

RY EK 3: Risk Kayıt Formu

İdare / Birim / Alt Birim bazında tespit edilen risklerin kayıt altına alınarak durumun raporlanması için kullanılan formdur

| RİSK KAYIT FORMU | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------------------|--|--|---|------|----------|------------------|-----------------------|---|------------------|---------------------------|---|
| İdare : ANKARA MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ | | | | | | | | | | | | | Tarih: 06.05.2026 |
| Birim : BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ | | | | | | | | | | | | | |
| Alt Birim : | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Sıra | Referans No | Stratejik Hedef | Birim/Alt Birim Hedefi | Tespit Edilen Risk | Riske verilen cevaplar: Mevcut kontroller | Etki | Olasılık | Risk Puanı (R) | Değişim (Riskin Yönü) | Riske verilecek cevaplar: Yeni / Ek / Kaldırılan Kontroller | Başlangıç Tarihi | Riskin Sahibi | Açıklamalar |
| 1 | BAP1 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | EBYS ve KEP üzerinden gelen dijital evraklar ile fiziksel evrakların (fatura, dilekçe vb.) yasal süreler içinde kayda alınması, ilgili makamlara sunulması ve birimler arası koordinasyonun hatasız sağlanması. | Risk 1: Gelen/Giden Evrak Yönetiminde Gecikme ve Hata Riski: Evrakların zamanında sisteme işlenmemesi sonucu hak kaybı, kaynak israfı ve idari/adli yaptırımları karşılaşılması. Sebepe: İş yoğunluğu, KEP/EBYS kontrol periyotlarının belirsizliği, fiziksel evrak teslimatındaki aksaklıklar ve personel eksikliği/hmali. | 1- KEP ve EBYS sistemlerinin her iş günü sabah, öğle ve mesai bitimi olmak üzere günde en az 3 kez kontrol edilmesinin zorunlu hale getirilmesi. 2- Evrak kayıt ve havale işlemleri için "Maksimum İşlem Süresi" (Örn. 4 saat veya aynı gün içi) standardının belirlenmesi. 3- Asıl personelin izni veya raporu olduğu durumlarda sürecin aksamaması için "İkinci Onaycı" veya "Yedek Personel" tanımlanmasının sistem üzerinde yapılması. 4- Süresi yaklaşan veya bekleyen evraklar için EBYS üzerinden otomatik hatırlatma/bildirim mekanizmalarının aktif kullanılması. 5- Geçen evrakların birim amiri ekranına "Kritik" uyarısı ile düşmesinin sağlanması. 6- Haftalık/Aylık bazda "Evrak İşlem Süreleri Raporu" alınarak, gecikme yaşanan darboğazların tespit edilmesi ve performans değerlendirmelerinde dikkate alınması. | 3 | 1 | 3 | SABİT | | 6.05.2026 | Evrak Kayıt Arşiv Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 2 | BAP2 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | BAP kapsamında desteklenen projelerin satın alma süreçlerini, yasal ödenek ve proje takvimi sürelerine uygun şekilde gerçekleştirilerek projenin bilimsel çıktılarına yasal mevzuat çerçevesinde katkı sağlanması. | Risk 1: Süre Aşımı Nedeniyle Usulsüz Harcama Riski: Proje bitiş tarihinden sonra satın alma yapılması veya fatura kesilmesi neticesinde kamu zararı oluşması ve harcamaların "red" edilmesi sonucu kişisel/ıdari sorumluluk doğması. Sebepe:Proje yürütücülerinin (akademisyenlerin) proje takvimini yanlış takip etmesi, satın alma birimi ile proje ofisi arasındaki koordinasyon eksikliği ve tedarik süreçlerindeki gecikmeler. | 1- Proje bitiş tarihine 30 veya 60 gün kala yeni satın alma talebi girişinin sistem (varsa) tarafından otomatik olarak engellenmesi. 2-Proje yürütücülerine, proje bitiş tarihinden 3 ay ve 1 ay önce "Satın alma işlemlerinizi tamamlamanız gerekmektedir" gerekli otomatik e-posta bilgilendirmesi yapılması. 3- Ödeme emri belgesi düzenlenmeden önce, gerçekleştirme görevlisi ve harcama yetkilisi tarafından fatura tarihinin proje geçerlilik süresi içinde olup olmadığının manuel ve dijital olarak çapraz kontrol edilmesi. 4- Proje yürütücülerine yönelik, satın alma takvimi ve mevzuat uyumu hakkında periyodik bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi veya bir "Satın Alma Uygulama Rehberi" sunulması. | 5 | 3 | 15 | AŞAĞI | BAPKOM kararıyla, satın alma taleplerinin bitişten en geç 45 gün önce yapılmasının zorunlu tutulması. | 6.05.2026 | Proje Kabul Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 3 | BAP3 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Satın alınan mal ve malzemelerin; teknik şartnameye, proje bütçesine ve takvimine %100 uyumlu şekilde temin edilmesini sağlayarak, kamu kaynaklarının mevzuata uygun, etkin ve verimli kullanılmasını garanti altına almak. | Risk 1: Satın alma sürecinde tarafların (idare/yüklenici) şahsi menfaat gözetmesi neticesinde kamu zararı oluşması ve kurum itibarının zedelenmesi. Tedarik edilen malzemelerin proje içeriğiyle örtüşmemesi, teknik şartnameye aykırı, düşük kaliteli veya hatalı ürün gönderilmesi sonucu projenin aksaması. Sebepe: Satın alma sonrası kontrol ve muayene süreçlerinin yetersizliği. Tedariki seçimde liyakat ve teknik yeterlilik yerine maliyet odaklı veya taraflı seçim yapılması. Teknik şartnamenin yoruma açık veya eksik hazırlanması. | 1- Şartnamelerin, projenin teknik ihtiyaçlarını net, ölçülebilir ve yoruma kapalı şekilde tanımlayacak uzman personelece hazırlanması. 2- Tedariki seçiminde "Ekonomik Açından En Avantajlı Teklif" ilkesinin yanı sıra teknik yeterlilik puanlamasının (referans, kalite belgeleri vb.) aktif kullanılması. 3- Muayene ve kabul komisyonlarının, teslim edilen ürünleri teknik şartnameye uygunluk açısından laboratuvar testleri veya fiziksel kontrollerle detaylı incelemesi. 4-Satın alma talebini yapan, onaylayan ve malzemeyi teslim alan kişilerin farklı birimlerden/kişilerden seçilerek otokontrol sağlanması. | 5 | 3 | 15 | AŞAĞI | Şartnameye uygun olmayan veya hatalı ürün teslimatlarında; sürecin durdurulması, "Sipariş İptal Formu" düzenlenmesi ve satın alma işleminin resmi olarak iptali ile ilgili prosedürün keskinleştirilmesi. | 6.05.2026 | Satınalma Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 4 | BAP4 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Proje başvuru dosyalarının, ilgili mevzuat ve bilimsel kriterlere uygun şekilde hazırlanmasını sağlayarak; belgeler ile proje içeriği arasındaki uyumu %100 oranında gerçekleştirmek ve başvuru sürecinin hatasız tamamlanmasını sağlama | Risk 1: Proje başvuru dosyalarında teknik, mali veya idari hatalar bulunması nedeniyle başvurunun reddedilmesi, bilimsel çalışmaların aksaması ve kaynak israfı yaşanması ve kurumsal prestij kaybı ve akademik verimliliğin düşmesi. Sebepe: Proje başvuru dosyaları üzerinde sunum öncesi bir "Ön Değerlendirme mekanizmasının işletilmemesi. | 1-Dosyalar sisteme yüklenmeden önce, birim içinde belirlenen bir komisyon veya uzman tarafından "Ön Değerlendirme Formu" üzerinden kontrol edilmelidir. 2- Başvuru dosyasında bulunması gereken zorunlu belgelerin (Etik kurul onayı, proforma faturalar, teknik şartnameler vb.) eksiksizliğini doğrulayan bir liste oluşturulmalıdır. 3- Proje yürütücülerine, başvuru dönemi öncesinde sık yapılan hatalar ve güncel BAP uygulama esasları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. 4- Belgelerin doğruluğu, birim yetkilisi veya proje koordinatörü tarafından onaylanarak "Resmi Doğrulama" sürecinden geçirilmelidir. | 3 | 1 | 3 | SABİT | | 6.05.2026 | Proje Kabul Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|------------------------|--|---|---|---|---|----|-------|--|-----------|---|---|
| 5 | BAP5 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | BAP kapsamında desteklenen araştırma projeleri ile ulusal ve uluslararası kuruluşlarla (TUBİTAK, AB vb.) desteklenen Ar-Ge projelerine ait gelişme ve sonuç raporlarının; akademik takvime ve ilgili mevzuata uygun olarak, zamanında sisteme aktarılmasını sağlamak. | Risk 1: Proje raporlarının süresinde sunulmaması nedeniyle oluşabilecek kamu zararı ve YÖKSİS ve ilgili veri tabanlarına veri girişinin gecikmesi veya eksik yapılması sonucu kurumun akademik performans puanının düşmesi ve kurumsal itibarın zedelenmesi. Sebebe: Proje yürütücülerinden gelişme ve sonuç raporlarının takvim dışı bırakılması veya tesliminde gecikmeler yaşanması. | 1- Rapor teslim tarihlerinden 15 ve 30 gün önce yürütücülere otomatik e-posta ve SMS bildirimlerinin yapılması. 2- Yerel proje yönetim sistemi ile YÖKSİS arasındaki veri aktarımının düzenli periyotlarla kontrol edilerek senkronizasyonun sağlanması. 3- Mevzuatta yer alan "raporu geciktiren projelerin dondurulması veya ödeneklerin durdurulması" maddesinin titizlikle uygulanması. 4- Proje yürütücülerine raporlama süreçlerinde teknik destek verecek bir birim/personelin aktif danışmanlık yapması. | 5 | 4 | 20 | AŞAĞI | Geçiken raporlar için resmi hatırlatma yazısı yazılması ve BAPKOM tarafından mevzuattaki akademik yaptırımların izlenmesi. | 6.05.2026 | Proje Kabul İşlem Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 6 | BAP6 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Projelerde görev alan bursiyerlerin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) girişlerinin ve aylık prim beyannamelerinin; yasal süreler içinde, eksiksiz ve mevzuata uygun şekilde verilmesini sağlayarak kurumu mali ve hukuki yükümlülükler açısından korumak. | Risk 1: SGK bildirimlerinin süresinde yapılmaması veya hatalı yapılması neticesinde yüksek tutarlı idari para cezaları ve gecikme zamları ile karşılaşılması. Risk 2: Kurumun SGK nezdindeki "güvenilir işveren" statüsünün zedelenmesi, olası işçilerden mahrum kalınması ve bursiyerlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda mağdur edilmesinin yaşanması. Sebebe: Verilerinin sisteme girişinde yaşanan aksaklıklar veya unutulması. Proje yürütücülerinden gelen bursiyer değişikliklerinin (ayrılma, yeni giriş vb.) ilgili idari birime geç iletilmesi. Beyanname verme tarihlerinin (resmi tatiller, sistem arızaları vb.) proaktif bir şekilde takip edilmemesi. | 1- Bursiyer Takip Listesi Tüm projelerdeki bursiyerlerin giriş çıkış ve beyan dönemlerini takip eden merkezli bir dijital çizelge oluşturulması. 2- Proje yürütücülerinin, bursiyer değişikliklerini en geç kaç gün önce bildirmesi gerektiğini içeren yazılı bir talimatın yayımlanması. 3- Beyanname verilmeden önce tahakkuk birimi ile proje ofisi arasında verilerin doğruluğuna dair mutabakat sağlanması. 4- MUHSGK son verilme tarihinden 3 gün önce ilgili personele otomatik hatırlatma takvimi oluşturulması. | 5 | 3 | 15 | AŞAĞI | SGK süreçlerini yöneten personele yönelik periyodik uzman eğitimi alınmasının sağlanması ve süreçlerin "İş Takip Çizelgeleri" üzerinden günlük/haftalık periyotlarla denetlenmesi. | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 7 | BAP7 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Proje bünyesinde görevli bursiyerlerin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) nezdindeki işe giriş, işten ayrılış ve aylık prim tahakkuk işlemlerinin; yasal süreler içerisinde, eksiksiz ve mevzuata uygun şekilde gerçekleştirilmesini sağlayarak mali ve idari riskleri bertaraf etmek. | Risk 1: SGK bildirimlerinin ve prim ödemelerinin süresinde yapılmaması nedeniyle 5510 sayılı Kanun uyarınca idari para cezası, gecikme zammı ve faiz yaptırımlarıyla karşılaşılması. Risk 2: Kurumun "güvenilir işveren" statüsünün zarar görmesi ve bursiyerlerin sağlık aktivasyonlarının kesilmesi nedeniyle yaşanacak mağduriyetler. Sebebe: Projelerdeki (BAP ve dış kaynaklı) bursiyerlerin sigorta primlerini teknik aksaklıklar veya ihmali nedeniyle tahakkuk ettirilmemesi veya ödenmemesi. Proje yürütücülerinden bursiyer değişikliklerinin (başlama, ayrılma, mezuniyet vb.) idari birime zamanında bildirilmemesi. Kurum içi otomasyon sistemleri ile SGK/MUHSGK sistemleri arasındaki veri aktarımında yaşanan uyumsuzluklar. | 1- Tüm projelerdeki bursiyerlerin giriş-çıkış tarihlerini ve prim durumlarını izleyen dijital bir izleme çizelgesi/yazılımı oluşturulması. 2- Yürütücülerin, bursiyer hareketlerini en geç 3 iş günü önceden bildirmesi zorunlu kılan bir iş gencile/kilavuz yayımlanması. 3- Her ayın beyanname döneminden önce, proje ofisi ile tahakkuk birimi arasında "Bursiyer Listesi Mutabakatı" yapılması. 4- SGK son bildirim tarihlerini içeren ve ilgili personele hatırlatma yapan "Mali Takvim" uygulamasına geçilmesi. | 5 | 4 | 20 | AŞAĞI | Oluşabilecek mali yükümlülüklerin yönetimi için SKS Daire Başkanlığı ve Genel Sekreterlik ile koordinasyon sağlanması; ilgili bütçe kalemlerinin yapılandırılması ve iş akış süreçlerinin bu birimlerle standartize edilmesi. | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem Servisi Servisi Dış Kaynak Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 8 | BAP8 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Birim faaliyetlerinin ve projelerin, üniversitenin stratejik hedefleriyle tam uyumlu yürütülmesini sağlamak; bütçe kaynaklarını bu hedefler doğrultusunda planlayarak, kaynak tahsisinin kurumsal amaçlara katkısını en üst düzeye çıkarmak. | Risk 1: Bütçe planlamasındaki isabetsizlik nedeniyle kaynakların atıl kalmaması veya kritik projelerin ödeneksiz kalarak durması sonucu kamu zarar oluşması. Sebebe: Yıllık bütçe hazırlık aşamasında ihtiyaç analizlerinin gerçekçi veriler yerine tahmini rakamlarla yapılması. Bütçe disiplinine ve hazırlık kılavuzlarına yeterli dikkatin gösterilmemesi sonucu yıl içinde mükerrer iş yükü yaratan (ek bütçe, revizyon vb.) süreçlerin doğması. | 1- Önceki yılların harcama verileri ve mevcut piyasa koşulları (enflasyon, döviz vb.) analiz edilerek "Performans Esaslı Bütçe" hazırlanması. 2- Bütçe hazırlık sürecinde tüm alt birimlerin uyması gereken teknik kriterlerin ve son teslim tarihlerinin yer aldığı bir kontrol listesinin uygulanması. 3- Talep edilen her ödenegin, üniversitenin stratejik planındaki hangi hedefle ilişkilili olduğunun gerekelendirilmesi (Bütçe-Hedef Eşleştirilmesi). | 3 | 2 | 6 | AŞAĞI | Bütçe hazırlık sürecinin; birimler arası koordinasyon, PUKÖ döngüsü (Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al) ve periyodik denetim faaliyetleri çerçevesinde kurumsallaştırılması; öncelikli ve öncelikli faaliyet raporlarının hazırlanması. | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem Servisi Servisi Dış Kaynak Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 9 | BAP9 | HEDEF 2-1 HEDEF 2-2 | Birimin kaynak kullanımına, bütçe hedef ve gerçekleştirmelerine, varlık ve yükümlülüklerine ilişkin temel mali tabloların; şeffaflık, hesap verilebilirlik ve doğruluk ilkeleri çerçevesinde, mevzuatın öngördüğü takvime uygun olarak yayımlanmasını sağlamak. | Risk 1: Mali raporlama süreçlerindeki hatalar veya gecikmeler nedeniyle kurumun şeffaflık düzeyinin sorgulanması, denetim birimleri (Sayıştay vb.) nezdinde soru/bulgu konusu olunması ve güven kaybı yaşanması. Sebebe: Birim faaliyet raporlarında yer alan mali ve operasyonel verilerin hatalı, eksik veya geçiği yanıtımayan bilgilerden oluşması. Rapor hazırlama süreçlerinin yasal sürelerle (Genelikle Şubat ve Mart ayları sonu) uygun şekilde planlanmaması ve veri toplama aşamasındaki gecikmeler. | 1- Faaliyet raporunda yer alan mali tabloların, muhasebe kayıtları ve stratejik plan hedefleri ile çapraz kontrole tabi tutulması. 2- Rapor taslağının hazırlanması, birim onayı ve yayımlanması süreçleri için kritik tarihleri içeren bir "Çalışma Planı" uygulanması. 3- Rapor içeriğindeki verilerin ilgili alt birim sorumluları tarafından imzalanarak/onaylanarak doğruluğunun teyit edilmesi. | 3 | 1 | 3 | SABİT | | 6.05.2026 | Evrak Kayıt Arşiv Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 10 | BAP10 | HEDEF 2-1 | Ön ödeme limitlerine ve yasal sürelerle riayet edilerek; harcama yetkilisi mutemmedi tarafından alınan avansların harcama hesaplarının (fatura mahsubu vb.) eksiksiz | Risk 1: Avansların süresi içerisinde kapatılmaması nedeniyle 6183 sayılı Kanun uyarınca gecikme zammı uygulanması ve işçilerden alacaklar hesabına borç kaydedilmesi suretiyle kamu zarar oluşması ve harcama yetkilisi ve mutemet hakkında idari ve disiplin soruşturması açılması riski. | 1- Verilen avansların miktarı, mutemmedi ve mahsup edilmesi gereken son tarihin izlendiği dijital bir takip tablosu oluşturulması. 2- Dolmasına 7 iş günü kala mutemede ve harcama yetkilisine sistem üzerinden veya yazılı olarak hatırlatma | 5 | 3 | 15 | AĞI | Mahsup süresini geçiren mutemetler hakkında "Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun" hükümlerinin işletilmesi; gecikmeye sebebiyet veren | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-----------|--|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|
| | | HEDEF 2-2 | Muhasebe birimine, muhasebe yılı sonunda teslim edilecek mahsup işlemlerinin hatasız tamamlanmasını sağlamak. | Sebeup: Alınan avanslardan harcanan tutarları ilişkin kantlayıcı belgelerin, yasal mahsup süresi (Örn: 1 ay veya mali yıl sonu) içerisinde muhasebe birimine ibraz edilmemesi. Mutemet üzerindeki açık avansların tutar ve süre takibinin birim bazlı yapılmaması. | yapılması. 3- Harcama belgelerinin muhasebeye sunulmadan önce "Merkezi Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği"ne uygunluğunun birim içinde kontrol edilmesi. | | | | | AS | Harcanan tutarın ibraz edilmesi, geçici olarak muhasebe birimine teslim edilmiş belgelerin analizi ile önleyici iç kontrol rehberlerinin oluşturulması. | | İç Denetim Servisi Dış Kaynak Servisi | edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. |
| 11 | BAP11 | HEDEF 3-1 | BAP Koordinatörlüğü bünyesindeki tüm taşınırın (demirbaş, tüketim malzemesi vb.) edinim, kullanım ve terkin süreçlerinin; mevzuata uygun olarak kayıt altına alınması, fiziki varlıklar ile kayıtların %100 uyumunun sağlanması ve şeffaf bir hesap verebilirlik mekanizmasının işletilmesi. | Risk 1: Resmi kayıtlar ile fiili (fizik) durumun örtüşmemesi. Taşınır kayıtları ile Muhasebe birimi (Strateji Geliştirme Daire Bşk.) verilerinin birbiriyle uyumsuz olması sonucu mali tabloların hatalı oluşması ve taşınırın yönetiminde zafiyet oluşması neticesinde kişisel menfaat sağlama, yolsuzluk veya kamu malının korunmasında ihmal yaşanması. Sebeup: Taşınır giriş (TİF düzenleme), çıkış ve devir işlemlerinin zamanında veya doğru yapılmaması. Periyodik stok sayımlarının ve yıl sonu envanter işlemlerinin yüzeysel yapılması veya hiç yapılmaması. | 1- Taşınırın birime girdiği anda (muayene kabul sonrası) geçikmeksizin Taşınır İşlem Fişi (TİF) ile sisteme kaydedilmesi. 2- Yılda en az bir kez (yıl sonu) ve ihtiyaç duyulan dönemlerde "Ambar Sayım" yapılarak fiili durumun kayıtlarla karşılaştırılması. 3- Taşınırın, kullancısına veya ilgili birim sorumlusuna "Taşınır Teslim Belgesi" ile imza karşılığında teslim edilmesinin sıkı takibi. | 5 | 3 | 15 | AS | Belirli aralıklarla habersiz envanter sayımlarının gerçekleştirilmesi; kayıt tutulmaksızın hiçbir ürün giriş-çıkışının yapılmadığının teyidi ve sayım sonuçlarının raporlanarak muhasebe birimi ile mutabakat sağlanması. | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem Servisi Dış Kaynak Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. | |
| 12 | BAP12 | HEDEF 3-1 | Proje kapsamında edinilen taşınırın; fiziksel özelliklerine uygun şartlarda muhafaza edilmesini, kullanım ömürlerinin optimize edilmesini ve kullanıcı bazı sorumlulukların (zimmət) eksiksiz tesis edilerek kamu kaynaklarının en etkin biçimde kullanılmasını sağlamak. | Risk 1: Taşınırın kime teslim edildiğinin kayıt altına alınmaması sonucu kaybolma, çalınma veya kötü kullanım durumlarında sorumlunun tespit edilmemesi ve neticesinde kamu zararı oluşması ve cezai yaptırımlarla karşılaşılması. Sebeup: Taşınırın kullanıcılara teslimi sırasında "Taşınır Teslim Belgesi" (Zimmət Fişi) düzenlenmesi veya bu kayıtların güncel tutulmaması. Depolama ve kullanım alanlarının taşınırın teknik özelliklerine (nem, sıcaklık, güvenlik vb.) uygun olmaması. | 1- Taşınırın fiilen teslim edildiği anda, sistem üzerinden "Taşınır Teslim Belgesi" düzenlenmeden ve kullanıcıya imzalatılmadan işleme izin verilmemesi. 2- Belirli aralıklarla (3 veya 6 aylık) zimmətli taşınırın yerinde kontrol edilerek fiziksel kondisyonlarının ve varlıklarının teyit edilmesi. 3- Kurumdan ayrılan veya projedeki görevi değişen personelin, üzerinde görünen zimmətleri iade etmeden işliğinin kesilmesinin sıkı takibi. 4- Hassas ve yüksek maliyetli taşınır için depo ömrünü uzatacak teknik şartların (iklimlendirme, raf düzeni vb.) iyileştirilmesi. | 5 | 3 | 15 | AS | Taşınır yönetimi ve muhafaza şartları konusunda personelin hizmet içi eğitime tabi tutulması (talep edilmesi); ihmal tespit edilen durumlarda disiplin süreçlerinin başlatılması ve hassas depolar için iklimlendirme/teknik iyileştirme yapılması. | 6.05.2026 | Tahakkuk Servisi Proje Kabul İşlem Servisi Dış Kaynak Servisi | Birim İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Komisyonu tarafından 6 ayda bir risklerin durumu kontrol edilecektir. Uygulanan denetim ve kontrollerin risk olasılığını düşüreceği düşünülmektedir. | |

8

| | |
|----|--|
| 1 | Sıra No: Risk kaydındaki sıralamayı gösterir. |
| 2 | Referans No: Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilemez. |
| 3 | Stratejik Hedef: Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur. |
| 4 | Birim / Akt birim hedefi: Risk kaydı birim / akt birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenen olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyorsa bu sütun boş bırakılır. |
| 5 | Tespit Edilen Risk: Risk: Tespit edilen riskler yazılır. Sebeup: Bu riskin ortaya çıkmasının nedenleri belirtilir. |
| 6 | Riske verilen cevaplar: Mevcut Kontroller: Mevcut kontroller bu sütuna yazılır. |
| 7 | Etik: Oylama Formu kullanılarak (Bkz. Ek 2) tespit edilen etki değerleri (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riske ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin istelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşirse etkisinin ne olacağı tespit edilir. |
| 8 | Olasılık: Oylama Formu kullanılarak (Bkz. Ek 2) tespit edilen olasılık değerleri (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riske ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin istelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşme olasılığının ne olduğu tespit edilir. |
| 9 | Risk Puanı (R=ExO): Oylama Formunda (Bkz. Ek 2) yapılan değerlendirilmede tespit edilen etki ve olasılık değerlerinin çarpılması sonucu bulunan, risk puanları önceden belirlenen yüksek, orta ve düşük düzey puan aralıklarına göre yazılır. |
| 10 | Değişim (Riskin yönü): Bir önceki risk kaydı dikkate alınarak riskin durumundaki değişimin gösterildiği sütundur. (Yüksek/aşağı/sabit) şeklinde yazı ile belirtilebileceği gibi idarenin tercihinə göre yön işaretleriyle de gösterilebilir. Daha önce risk kaydı yoksa "Yeni" olduğu belirtilir. |
| 11 | Riske Verilen Cevaplar Yeni Ek/Kaldırılan Kontroller: Öncelikle mevcut kontrollerin gerekli/yeterli olup olmadığı değerlendirilir. Yeterli olduğu değerlendirilmiyor ise yeni bir kontrol öngörülmez. Yeterli değil ise yeni veya ek kontroller yazılır. Mevcut kontrollerden kaldırılması uygun bulunanlar da bu bölümde gösterilir. |
| 12 | Başlangıç Tarihi: Öngörülen yeni veya ek kontrollerin uygulamaya konulacağı, kaldırılması öngörülen kontrollerin ise uygulamadan kaldırılacağı kesin tarihtir. |
| 13 | Riskin Sahibi: Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetilmesine ilişkin kantıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı |
| 14 | Açıklamalar: Riskin mevcut durumu, değişim yönü, ne zaman gözden geçirileceği ve hangi aralıklarla kime raporlanacağı ve belirtilmesine ihtiyaç duyulan diğer hususlar bu sütunda belirtilir. |
| | Renkler |
| | Yüksek düzey risk |
| | Orta düzey risk |
| | Düşük düzey risk |

NOT: Yıl içerisinde yeni bir risk tespit edilmesi durumunda riski tespit eden personel bir üst yöneticiye bu riski iletir. Yönetici bunun yönetilmesi gereken bir risk olduğuna karar verirse bu risk, Risk Kayıt Formuna işlenerek ilgili yönetici tarafından onaylanır.