeki politika ve prosedürler görevimi etkin bir şekilde yürütmeme izin vermektedir.  |                        |             |              |                         |            |
| 20.Kurum varlıklarını (mal, para, bilgi, zaman) haksız yere ele geçiren ya da kötüye kullanan kişi veya kişilerin tespit edilmesine vebu gibi olaylarının önlenmesine yönelik teknik ve idari önlemler bulunmaktadır |                        |             |              |                         |            |
| 21. Kurum varlıklarını (mal, para, bilgi, zaman) haksız yere ele geçiren ya da kötüye kullanan kişi veya kişiler tespit edildiğinde uygun şekilde cezalandırılacaktır.   |                        |             |              |                         |            |
| 22. Yasa ve düzenlemelereuymayan personel tespit edilecektir.  |                        |             |              |                         |            |
| 23. Yasa ve düzenlemelereuymayan personel tespit edildiğinde uygun şekilde cezalandırılacaktır.  |                        |             |              |                         |            |
| 24.Yukarıdaki durumlardan herhangi birine katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini işaretlediyseniz neden bu şekilde hissettiğinizi lütfen açıklayınız.   |                        |             |              |                         |            |



| <b>4. BÖLÜM: BİLGİ VE İLETİŞİM</b><br><i>İlgili bilgiler tanımlanmalı, elde edilmeli ve sorumluluklarını yerine getirmek için ihtiyaç duyan kişilere uygun formda ve zamanında iletilmelidir.</i> | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
|---|------------------------|-------------|--------------|-------------------------|------------|
| 25. Bilgi yönetim sistemimiz, belirlenmiş hedeflere kıyasla birim performansımız hakkında yönetime zamanında rapor sunmamıza imkân sağlar.  |                        |             |              |                         |            |
| 26. Süreçlerin iyileştirilmesine yönelik önerilerimi sunmama ilişkin mekanizma ve teşvikler bulunmaktadır.  |                        |             |              |                         |            |
| 27. Birimimiz ve üst düzey yöneticiler arasındaki ilişki görevimizi etkin bir şekilde yürütmemizi sağlamaktadır.  |                        |             |              |                         |            |
| 28. Birimimiz sınırları içerisindeki iletişim görevimizi etkin bir şekilde yürütmemizi sağlamaktadır.   |                        |             |              |                         |            |
| 29. Birimler arasındaki iletişim çalışanların görevlerini etkin bir şekilde yürütmelerini sağlamaktadır.  |                        |             |              |                         |            |
| 30. Görevimi yapmam için gereken yeterli bilgiye sahibim. Görevimi yapmam için yeterli bilgiye sahip olmadığım konularda kurum destek vermektedir.  |                        |             |              |                         |            |
| 31. Kurumdaki üst yöneticiler, birimimin gerçek performansı hakkında bilgilendirilmektedir.   |                        |             |              |                         |            |
| 32. Şüphelenilen uygunsuzlukların bildirilmesine ilişkin iletişim kanalı mevcuttur.   |                        |             |              |                         |            |
| 33. Şüphelendiği uygunsuzlukları bildiren personel kötü muameleden korunmaktadır.   |                        |             |              |                         |            |
| 34. Yanlış giden durumları amirime bildirdiğimde bu durumların sona ereceğinden eminim.   |                        |             |              |                         |            |
| 35. Yukarıdaki durumlardan herhangi birine katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini işaretlediyseniz neden bu şekilde hissettiğinizi lütfen açıklayınız.                           |                        |             |              |                         |            |
| <b>5. BÖLÜM: DEĞERLENDİRME VE GERİ BİLDİRİM</b><br><i>Kurum, değerlendirme ve geri bildirimler aracılığı ile performansını sürekli olarak değerlendirir, izler ve gözeter.</i>                    | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
| 36. Üst yönetime sunulan raporlarda yer alan bilgiler birimimin gerçek faaliyet sonuçlarını yansıtmaktadır.   |                        |             |              |                         |            |
| 37. Hizmet sağlayıcıların (tedarikçilerin) performansını izlemek için gereken bilgilere sahibim.  |                        |             |              |                         |            |
| 38. Paydaşların (iç ve dış) memnuniyetini veya memnuniyetsizliğini izlemek için gereken bilgilere sahibim.  |                        |             |              |                         |            |
| 39. İç ve dış paydaşların geri bildirimleri ve şikâyetleri zamanında ve etkin bir şekilde izlenmektedir.  |                        |             |              |                         |            |
| 40. Birimimde üretilen çıktının kalitesi ölçülebilir.   |                        |             |              |                         |            |
| 41. Birimimde çalışan personel, bir hata veya eksikliği tespit etmesi halinde nasıl bir işlem yapması gerektiğini bilmektedir.  |                        |             |              |                         |            |
| 42. Amirlerim performansımı benimle de görüşerek izlemektedir.  |                        |             |              |                         |            |

|   |  |  |  |      |       |
|---|--|--|--|------|-------|
| 43. Etik olmayan veya usulsüz faaliyetleri fark etmem durumunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.  |  |  |  |      |       |
| 44. Yukarıdaki durumlardan herhangi birine katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini işaretlediyseniz neden bu şekilde hissettiğinizi lütfen açıklayınız.         |  |  |  |      |       |
|   |  |  |  | EVET | HAYIR |
| 45. Birimimde usulsüz faaliyetler yürütüldüğünü biliyorum/yürütüldüğünden şüpheleniyorum.   |  |  |  |      |       |
| Eğer 45.soruya EVET cevabı verdiyseniz lütfen aşağıdakileri yanıtlayınız.   |  |  |  |      |       |
| 45A. 45.Soruda belirttiğiniz durum hangi faaliyete ilişkindir?  |  |  |  |      |       |
| 45B. Bu durumu bildirdiniz mi? EVET/HAYIR (Lütfen işaretleyiniz)  |  |  |  |      |       |
| 45C. Eğer hayırsa neden?  |  |  |  |      |       |
| NOT: Eğer herhangi bir yolsuzluk veya suiistimali bildirmek istiyorsanız lütfen( <i>Kurumunuzdaki yolsuzluk hattının numarasını yazınız</i> ) numaralı hattı/telefonu arayınız. |  |  |  |      |       |

## 19.2.DENETİM GÖREVLERİNE İLİŞKİN PERSONEL ANKETİ

Birim yöneticileri, geliştirdikleri yazılı prosedürler, söylemleri ve davranışları ile birimlerindeki etik ortamı oluştururlar. Bu ortam kurumun geneli ile uyumlu olmayabilir, bu nedenle tüm denetim görevleri sırasında bir personel anketi uygulanması, denetim görevine değer katabilecektir. Birim yöneticilerine, ankete eklemek istedikleri özel bir konu olup olmadığı mutlaka sorulmalıdır.

*Ankette geçen "Yönetici" ifadesi ile görev yaptığınız birimin/bölümün yetkilisi kastedilmektedir.*

|   | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum | Bilmiyorum |
|---|------------------------|-------------|--------------|-------------------------|------------|
| 1.Yönetim, etik ve dürüstlüğe verdiği önemi davranışlarıyla göstermektedir.   |                        |             |              |                         |            |
| 2.Yönetim verimlilik ve kaliteyi geliştirmek için çalışanların önerilerine açıktır.   |                        |             |              |                         |            |
| 3.Yönetim bazen kurum politika, prosedür ve mevzuatını çiğnemektedir.(Mevzuat ve düzenlemelere uygun olmayan kısa yollar kullanmaktadır.)           |                        |             |              |                         |            |
| 4.Yönetim görevini yürütmek için gereken doğru bilgi, tecrübe ve eğitime sahiptir.  |                        |             |              |                         |            |
| 5.Personel(yönetim dışındaki) görevini yürütmek için gereken doğru bilgi, tecrübe ve eğitime sahiptir.  |                        |             |              |                         |            |
| 6.Yönetim, birimindeki faaliyetleri etkin bir şekilde izlemekte, gözetmekte ve yönlendirmektedir.   |                        |             |              |                         |            |
| 7.Yönetim, hizmet alanların öneri ve geri bildirimlerine karşı duyarlıdır.  |                        |             |              |                         |            |
| 8.Kurum politika ve prosedürleri hakkında bilgi sahibiyim ve ihtiyaç duyduğumda politika ve prosedürlere hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabiliyorum. |                        |             |              |                         |            |
| 9.Yönetim görev ve sorumluluklarımı bana yazılı ve anlaşılır bir şekilde bildirmedir.   |                        |             |              |                         |            |
| 10.Politika, prosedür veya iş yeri kurallarının ihlal edilmesi halinde, yönetimin uygun tedbirleri alacağına inanıyorum.                            |                        |             |              |                         |            |
| 11.Bir uygunsuzluğu bildirmem halinde kötü muameleye maruz kalmayacağımı düşünüyorum.   |                        |             |              |                         |            |
| 12.Hatalı, hileli, usulsüz veya etik dışı davranışları nasıl bildireceğimi biliyorum.   |                        |             |              |                         |            |
| Biriminiz faaliyetleri hakkında bizimle paylaşmak istediğiniz başka bir durum bulunmakta mıdır, lütfen yazınız.                                     |                        |             |              |                         |            |

Adınız ve Soyadınız (İsteğe Bağlı)

## 11. İÇ DENETİM TERİMLERİ SÖZLÜĞÜ

**Açılış Toplantısı (Opening Meeting):** İç denetçilerin ön araştırmalar sonrasında denetlenen alan ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olduktan sonra denetlenecek birim yöneticileri ile yaptıkları toplantıdır.

**Ana Kütle (Population):** İç denetçinin denetlenen alanın tamamı hakkında bir sonuca ulaşmak için örnek seçmek istediği veri setidir. Bu nedenle, örnekleme yapılacak olan ana kütlelerin denetimin amaçlarına uygun olması ve denetim hedefi için tam ve eksiksiz olduğunun doğrulanması gerekir.

**Analitik İnceleme (Analytical Review):** Verilerin kendi içindeki ve aralarındaki rasyonel ilişkilere dayanarak verilerin bütünlüğünün değerlendirilmesini ifade eder. Analitik inceleme, ilgili veriler arasındaki tutarsızlık veya tahmin edilen tutarların önemli ölçüde sapması gibi verilerdeki tanımlanmış dalgalanmaların ve ilişkilerin araştırılmasını da kapsar. Özellikle denetimin bir bütün olarak gözden geçirilmesi ve risk değerlendirmesi aşamasında, denetlenen birimin faaliyet koşullarını ve çevresiyle olan ilişkilerini kavramak amacıyla iç denetçi tarafından analitik inceleme teknikleri uygulanır.

**Analitik Kanıtlar (Analytical Evidences):** Mali ve mali olmayan bilgiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, hesaplanması ve karşılaştırılması suretiyle elde edilen kanıtlardır. Analitik kanıtlar, “normal şartlar altında benzer sonuçların çıkacağı” varsayımıyla toplanır. Çoğu kez sayısal olmakla birlikte, analitik kanıtların sayısal karakterde olmadığı durumlar da mevcuttur. Analitik kanıtlar, dönemler arasında oran ve eğilim analizlerinden elde edilebileceği gibi eldeki bilgilerin alt gruplara ayrılması yoluyla da elde edilebilir.

**Anket (Questionnaire):** Herhangi bir konuyla ilgili durum ve tutumu belirlemek için düzenlenmiş ve içeriği iç denetçi veya iç denetim birimi tarafından belirlenen ayrıntılı ve kapsamlı soru setidir. İyi düzenlenmiş bir anket (iç kontrol etkinlik anketi, hizmet değerlendirme anketi, memnuniyet anketi ve öz değerlendirme anketi gibi) sürecin veya sunulan hizmetin etkinliği ve başarısı gibi konular hakkında yararlı bilgiler sağlar.

**Azami Mesleki Özen (Maximum Professional Diligence):** Aynı veya benzer durum ve koşullarda, makul sınırlar dahilinde tedbirli ve yetkin bir iç denetçiden beklenen beceri, özen ve dikkatin gösterilmesi, söz konusu denetimi gerçekleştirecek bütün iç denetçilerin aynı sonuçlara varmasını sağlayacak gerekli inceleme ve araştırmaların yapılması ve analitik yöntemlerin izlenmesidir. İç denetçiler, denetim görevlerini yürütürken makul sınırlar içinde tedbirli ve ehil bir iç denetçiden beklenen azami mesleki özen ve dikkati göstermeli, denetim hedeflerine ulaşılmasını sağlayacak şekilde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ancak, azami meslekî özen ve dikkat, hiç hata yapılmayacağı anlamına gelmez. (Uluslararası İç Denetim Standartları)

**Bağımsızlık (Independence):** İç denetim faaliyeti, iç denetimin kapsamının belirlenmesi, yürütülmesi ve sonuçlarının paylaşılması ve raporlanması hususunda her türlü müdahaleden uzak ve serbest olmak zorundadır. Ayrıca İDB Başkanı, üst yönetici ile doğrudan iletişim ve etkileşimde olmak ve doğrudan üst yöneticiye raporlama yapmak zorundadır. (KİDS)

**Beklenen Hata (Expected Error):** Daha önceki denetimlerde tespit edilen hata seviyeleri, kurumun prosedürlerinde yapılan değişiklikler, iç kontrol değerlendirmesinin sonuçları ve analitik inceleme sonuçları dikkate alınarak iç denetçi tarafından tespit edilen ve ana kütlede olması muhtemel hatadır. Bu hatanın kabul edilebilir hata düzeyinden yüksek olmasının beklendiği durumlarda iç denetçi daha büyük bir örneklem seçer. Aksi durumlarda ise, daha küçük örneklem grupları kullanılabilir.

**Belgeye Dayalı Kanıtlar (DocumentaryEvidences):** Denetim kanıtlarının en yaygın şeklidir. Anlaşmalar, sözleşmeler, tutanaklar, raporlar, faturalar, mektuplar gibi çok çeşitli formlarda olabilir. Bunların uygun yöntem ve araçlarla bilgisayar kayıtlarından da elde edilmesi mümkündür.

**Bilgi Teknolojisi(Information Technology):** Bilginin üretilmesi, toplanması, biriktirilmesi, işlenmesi, yeniden elde edilmesi, yayılması ve korunmasını sağlayan ve bunlara yardımcı olan araçlardır. Bilgi teknolojisi; bilginin toplanması, işlenmesi, depolanması, iletişim ağları aracılığıyla bir yerden bir yere iletilmesi, kullanıcıların hizmetine sunulması, yönetilmesi, saklanması ve güvenliğinin sağlanması ile söz konusu sistemlerde saklanan bilgiye erişim kurallarının belirlenmesinde yararlanılan yazılım ve donanım teknolojilerini kapsayan bir bütündür.

**Bilgi Teknolojisi Denetimi (Information TechnologyAudit):** Denetlenen birimin elektronik bilgi sistemlerinin sürekliliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

**Bilgisayar Destekli Denetim Teknikleri (ComputerAssistedAuditTechniques):** Denetimin verimliliğini arttırmak üzere, manüel olarak yapılan denetim prosedürlerinin, bilgisayar yardımıyla yapılmasına imkân veren araçlardır. Pratikte manüel olarak çok sayıda verinin incelenmesinin mümkün olmadığı durumlarda bu amaçla geliştirilen yazılım programları sayesinde denetim kapsamındaki veri seti içerisindeki aykırılıkların, farklılıkların ve eksikliklerin ortaya çıkarılmasıdır. Bilgisayar destekli denetim tekniklerinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi, ilgili veri setinin kalitesine ve ne kadarının bilgisayar ortamında muhafaza edildiğine bağlıdır. ([www.sayistay.gov.tr](http://www.sayistay.gov.tr))

**Bulgu Formu (Findings Form):** İç denetçinin, denetim sırasında tespit ettiği hususları önem derecesine göre sınıflandırarak oluşturduğu bir çalışma kâğıdı türüdür. Bulgu formunda; mevcut durum, mevcut durum ile olması gereken durum arasındaki farklılığın nedeni, mevcut durum nedeniyle kurumun ya da kişilerin maruz kalabileceği riskler ile bu risklerin etkileri, uyulması gereken kriterler ile bu risklere ve etkilerine ilişkin öneriler yer almalıdır.

**Bulgu Riski (Detection Risk):**İç denetçinin, denetim teknik ve prosedürlerini uygulamasına rağmen mevcut hata ve yanlışlıkları tespit edememesi riskidir.

**GAP (Certified Government Auditing Professional):** bknz Sertifikalı Kamu Denetçisi.

**C**

**IA (Certified Internal Auditor):** bknz Sertifikalı İç Denetçi.

**CISA (Certified Information Systems Auditor):** bknz Sertifikalı Bilgi Sistemleri Denetçisi.

**CCSA (Certification in Control Self-Assessment):** bknz. Kontrol Özdeğerlendirme Uzmanlığı Sertifikası

**COSO Küpü (COSO Cube):** İç kontrol unsurlarının, iç kontrolün amaçları ve idarenin faaliyetleriyle ilişkisini gösterir. Birimler, hedefler ve iç kontrolün unsurları, bir küpün farklı yüzeylerini oluşturur ve ayrılmaz bir bütündür. Tüm faaliyet ve birimler; faaliyetlerin etkinliği ve verimliliği, bilgilerin güvenilirliği, mevzuata uygunluk ve kurum varlıklarının korunmasını hedeflerine ulaşmak amacıyla COSO modelinde yer alan iç kontrolün beş unsurundan yararlanır. (www.bumko.gov.tr/iç kontrol)

**COSO Modeli (COSO Model):** COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) tarafından hazırlanan ve bir kurumun günlük faaliyetleri sırasında kurum içerisindeki mevcut ve olması gereken asgari iç kontrol uygulamalarının sistematik bir şekilde değerlendirilmesine imkân sağlayan bir iç kontrol modelidir. COSO Modeli iç kontrol sistemlerine ilişkin standartların temelini oluşturmaktadır. Modele göre iç kontrol sisteminin ana hedefleri; organizasyonun günlük işlemlerinde etkinlik ve verimliliği, kurum içerisinde üretilen her türlü bilginin doğruluğu ve güvenilirliğini, gerçekleştirilen işlemlerin mevzuata uygun olmasını ve kurum aktiflerinin ve varlıklarının korunmasını sağlamaktır. (www.bumko.gov.tr/iç kontrol)



**COSO Pramidi (COSO Pyramid):** İç kontrol unsurlarının birbirleriyle ilişkisini gösterir. Kontrol ortamı kurumun içerisinde faaliyet gösterdiği ana kontrol yapısı olup diğer unsurlara temel teşkil eder. Kontrol faaliyetleri ve risk değerlendirme yapılırken bilgi ve iletişim kanalları kullanarak gözetimin ihtiyaç duyduğu bilgiler sağlanır. Sistem yönetim, personel ve iç denetçiler tarafından izleme yapılarak geliştirilir. (www.bumko.gov.tr/iç kontrol)

**Çalışma Kağıdı (Working Paper):** Denetime hazırlık, risk ve kontrol değerlendirmeleri, yapılan testler, bunların sonucunda elde edilen bilgi ve kanıtlar ile raporlama ve izleme faaliyetleri gibi denetim süresince yapılan tüm çalışmaların belgelendirildiği kağıtlardır. Çalışma kâğıtları, denetimin yürütülmesinde iç denetçiye yardımcı olmaya ve iç denetçinin ulaştığı bulguları desteklemeye hizmet eder.

**Çalışma/Performans Standartları (PerformanceStandards):** İç denetim faaliyetinin planlanması, yürütülmesi, raporlanması ve sonuçlarının izlenmesine yönelik standartlardır. (KİDS)

**Danışmanlık Faaliyeti (ConsultingActivity):** Kurumun hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerinin ve işlem süreçlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulmasıdır. Danışmanlık faaliyetleri; *bir idari sorumluluk üstlenmeksizin yürütülen*, icrai konularla ilgili görüş, kapsamlı mevzuat değişikliklerine/tasarılarına görüş verilmesi, eğitim, analiz, değerlendirme, performans göstergelerinin tespiti, kontrol öz-değerlendirme, süreç tasarımı ve proje görevleri gibi idari faaliyetlere değer katmak, kolaylaştırmak, geliştirmek ve yol göstermek amaçlarıyla gerçekleştirilen hizmetlerdir.

**Değer Katmak (Adding Value):** İç denetimin güvence verme ve danışmanlık hizmetleri yoluyla, kurumun amaçlarını gerçekleştirme fırsatlarını artırarak, faaliyetleri geliştirme imkânlarını belirleyerek ve/veya riske maruz kalma ihtimalini azaltarak idareye ve faaliyetlerine değer katmasıdır. (Uluslararası İç Denetim Standartları)

**Denetim Alanı(AuditField):** Denetim evreninin; birim, faaliyet, süreç, proje veya bunlardan birkaçının bir arada değerlendirilmek suretiyle denetlenebilir bölümlere ayrılmasıdır. Denetim evrenindeki tek bir faaliyet veya süreç veya proje de denetim alanı olarak belirlenebilir.

**Denetim Evreni (AuditUniverse):** Denetlenebilecek alanların tamamını ifade eder. Genel ilke, denetim evreni kapsamına idarenin tüm faaliyetlerinin dahil edilmesidir. Denetimde esnekliği sağlamak ve denetim görevini yönetilebilir bir alanla sınırlamak için denetim evreni denetim alanlarına bölünebilir.

**Denetim Görüşü(AuditOpinion):** Denetim görevi sırasında toplanan bilgi ve kanıtlar doğrultusunda denetim konusu hususlarla ilgili olarak görevin amaç ve kapsamına uygun bir şekilde genel bir kanaate ulaşılmasıdır. Bu görüş ile denetlenen birim yöneticisine ve üst yöneticiye, denetim alanına ilişkin genel durumu hakkında bilgi sunulur.

**Denetim Gözetim Sorumlusu (EngagementSupervision):** Her iç denetim faaliyetinin Standartlara uygun olarak planlanması, yürütülmesi ve raporlanmasını gözetmek amacıyla iç denetim yöneticisi tarafından görevlendirilen kıdemli bir iç denetçiyi ifade eder.

**Denetim Kanıtı (AuditEvidence):** Denetim bulgularını ve denetim sonucunda iç denetçinin ulaştığı kanaati desteklemek veya ispat etmek üzere toplanan ve kullanılan bilgi ve belgelerdir. İç denetçi, denetim amacına ulaşabilmek için topladığı kanıtları uygunluk, güvenilirlik ve yeterlilik olmak üzere üç açıdan değerlendirir. Denetim kanıtının uygunluğu, kanıtlar ile denetim amaçları ve kriterleri arasında net ve mantıksal bir bağlantı bulunmasını gerektirir. Güvenilirliğinin tespiti için denetim kanıtının; kaynağı (kurum içi, kurum dışı gibi), doğası (yazılı, sözlü, görsel ya da elektronik gibi) ve gerçekliği (asıl olma, imza, mühür gibi) açılarından değerlendirilmesi gerekir. Denetimin amaç ve kapsamına ilişkin önemli soruları cevaplıyor ise denetim kanıtlarının yeterliliğinden bahsedilebilir.

**Denetim Raporu (Audit Report):** Denetim görevleri sonucunda hazırlanan ve üst yöneticiye İDB Başkanı tarafından sunulan rapordur.

**Denetim Riski (Audit Risk):** İç denetçinin, yaptığı denetim çalışması sonucunda doğru olmayan bir görüş veya sonuca varması ihtimalidir. Denetim riski; yapısal risk, kontrol riski ve bulgu riskinin çarpımına eşittir. (DR=YR x KR x BR)

**Denetim Standartları (AuditStandards):** Denetim hedefini gerçekleştirmede kullanılacak usullere ve denetim aşamalarının kapsamına karar verirken iç denetçiye yardımcı olan ve rehberlik sağlayan standartlardır. Denetim standartları denetim sonuçlarının kalitesi değerlendirilirken de kullanılan kıstaslardır. (PIFC Glossary)

**Denetim Testi(Audit Test):** Denetim kapsamına alınmasına karar verilen hususlarla ilgili olarak ilgili denetlenen birimde var olduğu belirtilen kurumsal yönetim,risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin gerektiği gibi çalışıp çalışmadığının süreçler, kayıtlar ve belgeler üzerinden incelenmesidir.

**Dış Değerlendirme (ExternalAssessment):** İç denetim faaliyetlerinin; KİDS'e ve etik kurallara uygunluğunun, başarılı uygulama örneklerini kullanma düzeyi ile etkinliğinin ve verimliliğinin belirlenmesi amacıyla İDKK tarafından ilgili idare dışından belirlenecek nitelikli ve bağımsız dış değerlendirme uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından en az beş yılda bir defa yürütülmesi gereken çalışmaları ifade eder. (Yönetmelik)

**Dış Denetim (ExternalAudit):** Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin hesap verme sorumluluğu çerçevesinde, yönetimin mali faaliyet, karar ve işlemlerinin; kanunlara, kurumsal amaç, hedef ve planlara uygunluk yönünden Sayıştay tarafından incelenmesi ve sonuçlarının Türkiye Büyük Millet Meclisine raporlanmasıdır. (5018 sayılı Kanun)

**Dış Hizmet Sağlayıcı (External Service Provider):** Belli bir alanda uzman seviyesinde bilgi, beceri ve tecrübe sahibi olan kurum dışından kişi veya şirketlerdir. (Uluslararası İç Denetim Standartları)

**Doğrulama (Verification):** İç denetçinin bir kaynaktan elde ettiği bilgilerin doğruluğunu, aynı veya daha fazla güvenilirlik derecesine sahip bir başka bilgi kaynağından sağlayacağı bilgilerle teyit etmesidir. (Kamu İç Denetim Rehberi)

**Dönemsel Raporlama (PeriodicalReporting):** İDB başkanının; iç denetim faaliyetinin amacı, görev, yetki ve sorumlulukları ve iç denetim planının uygulama sonuçlarını üst yönetici ile bakanlıklar ve bağlı idarelerde bakana dönemsel olarak raporlama yapmasıdır. (KİDS)

**Ekonomiklik (Economy):** Bir faaliyetin planlanmış sonuçlarına ya da çıktılarına ulaşmak için, uygun düzeydeki kaliteyi de gözeterek, kullanılan kaynakların maliyetini en aza indirilmesidir. Diğer bir ifadeyle, en uygun girdinin en düşük maliyetle temin edilmesidir. (Yönetmelik)

**Etik kurallar (Code of Ethics):** Uluslararası genel kabul görmüş etik kurallarla uyumlu olarak İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen ve iç denetçilerin uyacakları Meslek Ahlak Kurallarıdır. (Yönetmelik)



**Etki (Effect):** Mevcut durumun belirlenen kriterlerle aynı olmaması sebebiyle denetlenen idare ve/veya diğer ilgililerin karşılaşabileceği risk veya bu riske maruz kalma halidir.

**Etkililik (Effectiveness):** Bir faaliyetin, planlanan ve gerçekleşen etkisi arasındaki ilişkiyi; hedefe ulaşma derecesini ve yerindeliğini ifade eder. (Yönetmelik)

**Faaliyet (Activity):** Belirli bir amaca ve hedefe yönelen, başlı başına bir bütünlük oluşturan, yönetilebilir ve maliyetlendirilebilir üretim veya hizmetlerdir.

**Fayda-maliyet analizi (Cost-Benefit Analysis):** Kamu ekonomisinde yatırım projelerini etkinlik yönünden değerlendirmeye yarayan, topluma en yüksek faydayı sağlayacak olan projelerin seçiminde veya öncelik sırasının tespit edilmesinde yararlanılan bir tekniktir. (www.canaktan.org)

**Fiziki Kanıtlar (PhysicalEvidences):** Genellikle kişilerin ve olayların gözlemlenmesi ya da varlıkların incelenmesi yoluyla elde edilen kanıtlardır.

**Süreç (Process):** Bir girdiyle başlayan (İnsan gücü, makine, malzeme, teknoloji gibi) ve bu girdiye katma değer katılarak belirli bir çıktı üreten birbiriyle bağlantılı adımlar, işlemler dizisidir. Kaynakları kullanan ve girdilerin çıktılara dönüşümünün sağlanması için yönetilen faaliyet (ISO 9001:2008).

**Görev İş Programı (Work Program):** Görev iş programında hangi denetim testlerinin kim tarafından, nerede, hangi tarihler arasında yapılacağı kaydedilir.

**Görevler Ayrılığı İlkesi (Segregation of Duties):** Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevlerinin personel arasında paylaştırılmasıdır. Bu ilkenin uygulanması için her faaliyet, mali karar veya işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir. (KİKS)

**Görüşme (Interview):** Denetlenen birimde işlemlerin veya faaliyetlerin nasıl gerçekleştirildiği hakkında bizzat iç denetçi tarafından ilgili görevlilerle yüz yüze görüşülerek bilgi edinilmesidir.

**Gözlem (Observation):** Denetlenen birimde işlemlerin veya faaliyetlerin nasıl gerçekleştirildiğinin bizzat iç denetçi tarafından izlenerek bilgi edinilmesidir.

**Güvence (Assurance):** Kurumsal yönetim, risk yönetimi ve kontrol ve süreçlerine dair bağımsız bir değerlendirme sunabilmek amacıyla kanıtların objektif bir şekilde incelenmesidir.

**İç Değerlendirme (InternalAssessment):** Kalite güvence çalışmasının bir parçasıdır. İç denetim performansının devamlı gözden geçirilmesini ve öz değerlendirme yoluyla veya idare içinde iç denetim uygulamaları ve KİDS'i bilen kişilerce gerçekleştirilen dönemsel gözden geçirmeleri kapsar. (KİDS)

**İç Denetim (InternalAudit):** Kamu idaresinin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla yapılan bağımsız, nesnel güvence sağlama ve danışmanlık faaliyetidir. Bu faaliyetler, idarelerin yönetim ve kontrol yapıları ile malî işlemlerinin risk yönetimi, yönetim ve kontrol süreçlerinin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek yönünde sistematik, sürekli ve disiplinli bir yaklaşımla ve genel kabul görmüş standartlara uygun olarak gerçekleştirilir. (5018 sayılı Kanun)

**İç Denetim Yönergesi (InternalAudit Charter):** İç denetim biriminin işleyişi ve yönetimi ile iç denetim faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin diğer usul ve esaslar, Kurulun uygun görüşü alınarak iç denetim birimleri tarafından hazırlanan ve üst yönetici tarafından yürürlüğe konulan iç denetim yönergesiyle belirlenir. İç denetim yönergesi, dönemsel olarak gözden geçirilir ve yönerge ve değişikliklerinin bir örneği Kurula gönderilir. Yönergede, plan ve program harici iç denetçilere yaptırılacak danışmanlık ve benzeri görevlerin nitelik ve süreleri denetim standartlarına uygun olarak açıkça belirtilir. (Yönetmelik)

**İç Denetim Birimi Başkanı (ChiefAuditExecutive-CAE):** Üst yönetici tarafından görevlendirilen ve iç denetim faaliyetinin yönetiminden sorumlu olan kişidir. (Yönetmelik)

**İç Denetim Faaliyet Raporu (InternalAudit Activity Report):** Program dışı yapılanlar da dahil iç denetim faaliyetleri, iç denetim biriminin performansı, tespit ve önerileri, önerilerden onaylanmayan ve uygulanmayanlar varsa onaylanmama ve uygulanmama nedenleri, iç denetçilerin eğitimi, yönetime verilen danışmanlık hizmetleri ve diğer faaliyet sonuçları ile ilgili bilgilerin yer aldığı rapordur. İlgili kamu idaresinin yönetim ve kontrol sisteminin genel değerlendirmesi, önemli riskler, yönetim ve kontrol sorunları ve bunlara ilişkin önerilere de faaliyet raporunda yer verilir. (Yönetmelik)

**İç Denetim Genel Raporu (InternalAudit General Report):** İDKK tarafından, iç denetim raporları değerlendirilerek sonuçlarını konsolide etmek suretiyle oluşturulan yıllık rapordur. İDKK, raporu Maliye Bakanına sunar ve internet ortamında, basın yoluyla veya yazılı olarak kamuoyuna açıklar. (5018 sayılı Kanun ve Yönetmelik)

**İç Denetim Koordinasyon Kurulu (InternalAuditCoordination Board):** İç denetim alanında merkezi uyumlaştırma fonksiyonunu ifa etmek üzere, Maliye Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten bir Kuruldur.

**İç Denetim Planı (InternalAudit Plan):** İç denetimin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yapılmasını sağlamak amacıyla denetimin alanı ve konuları, ihtiyaç duyulan işgücü ve diğer kaynaklar ile eğitim faaliyetlerini içerecek şekilde, üst yönetici ve birim yöneticileriyle

görüülerek, Kurulca hazırlanan Kamu İç Denetimi Strateji Belgesi de dikkate alınarak hazırlanan 3 yıllık plandır. (Yönetmelik)

**İç Denetim Programı (Internal Audit Program):**En riskli alan ve konulara öncelik verilmek ve denetim maliyeti de dikkate alınmak suretiyle, birim yöneticileri ve gerektiğinde çalışanlarla görüşülerek iç denetim planıyla uyumlu olarak hazırlanan programlardır. (Yönetmelik)

**İç Kontrol (Internal Control):** İdarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünüü ifade eder. (5018 sayılı Kanun)

**İç Kontrol Güvence Beyanı (Internal Control Statement of Assurance):** Hesap verebilirlik ve mali saydamlık ilkeleri çerçevesinde; üst yöneticiler, harcama yetkilileri ve strateji geliştirme birim yöneticileri tarafından, her yıl, iş ve işlemlerin amaçlara, iyi mali yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğine ilişkin imzalanan beyandır.

**İhtiyat İçin Ayrılan Denetim Kaynağı (Precautionary Audit Resource):** Planlama aşamasında öngörüleemeyen denetim ve danışmanlık faaliyetleri için ayrılan denetim kaynağını ifade eder.

**İnceleme Raporu (Examination Report) :** Usulsüzlük ve yolsuzluk iddia ve tespitlerine ilişkin olarak yapılan incelemeler sonucunda iç denetçiler tarafından düzenlenen rapordur.

**İstatistikî Olmayan Örneklem Yöntemi (Non-statistical Sampling Method):** İç denetçinin yargısına bağlı olarak örneklem birimlerinin belirli bir ana kütlede sistematiik veya yorumsal biçimde seçilmesine dayanır.

**İstatistikî Örneklem Yöntemi (Statistical Sampling Method):** Örneklerin rastgele seçildiği, her bir örneğin seçilme şansının eşit olduğu, örneklem büyüklüğü ve örnek seçiminin matematiksel teorilerin kullanılmasına dayalı olarak yapıldığı, sonuçlarının ölçülebildiği bir yöntemdir.

**İş Akış Şeması (Flowchart/WorkFlow Diagram):** Denetlenecek birimin iş süreçlerini ve bir faaliyetin başlangıcından sonuçlandırılmasına kadar olan aşama ve işlem adımlarını görsel hale getirmeyi sağlayan ve işlem adımlarını geometrik şekillerle gösteren şemadır. Sistemin tanınmasında, işlem adımları arasındaki olası risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesinde ve sınırların belirlenmesinde de kullanılan iş akış şemaları aynı zamanda sistem içinde tıkanma yaşanan noktaların, görevler ayrılığı ilkesine uyulmayan durumların ve aynı işin birden fazla yerde tekrar edilmesi gibi verimsizliklerin ve kontrol zayıflıklarının belirlenmesine ve süreçlerdeki kritik kontrol faaliyetlerinin ortaya çıkarılmasına yardımcı olur.

**İzleme (Follow-up):**Denetim faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan bulgular ile danışmanlık faaliyetleri sonucunda denetlenen birim ile mutabık kalınarak izlenmesi kararlaştırılan hususlara ilişkin ilerlemelerin değerlendirilmesini kapsar.

**Kabul Edilebilir Hata (Acceptable Error):** İhmal edildiğinde dahi denetim sonuçlarını etkilemeyecek azami hata düzeyidir. İç denetçi, denetim konusunun kurum açısından önemi, denetim kaynağı ve maliyeti ile denetim süresini dikkate almak suretiyle bireysel tecrübesine dayanarak bu hata düzeyini belirler.

**Kalite Güvence ve Geliştirme Programı–KGGP-(Quality Assurance and Improvement Program-QAIP):**İDKK ve İDB tarafından, ilgili kamu idaresinde yürütülen iç denetim faaliyetinin tüm yönleriyle değerlendirilmesi, KİDS’e ve meslek ahlak kurallarına uygunluğunun izlenmesi ve geliştirilmesine ilişkin programdır. (Yönetmelik)

**Kamu İç Denetçi Sertifikası (Public Internal Auditor Certificate):** Maliye Bakanlığınca verilen iç denetçi adayı eğitimi sonucunda yapılan yazılı sınavda başarılı olanlara, aldıkları puanı gösteren ve üç yılda bir (A-1) düzeyinden (A-4) düzeyine kadar derecelendirilen sertifikasıdır. İlk sertifika derecelendirmesi, iç denetim mesleğinde beş yıl geçtikten sonra yapılır.

**Kamu İç Denetim Rehberi (Public Internal Audit Guide):** İç denetim faaliyetine ilişkin olarak İDKK tarafından çıkarılan ve kamu idareleri tarafından hazırlanacak denetim rehberlerine esas teşkil eden rehberdir. Bu rehber iç denetim sürecine yönelik genel çerçeveyi çizmek ve iç denetim faaliyetine ilişkin ilkeleri anlatmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Kamu İç Denetim Standartları (Public Internal Audit Standards):** İç denetimin planlanması, uygulanması ve raporlanması ile iç denetçilerin yetkin, dürüst, tarafsız ve bağımsız bir şekilde görev yapabilmelerine ilişkin hususları düzenlemek üzere İDKK tarafından belirlenen standartlardır. Bu standartların belirlenmesinde, Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsünün (IIA) “Uluslararası İç Denetim Mesleki Uygulama Standartları” esas alınmış, bunun yanı sıra diğer uluslararası denetim standartlarından da yararlanılmıştır. (KİDS)

**Kamu İç Kontrol Standartları (Public Internal Control Standards):** Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen Kamu İç Kontrol Standartları; COSO modeli, INTOSAI Kamu Sektörü İç Kontrol Standartları Rehberi ve Avrupa Birliği İç Kontrol Standartları çerçevesinde belirlenen 18 Standart ve 79 Genel Şarttan oluşur.

**Kamu İç Denetimi Strateji Belgesi (Internal Audit Strategy Paper):** İDKK tarafından, üç yıllık döneme ilişkin olarak iç denetimin genel stratejisini belirlemek ve iç denetim birimlerinin planlama ve programlamalarına esas teşkil etmek amacıyla her üç yılda bir oluşturulan belgedir.

**Kanıt (Evidence):** Denetim bulgularını desteklemek veya ispat etmek üzere toplanan ve kullanılan bilgi ve belgelerdir.

**Kapanış toplantısı (Closing Meeting):** Bulgular ve öneriler paylaşıldıktan sonra denetlenen birim ile bulgularda yer alan hususlarla ilgili olarak her iki tarafın birbirini tam olarak anladığından emin olmak amacıyla yapılan toplantıdır.

**Kapsamlı Görüş (Overall Opinion):** Her bir denetim görevine ilişkin mikro düzeyde verilen denetim görüşünü dışında, İDB Başkanının, belirli bir dönem için denetim görevleri ve diğer faaliyet sonuçlarına dayanarak oluşturduğu profesyonel mesleki yargı doğrultusunda verdiği görüştür. Kapsamlı görüş, belirli bir zaman aralığı için (örneğin yıllık olarak) oluşturulur ve üst yöneticiye sunulur.

**Katmanlama (Stratification) :** Bir ana kütle için açıkça tanımlanmış benzer özellik ve niteliklere sahip alt kümelere bölünmesi işlemidir.

**Kilit/anahtar kontroller (Key Controls):** Kontrolün çalışmaması halinde yürütülen faaliyetin sekteye uğraması, mali kayıpların ortaya çıkması gibi hususlar yaşanması muhtemel ise bu kontroller kilit kontrollerdir.

**Kontrol (Control):** Üst yönetim ve ilgili diğer taraflarca risk yönetimini güçlendirmek ve idarenin belirlenmiş amaç ve hedeflerine ulaşma ihtimalini artırmak için yapılan her türlü faaliyet, alınan önlem ve karardır. (COSO)

**Kontrol Çerçevesi (Control Framework):** Bir kurumda olması gereken veya mevcut tüm iç kontrolleri kapsayan ve idarenin iç kontrol sisteminin değerlendirilmesinde temel alınabilecek tanımlanmış ve genel kabul görmüş kontrol kategorileri sistemini ifade eder. (COSO)

**Kontrol Ortamı (Control Environment):** COSO iç kontrol modelinin kurumdaki kontrol faaliyetlerine ilişkin genel çerçevesini gösterir. Üst yönetimin idare içerisindeki kontrolün önemine ve uygulanmasına ilişkin yaklaşımı ve buna ilişkin faaliyetlerdir. Kontrol ortamı, iç kontrol sisteminin temel amaçlarını gerçekleştirmek için bir yapı ve disiplin sağlar. Kontrol ortamı; dürüstlük ve etik değerler, yönetimin felsefesi ve idare tarzı, organizasyonel yapı, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, insan kaynakları politikaları ve uygulamaları ile personelin yeterliliği unsurlarından oluşur. (COSO)

**Kontrol Öz Değerleme (Control Self-Assessment):** Bir kontrol çerçevesi kullanılarak genel veya belirli bir konuya ilişkin olası riskleri, mevcut güçlü ve zayıf kontrolleri veya olması gerekenleri değerlendirmek ve sonuçlara göre uygun eylem planları geliştirmek üzere bir denetim içerisinde veya denetim yerine kullanılan bir iç kontrol ve risk değerlendirme yöntemidir. "Öz" değerlendirme, değerlendirme sürecinde yönetimin ve çalışanların sürece dahil olmasını ifade eder ve sıklıkla iç denetçiler tarafından desteklenir. Kontrol öz değerlendirme çalışmasında iç denetçiler, daha çok kolaylaştırıcı rol üstlenmekte ve süreçle ilgili kontrollerin süreçte görev yapan personel tarafından değerlendirilmesi ön plana çıkmaktadır. (COSO)

**Kontrol Özdeğerlendirme Uzmanlığı Sertifikası (CCSA):** Uluslararası İç Denetim Enstitüsü (IIA) tarafından verilen CCSA (Certification in Control Self-Assessment) sertifikasına sahip iç denetçidir.

**Kontrol Riski (Control Risk):** İç kontrol sisteminin iyi tasarlanamaması, kurulamaması veya zamanla etkililiğini yitirmesi nedeniyle, kontrol sistemindeki zayıflıkları nleme veya tespit etmede başarısız olması riskidir.

**Kontrol Süreçleri (Control Processes):** Riskin, risk yönetim süreçleriyle belirlenen riske ait kabul edilebilir sınırlar içinde kalmasını sağlamak amacıyla tasarlanan ve kontrol çerçevesinin bir parçası olan faaliyet, politika ve prosedürlerdir. (Uluslararası İç Denetim Standartları)

**Kontrol Süreçlerini Değerlendirmek (Evaluating Control Processes):** İdarenin amaçlarına ulaşmasını sağlayacak uygun bir iç kontrol yapısının oluşturulması ve sürdürülmesi için değerlendirmeler yapmak ve önerilerde bulunmaktır. (st Yöneticiler için İç Kontrol ve İç Denetim Rehberi)

**Kurumsal Risk Yönetimi (Enterprise Risk Management):** Kurumu etkileyebilecek potansiyel olayları tanımlamak, riskleri kurumun risk alma iştahına uygun olarak yönetmek, kurum hedeflerine ulaşmasıyla ilgili olarak makul derecede güvence sağlamak amacı ile oluşturulmuş; kurumun st yönetici, st düzey yöneticileri ve diğer tüm çalışanları tarafından etkilenen ve stratejilerin belirlenmesinde kullanılan ve kurumun tümünde uygulanan sistematik bir süreçtir. (COSO Enterprise Risk Management).

**Makro Risk Değerlendirmesi/Analizi (Macro Risk Assessment/Analysis):** İDB'ler tarafından, denetim evreninde yer alan her bir denetim alanına dahil faaliyet/süreç/proje; kurumların stratejik planlarında yer alan amaç ve hedefler ile st yönetici ve st düzey yöneticilerin görüşleri de dikkate alınmak suretiyle risk faktörleri doğrultusunda denetim öncelikleri belirlenmek amacıyla değerlendirmeye tabi tutulmasıdır.

**Mali Denetim (Financial Audit):** Gelir, gider, varlık ve ykmllklere ilişkin hesap ve işlemlerin doğruluğunun ve mali sistem ve tabloların güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. Mali denetim kapsamında elde edilen sonuçlar çerçevesinde, denetlenen birim veya sürece ilişkin oluşturulan iç kontrollerin etkinliği ve yeterliliği de değerlendirilir.

**Manuel Kontroller (Manual Control):** Süreç içerisinde çalışanlarca manuel olarak gerçekleştirilen kontrollerdir.

**Menfaat/çıkar atışması (Conflict of Interest):** İdarenin veya çalışanların kendi çıkarları ile kamunun menfaati arasında ortaya çıkabilecek çatışmalar ile buna yönelik algıları içermektedir.

**Merkezi Uyumlaştırma Birimi (Central Harmonisation Unit):** Kamu iç mali kontrolyaklaşımının idarelerin tüm birimlerinde uyumlaştırılması görevini yerine getirecek merkezi bir yapının oluşturulması gerekmiştir. Bu nedenle MUB'lar, uluslararası standartlar ve en iyi uygulamalar işiğında iç kontrol ve iç denetim metodolojilerinin geliştirilmesinden sorumlu merkezi bir birimler olarak oluşturulmuştur.

**Meslek Ahlak Kuralları(Professional Code of Ethics):** Kamu iç denetim uygulamalarında meslek ahlak kültürünün geliştirilmesi amacıyla Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsünün (IIA) Etik Kuralları esas alınarak ve diğer uluslararası mesleki kuruluşların metinlerinden de yararlanılarak İDKK tarafından oluşturulmuş kurallardır. (Kamu İç Denetçileri Meslek Ahlak Kuralları)

**Mikro Risk Değerlendirmesi/Analizi (Micro Risk Assessment/Analysis):** Denetim görevleri sırasında iç denetçiler tarafından kullanılan risk analizi modelidir.

**Nesnel Güvence Sağlama (Providing Objective Assurance):** Nesnel güvence sağlama; kurumun risk yönetimi ile kontrol ve yönetim süreçlerinin etkin bir şekilde işlediğine, üretilen bilgilerin doğruluğuna ve tamlığına, faaliyetlerin etkili, ekonomik, verimli ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğine, varlıklarının korunduğuna dair kurum içine ve kurum dışına yeterli güvencenin verilmesidir.(Yönetmelik)

**Nitelik Standartları (Attribute Standards):** İç denetçilerin sahip olması gereken niteliklere yönelik standartlardır. (KİDS)

**Olasılık (Senaryo) Analizi (Scenario Analysis):** Tek bir değişkenin değerindeki değişimler yerine, bütün değişkenlerin değerlerinin iyimser, kötümser ve ikisinin ortalaması şeklinde tahmin edilmesidir.

**Oran Analizi (Ratio Anaysis):** Mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki oransal ilişkilere dayanan analiz tekniğidir.

**Otomatik Kontroller (Automatic Controls):** Sistem içerisine yerleştirilen, bilgisayar destekli kontrollerdir.

**Önemlilik Düzeyinin Tespiti (Setting the Materiality Level):** Hangi düzeydeki hata ya da yanlışların mali tabloların güvenilirliğini ve doğruluğunu zedeleyeceğine karar verilmesidir. Bir bilginin mali tablolara dahil edilmemesi veya yanlış ifade edilmesi söz konusu mali tablonun güvenilirliğini zedeler ve alınacak kararları etkileyebilir. Bilginin etkileme düzeyi mali tablolar açısından önemlilik düzeyinin temel göstergesidir. Hataların önemlilik düzeyinin mali tablolara yansıyor yansımadığının iç denetçi tarafından değerlendirilmesi zorunludur.

**Önleyici Kontroller (Preventive Controls):** COSO iç kontrol modelinin kontrol faaliyetleri bölümündeki kontrol çeşitlerinden (önleyici, tespit edici, yönlendirici kontroller) bir tanesidir. İstenmeyen sonuçların meydana gelmesini önlemeye yönelik kontrollerdir.

**Ön Çalışma (Preliminary Survey):** İç denetçilerin yürütecekleri denetim görevi kapsamında yer alan faaliyetleri (denetim alanını) tam olarak anlamalarını sağlamak ve saha çalışmalarını etkin ve etkili bir şekilde yürütmelerini kolaylaştırmak ve böylece denetimin doğru alanlara yoğunlaşabilmesini sağlamak amacıyla yapılan denetim faaliyetlerinin hazırlık aşamasıdır.

**Örnekleme (Sampling):** İç denetçinin, denetlenecek tüm iş ve işlemleri ifade eden ana kütle (populasyon) hakkında bir sonuca varmak veya bir sonuca varılmasına yardımcı olmak amacıyla seçilen unsurların belirli özellikleri hakkında denetim bulguları ve delillerini değerlendirebilmesi için, denetim prosedürlerinin o ana kütlede %100'ünden daha az bir kısmına uygulanmasıdır.

**Örneklem birimi(Sample Unit):** Saha çalışmasında kullanılacak denetim testlerinin amacına bağlı olarak ana kütle içinden seçilen birim/belge/kişi vs.dir.

**Örneklem büyüklüğü:** İç denetçinin ana kütle hakkında bir sonuca ulaşmak için kullanacağı ana kütle parçasını ifade eder. Örneklem büyüklüğünü tespit ederken, iç denetçi, örnekleme riskini, kabul edilebilecek hata miktarını ve beklenen hataların kapsamını dikkate almalıdır.

**Örnekleme riski(Sampling Risk):** İç denetçinin vardığı sonucun, ilgili ana kütlede tümü aynı denetim prosedürüne tâbi tutulsaydı, ulaşılabilecek olan sonuçtan farklı olabileceği ihtimalinden kaynaklanır. İki tip örnekleme riski vardır:

- **Yanlış kabul riski:** Örneklemin ana kütlede yeterli düzeyde temsil etmemesi nedeniyle, ana kütle düzeyinde hatalı olan bir durumun yanlış veya eksik örneklem seçimi nedeniyle hatasız kabul edilmesi riskidir.
- **Yanlış ret riski:** Yanlış kabul riskinin tam tersi olup, örneklemin ana kütlede yeterli düzeyde temsil etmemesi nedeniyle, populasyon düzeyinde hatasız olan bir durumun yanlış veya eksik örneklem seçimi nedeniyle hatalı kabul edilmesi riskidir.

**Örneklemden kaynaklanmayan risk:** İç denetçinin uygun olmayan denetim teknikleri kullanması kanıtları hatalı yorumlaması gibi seçilen örneklemden kaynaklanmayan farklı sonuçlara ulaşılması riskidir.

**Performans Denetimi (Performance Audit):** Yönetimin bütün kademelerinde gerçekleştirilen faaliyet ve işlemlerin planlanması, uygulanması ve kontrolü aşamalarındaki etkililiğin, ekonomikliğin ve verimliliğin değerlendirilmesidir. Performans denetiminin amacı, tahsis edilen beşeri, mali ve teknolojik kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde parasal değerlerine uygun olarak kullanılıp kullanılmadığının objektif olarak incelenip değerlendirilmesidir. Diğer bir ifadeyle, kullanılan kaynakların denetlenen birimin amaç ve hedeflerine uygunluğunun ve elde edilen çıktılarla orantılı olup olmadığının denetlenmesidir.

**Program (Program):** Kaynak kullanımını, belirlenmiş hedeflerle ilişkilendiren, tek bir yönetici altında oluşturulan uygun ve anlamlı faaliyet ve projeler bütünüdür. Her faaliyet ve programın hedeflerinin tanımlanması gerekmektedir. Bütçeleme ve muhasebe bu çerçevede gerçekleştirilmeli, böylece karar vericiler yönünden her program ve faaliyetin maliyet ve gelirleri ayrı ayrı izlenebilmelidir. (HAGEN John, "Program Budgeting", CSE Report No:7)



**Rastgele Örnekleme (Random Sampling):** Ana kütledeki örneklem birimlerinin bütün kombinasyonlarının seçilme şanslarının eşit olmasını sağlayan istatistiksel örnekleme yöntemidir.

**Regresyon Analizi (Regression Analysis):** İki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkiyi açıklamak ve aralarında güçlü bir bağlantının bulunması halinde olası sonuçları tahmin etmek için kullanılan bir model oluşturma tekniğidir.

**Risk (Risk):** Kurumların kuruluş amaçları ile stratejik hedeflerine ulaşmasına ve görevlerin ifasına engel olabilecek veya beklenmeyen zararlara yol açabilecek durum ya da olaylardır. (Yönetmelik)

**Risk Değerlendirmesi (Risk Assessment):** Kurumların kuruluş amaçları ile stratejik hedeflerine ulaşmasına ve görevlerin ifasına engel olabilecek veya beklenmeyen zararlara yol açabilecek durum ya da olayları tahmin etmek, belirlemek, ortaya çıkarmak ve gidermek amacıyla uygun kontrol önlemlerinin geliştirilmesini de kapsayan çalışmaların bütünüdür.

**Risk Esaslı Denetim (Risk Based Auditing):** İdarelerin faaliyet alanlarına ilişkin risk faktörlerinin tanımlanmasını, risk seviyelerinin ölçülmesini, bu riskler için uygulanan kontrollerin etkinlik ve yeterliliğinin değerlendirilmesini ve yüksek risk içeren alanlara denetim önceliğinin verilmesini öngören bir denetim yaklaşımıdır.

**Risk Faktörü (Risk Factor):** Riskin varlığını veya riske maruz kalmayı ifade eden bir sürecin ölçülebilir veya gözlemlenebilir özelliklerini ifade eder. Diğer bir ifadeyle, risk düzeyinin belirlenmesinde kullanılan kriterlerdir.

**Risk İştahı (Risk Appetite):** Bir kurumun misyonu, vizyonu ve ulaşmaya çalıştığı stratejik hedefleri doğrultusunda herhangi bir zaman diliminde, herhangi bir önlem almanın gerekliliğine karar vermeden önce kabul etmeye hazır olduğu risk düzeyidir.

**Risk Kontrol Matrisi (Risk Control Matrix):** Şekil ve içeriği özel olarak belirlenen ve denetim görevinde kullanılan standart ve önemli bir çalışma kâğıdıdır. Denetim alanı kapsamındaki alt faaliyet/süreçlerin risk düzeylerine göre derecelendirilmesi amacıyla RKM; alt faaliyet veya süreç, bunlara ilişkin yapısal (doğal) riskler, bu risklere karşı mevcut kontroller, uygulanacak testler ve risk düzeylerini içerir.

**Risk Kütüğü (Risk Register):** Bir kurumun önemli risklerinin kaydedildiği merkezi bir risk kayıdır. Burada riskler etkisi, olasılığı, alanı ve türüne göre sınıflandırılarak tanımlanır. Risk kütüğünde riskin yönetim sorumluluğunun kimde olduğu, potansiyel risk faktörleri ve risk göstergeleri de yer alabilir.

**Risk Önceliklendirmesi (Risk Prioritisation):** Riskleri, idarenin amaç ve hedeflerine ulaşılması bakımından karşılaştırarak önem derecelerine göre sıralamayı ifade eder. Öncelik verilen riskler idare açısından üzerinde en fazla durulması gereken ve giderilmesi veya etkilerinin azaltılması için öncelikli çaba harcanması gereken riskleri ifade eder.

**Risk Sınıflandırması (Risk Classification):** Risk değerlendirme sürecinin bir parçası olarak, risklerin kategorize edilmesidir. Riskler tipik olarak; yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılır.

**Risk Yönetimi (Risk Management):** Risklerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve etkisinin kabul edilebilir bir seviyede tutulabilmesi için gerekli kontrollerin uygulanması, gözden geçirilmesi ve raporlanmasını sağlayan yönetim sürecidir. (Yönetmelik)

**Risk Yönetim Süreçlerini Değerlendirmek (Assessment of Risk Management Processes):** İdarenin hedeflerine ulaşmasını engelleyecek riskleri belirlemek, analiz etmek, sınıflandırmak ve alınması gereken önlemleri tespit etmek, uygulama ve izleme kapasitesini değerlendirmek ve önerilerde bulunmak amacıyla idare tarafından kurulan sistemin etkinliğinin ve yeterliliğinin değerlendirilmesidir. (Üst Yöneticiler için İç Kontrol ve İç Denetim Rehberi)

**Saha Çalışması (FieldWork):** Çalışma planının onaylanmasının ardından başlayan aşama olup, bu aşamada çalışma planı ekinde yer alan görev iş programında yer alan testler gerçekleştirilir. Denetim testlerinin gerçekleştirilmesi risk kontrol matrisinin kontrol uygulamaları sütununda yer alan kontrollerin var olduklarına ve etkin bir şekilde çalışıp çalışmadıklarına dair uygun delillerin elde edilmesini kapsamaktadır.

**Sarbanes-Oxley Kanunu (The Sarbanes-Oxley Act of 2002):** Şirketlerin finansal raporlamaları üzerindeki kontrollerinin iyileştirilmesini amaçlayan ve aynı zamanda etkin kurumsal yönetimi destekleyen bir çaba olarak görülen Halka Açık Şirketler Muhasebe Reformu ve Yatırımcıyı Koruma Kanunu veya diğer adıyla Sarbanes-Oxley Kanunu, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki borsalarda işlem gören halka açık şirketlerin tamamını kapsayacak şekilde 30 Temmuz 2002'de imzalanmıştır. Kanununun 302 ve 404 üncü maddeleri çerçevesinde şirketlerin finansal raporlamaları üzerindeki risklerin belirlenmesi, belirlenen risklere ilişkin kontrollerin dokümente edilmesi ve değerlendirilmesi zorunlu tutulmuş, kontrollerin etkinliğinden şirket yöneticileri direkt olarak sorumlu tutulmuştur.

**Sert kontroller (Hard Controls):** Yazılı uygulamalar, kanunlara uyum, sözleşmeler, görevler ayrılığı, stok kayıtlarının yapılması gibi alanları kapsayan ve COSO bileşenlerinden "Kontrol Faaliyetleri" kapsamındaki kontrollerdir.

**Sertifika Derecelendirme (Certificate Grading):** Kamu İç Denetçi Sertifikasının; göreve başladıkları tarihten itibaren her üç yıllık faaliyetlerinde katıldıkları meslek içi eğitimler, yazdıkları rapor ve yaptıkları çalışmalar yayınlanmış makale ve kitapları, aldıkları başarı belgeleri ve takdirnamelerden vb. dikkate alınarak kurumların teklifi ve İDKK kararıyla derecelendirilmesidir. (Yönetmelik)

**Sertifikalı Bilgi Sistemleri Denetçisi (CISA):** ISACA (Information Systems Audit and Control Association) tarafından verilen CISA sertifikasına sahip iç denetçidir.

**Sertifikalı İç Denetçi (CIA):** Uluslararası İç Denetim Enstitüsü (IIA) tarafından verilen CIA sertifikasına sahip iç denetçidir.

**Sertifikalı Kamu Denetçisi (CGAP):**Uluslararası İç Denetim Enstitüsü (IIA) tarafından verilen CGAP sertifikasına sahip iç denetçidir.

**Sistemik Seçim/Örnekleme (SystematicChoice/Sampling):** Örneklem birimlerinin, seçmeler arasında belirli sabit bir aralık bırakılarak ve ilk aralığın bir rasgele başlangıç noktasından başlatılarak seçildiği istatistiksel örnekleme yöntemidir. (Kamu İç Denetim Rehberi)

**Sistem Denetimi (SystemAudit):** Denetlenen birimin faaliyetlerinin ve iç kontrol sisteminin; organizasyon yapısına katkı sağlayıcı bir yaklaşımla analiz edilmesi, eksikliklerinin tespit edilmesi, kalite ve uygunluğunun araştırılması, kaynakların ve uygulanan yöntemlerin yeterliliğinin ölçülmesi suretiyle değerlendirilmesidir.

**Sözlü Kanıtlar (Oral Evidence):** Genellikle sorgulama ya da mülakat sonucunda kurumun iç ve dış paydaşlarından elde edilen bilgilerdir. Denetim çalışmaları kapsamında diğer denetim teknikleriyle elde edilemeyecek önemli ipuçlarının elde edilmesine ve konunun çok daha iyi anlaşılmasına imkân sağlamaktadır. Ancak sözlü kanıtların doğrudan kullanımı yerine mümkün olduğunca belgelerle desteklenmesi, yeterli düzeyde güvenilir ve uygun kanıtlarla denetim amaçlarına ulaşılmasını sağlayacaktır. Sözlü kanıtların güvenilirliği ve uygunluğu değerlendirilirken mülakat yapılan kişinin görevi, bilgisi, uzmanlığı, inanılabilirliği ve samimiyeti göz önünde bulundurulmalıdır.

**Suiistimal (Fraud):** Hile, sahtekârlık, emniyeti kötüye kullanma ile nitelendirilebilecek hukuk dışı fiillerdir. Bu fiiller, sadece şiddet tehdidi veya fizikî güç kullanımının gerçekleştirilmesine bağlı değildir. Suiistimaller; para, mal veya hizmet sağlamak, hizmet kaybından veya ödeme yapmaktan kaçınmak veya şahsıyla veya işle ilgili bir avantaj elde etmek amaçlarıyla çeşitli taraflar ve kurumlar tarafından gerçekleştirilebilir. (TİDE)

**Süreç (Process):** Bir girdiyle başlayan (insan gücü, makine, malzeme, teknoloji gibi) ve bu girdiye katma değer katılarak belirli bir çıktı üreten birbiriyle bağlantılı adımlar, işlemler dizisidir.

**Tarafsızlık/Nesnellik (Objectivity):** Kişisel çıkarların veya başkalarının etkisi altında kalmaksızın, incelenmekte olan faaliyet veya süreçle bağlantılı bütün hususları dikkate alan ve görüşlerin nesnel delillere dayanarak oluşturulmasını ifade eden zihinsel bir durumdur. İç denetçi görüşlerini, değerlendirmelerini ve tavsiyelerini sunarken gereken mesleki tarafsızlığı göstermelidir.(İngiltere Merkezi İdarelerinde İç Denetçilere Yönelik Meslek Ahlak Kuralları)

**Telafi Edici Kontroller (CompensatingControls):** Olmayan ya da maliyeti çok yüksek olabilecek kontrollerin yerini kısmen de olsa doldurabilen, telafi etmeye yönelik kontrollerdir. Genelde işlem sonrası gerçekleştirilmekte olup, ortaya çıkarıcı kontrollere göre daha kısa süreli ve dar kapsamlı kontrollerdir. Kurumlardabazen, önleyici kontrolleri uygulamak için yeterli maddi veya insan kaynağı bulunmaz. Örneğin, görevler ayrılığı ilkesinin uygulanması için yeterli sayıda personel bulunamayabilir. Böyle bir durumda telafi edici

kontroller, yöneticilerin yargısal kararlar çerçevesinde riskli gördükleri bazı alanlarda sondaj usulü ile evrak incelemeleri gibi ani ve rutin olmayan işlemler aracılığıyla aylık bütçe gerçekleşmelerinin takibini sağlamalarına benzer önlemlerden oluşur. (COSO)

**Tespit Edici Kontroller (DetectiveControls):** İstenmeyen sonuçlar meydana geldikten sonra bu sonuçları tespit etmeye ve düzeltmeye yönelik kontrollerdir. (<http://www.internalaudit.bham.ac.uk/audit/glossary>)

**Uygunluk Denetimi (ComplianceAudit):** Kamu idarelerinin faaliyet ve işlemlerinin ilgili kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuata uygunluğunun incelenmesidir. Uygunluk denetiminde dikkat edilecek husus, sistem yapısının ve kontrollerin tasarımının genel olarak mevzuatta düzenlenmiş olmasıdır. Bu nedenle uygunluk denetimlerinde kontrollerin test edilmesinde iç denetçiler, hazırlamış oldukları kontrol listelerinden yararlanabilir. Uygunluk denetiminde hedef işlemlerin mevzuata uygunluğu olmasından dolayı, kontrolün çalışıp çalışmadığının yanı sıra kontrole güvence altına alınmış işlemin doğruluğunun da test edilmesi gerektirir.

**Usulsüzlük (Irregularity):** Muhasebe kayıtları, mali tablolar, diğer rapor, belge veya kayıtlarda önemli bilgilerin kasten ihmal edilmesi veya yanlış sunulmasını ifade eder. (<http://www.internalaudit.bham.ac.uk/audit/glossary>)

**Üst Yönetici (Head of Administration):** Milli Savunma Bakanlığında Bakan, bakanlıklarda müsteşar, üniversitelerde rektör, diğer kamu idarelerinde en üst yönetici, il özel idarelerinde vali ve belediyelerde belediye başkanı üst yöneticidir. (5018 sayılı Kanun)

**Verimlilik (Efficiency):** Kullanılan kaynaklarla, bir faaliyetin sonuçlarını ya da çıktılarını azamiye çıkarmayı ifade eder. (Yönetmelik),

**Yapısal Risk (Inherent Risk):** Mevcut kontroller ve tedbirler dışarıda tutulduğunda kurumların mevcut yapısından veya yürütülen faaliyetin doğasından kaynaklanan risktir

**Yargısal Örnekleme (JudgementalSampling):** İç denetçinin örneklem belirlerken belirli bir yanlılık (örneğin, belirli bir değerin üzerindeki bütün örneklem birimleri, bütün eksi değerli olanlar, bütün yeni kullanıcılar vb.) uyguladığı örnekleme yöntemidir. Ancak bir yargısal örneklemin istatistiksel temellere dayanmaması ve sonuçların örneklemin ana kütleli temsil edici nitelikte olmaması ihtimali nedeniyle, ana kütleli tamamına teşmil edilmemesi gerektiği not edilmelidir.

**Yeniden Hesaplama/Uygulama (Recalculation/Reapplication):** Bir hesaplama veya işlemi tekrar yaparak aynı sonuca ulaşıp ulaşılmadığının test edilmesidir. Bu test, denetlenen birim

Çalışanları tarafından gerçekleştirilen işlemlere ne kadar güvenilebileceği hakkında i denetçiye fikir verir.

**Yetkinlik (Proficiency):** İ denetçiler, kişisel sorumluluklarını yerine getirmek için gereken bilgi, beceri ve diğer niteliklere sahip olmak zorundadır. İ denetçiler, görevin tamamını veya bir kısmını yapmak için gereken bilgi ve becerilerin veya diğer niteliklerin hepsine sahip değilse, iç denetim yöneticisi idare içindeki veya dışındaki uzmanlardan denetim görevinin hedeflerine ulaşmasını sağlamak üzere nitelikli tavsiye ve yardım temin etmek zorundadır. (KİDS)

**Yönetim Faaliyetleri (AdministrativeAffairs):** İç denetim planlarının ve programlarının hazırlanması, denetim faaliyetlerinin koordinasyonu, denetim raporlarının incelenmesi, i değerlendirme çalışmaları gibi denetimin yönetimi işlemleri ile idare içerisindeki tüm yazışmaları kapsar.

**Yönetişim/Kurumsal Yönetim (Governance):** İdarenin amaçlarına ulaşmaya yönelik olarak, st yönetim, yönetim kurulu ve denetim kurulu tarafından, idare faaliyetlerinin yönlendirilmesi, yönetilmesi ve gözlenmesi gayesiyle uygulanan yapı ve süreçlerin bir birleşimidir. (IIA)

**Yönlendirici Kontroller (Directive Controls):** İstenen bir sonucun meydana gelmesine sebep olan veya meydana gelmesini destekler mahiyetteki kontrollerdir. Personelle etik konusunda eğitim verilmesi vb.

**Yumuşak kontroller (SoftControls):** Etik, dürüstlük, yetki sorumluluğu, yönetim tarzı, anlama ve sorumluluk düzeyi, iletişim liderlik, davranış kuralları gibi genellikle kurum yönetimi seviyesinde yapılan ve yazılı olmayan hususlara ilişkin kontrollerdir. Daha ok COSO bileşenlerinden "Kontrol Faaliyetleri" haricindeki "Kontrol Ortamı", "Risk Değerlendirme", "Bilgi ve İletişim", "İzleme" bileşenlerine, yönelik olan kontrollerdir.

## REHBERİN HAZIRLANMASINDA ROL ALANLAR

| <b>REHBER HAZIRLAMA EKİBİ</b>                                 |                                      |               |
|---|--------------------------------------|---------------|
| <b>Adı ve Soyadı</b>  | <b>Kurumu</b>                        | <b>Unvanı</b> |
| Cüneyt GÜLER  | Maliye Bakanlığı                     | Daire Başkanı |
| Hasan ERKEN   | Hazine Müsteşarlığı                  | İç Denetçi    |
| Gökhan MACİT  | Karayolları Genel Müdürlüğü          | İç Denetçi    |
| Fatih SEZER   | Hazine Müsteşarlığı                  | İDB Başkanı   |
| Evren Güncel ERMİSKET   | Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı | İç Denetçi    |
| Şerif Olgun ÖZEN  | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | İDB Başkanı   |
| Ali KAYIM   | Hazine Müsteşarlığı                  | İç Denetçi    |
| M.Çetin ATAMANER  | Milli Savunma Bakanlığı              | İç Denetçi    |
| Halis KIRAL   | Maliye Bakanlığı İDMU Dairesi        | Maliye Uzmanı |
| Yüksel TERKAN   | TÜBİTAK                              | İç Denetçi    |
| M.Murat COŞKUN  | Ege Üniversitesi                     | İç Denetçi    |
| S.Yener GÜNAY   | Ondokuz Mayıs Üniversitesi           | İç Denetçi    |
| M.Hulusi GÜNŞEN   | İzmir Büyükşehir Belediyesi          | İç Denetçi    |
| Bakır GÖKALP  | DSİ Genel Müdürlüğü                  | İç Denetçi    |
| Cengiz KARADAĞ  | Hacettepe Üniversitesi               | İç Denetçi    |
| <b>GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİYLE KATKI YAPAN İÇ DENETİM BİRİMLERİ</b> |                                      |               |
| Çevre ve Şehircilik Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı    |                                      |               |
| Kalkınma Bakanlığı İç Denetim Birimi                          |                                      |               |
| Maliye Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı                 |                                      |               |
| Milli Savunma Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı          |                                      |               |
| Milli Eğitim Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı           |                                      |               |
| Jandarma Genel Komutanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı       |                                      |               |
| Emniyet Genel Müdürlüğü İç Denetim Birimi Başkanlığı          |                                      |               |
| Sahil Güvenlik Komutanlığı İç Denetim Birimi                  |                                      |               |
| Karayolları Genel Müdürlüğü İç Denetim Birimi Başkanlığı      |                                      |               |
| Spor Genel Müdürlüğü İç Denetim Birimi Başkanlığı             |                                      |               |
| İzmir Büyükşehir Belediyesi İç Denetim Birimi Başkanlığı      |                                      |               |
| İstanbul Büyükşehir Belediyesi İç Denetim Birimi Başkanlığı   |                                      |               |
| Ege Üniversitesi İç Denetim Birimi Başkanlığı                 |                                      |               |
| Uludağ Üniversitesi İç Denetim Birimi Başkanlığı              |                                      |               |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi İç Denetim Birimi Başkanlığı       |                                      |               |
| Pamukkale Üniversitesi İç Denetim Birimi Başkanlığı           |                                      |               |
| <b>GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİYLE KATKI YAPANLAR</b>                   |                                      |               |
| <b>Adı ve Soyadı</b>  | <b>Kurumu</b>                        | <b>Unvanı</b> |
| Erkan ÖZTÜRK  | Milli Savunma Bakanlığı              | İç Denetçi    |
| Sakine ERDOĞAN  | Konak Belediyesi                     | İç Denetçi    |
| Cahit KURTULAN  | İzmir Büyükşehir Belediyesi          | İDB Başkanı   |
| Şafak Birol ACAR  | Maliye Bakanlığı MYK Dairesi         | Maliye Uzmanı |
| Sezer Bozkuş KAHYAOĞLU  | GrantThornton                        |               |