KURUMSAL ŞEFFAFLIK VE HESAP VEREBİLİRLİK POLİTİKASI

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, ve Tanımlar

1. Kısa İsim
"Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi (ARUCAD) Kurumsal Şeffaflık ve Hesap Verebilirlik Politikası".

2. Tanımlar
Bu yönergede geçen;

a) Üniversite: Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesini (ARUCAD),
b) Rektörlük: ARUCAD Rektörlüğünü,
c) Şeffaflık: Kurumsal bilgi ve kararların; hedef kitle, yetki, gizlilik ve uygulanabilirlik gözetilerek doğru, anlaşılır, erişilebilir ve güncel biçimde paylaşılmasını,
d) Hesap verebilirlik: Yetki kullanan kişi, birim veya organın karar ve faaliyetlerini açıklayabilmesini; sonuçlarını izleyebilmesi ve gerektiğinde düzeltici/iyileştirici işlem başlatabilmesini,
e) Bilgi sahibi birim: Bir bilginin doğruluğu, güncelliği ve paylaşılabilirliğine ilişkin içerik sorumluluğunu taşıyan akademik veya idari birimi,
f) Paydaş: Üniversitenin faaliyetlerinden etkilenen veya bu faaliyetleri etkileyen öğrenci, çalışan, mezun, aday öğrenci, işveren, iş birliği yapılan kurum ve diğer ilgili kişi veya grupları

ifade eder.

3. Amaç
Bu Politikanın amacı; Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi (ARUCAD) bünyesinde doğru, güncel, anlaşılır ve erişilebilir bilgilendirmeyi; yetki ve sorumlulukların açıklığını; kararların gerekçelendirilebilir ve izlenebilir olmasını ve kurumsal faaliyetlerin ilgili paydaşlara karşı hesap verebilir biçimde yürütülmesini destekleyen ortak yaklaşımı belirlemektir.

Politika, güvene dayalı kurumsal yönetiş ile kalite güvencesini güçlendirmeyi; aynı zamanda kişisel verileri, akademik özgürlüğü, fikrî mülkiyeti, ticari/kurumsal gizliliği ve Üniversitenin meşru menfaatlerini korumayı amaçlar.

4. Kapsam
Bu Politika; Üniversitenin yönetim organlarını, akademik ve idari birimlerini, merkezlerini, proje ve faaliyetlerini, çalışanlarını ve Üniversite adına bilgi üreten veya paylaşan hizmet sağlayıcılarını, görev ve yetkileri ölçüsünde kapsar.
Politika; kurumsal yönetim, eğitim-öğretim, araştırma ve sanatsal/yaratıcı üretim, toplumsal katkı, öğrenci ve çalışan hizmetleri, kalite güvencesi, kaynak kullanımı ve paydaş iletişimiyle ilgili kurumsal bilgilendirme ve hesap verme süreçlerine uygulanır.

İKİNCİ BÖLÜM
Temel İlkeler ve Kurumsal Bilgilendirme

5. Temel İlkeler

(1) Doğruluk ve bütünlük: Paylaşılan bilgi yanıltıcı olmayacak biçimde, bağlamı ve kaynağı gözetilerek hazırlanır.

(2) Güncellik ve erişilebilirlik: Kurumsal bilgi, niteliğine uygun aralıklarla gözden geçirilir; hedef kitlelerin erişebileceği kanallarda sunulması gözetilir.

(3) Yetki ve sorumluluk açıklığı: Karar, uygulama, veri üretimi, onay ve yayımlama sorumluluklarının mümkün olduğunca belirgin olması esastır.

(4) İzlenebilirlik ve gerekçelendirilebilirlik: Önemli kurumsal kararların dayanak, yetki, onay ve uygulama izinin korunması gözetilir.

(5) Katılım ve geri bildirim: İlgili paydaşların görüşlerini iletebileceği uygun kanallar desteklenir ve alınan geri bildirimler iyileştirme amacıyla değerlendirilebilir.

(6) Ölçülülük ve gizliliğin korunması: Açıklanacak bilginin kapsamı; kamu yararı, kişisel veri, güvenlik, fikrî mülkiyet, sözleşmesel yükümlülük ve kurumsal riskler birlikte değerlendirilerek belirlenir.

(7) Eşitlik ve kapsayıcılık: Bilgilendirme ve hesap verme süreçlerinde ayrımcılık yapılmaması, erişilebilirlik ve farklı paydaş ihtiyaçlarının gözetilmesi esastır.

(8) Akademik özgürlük ve etik: Şeffaflık uygulamaları akademik özgürlüğü, araştırma/sanat etiğini ve dürüstlük ilkelerini destekleyecek şekilde yürütülür.

6. Kamuya ve Paydaşlara Sunulan Bilgiler

Üniversite, görev alanı ve imkânları çerçevesinde aşağıdaki konulardaki temel bilgileri uygun kurumsal kanallarla paylaşmayı gözetir:

(1) Misyon, vizyon, değerler, stratejik öncelikler, kurumsal yapı ve yetkili organlar,

(2) Programlar, öğrenme çıktıları, kabul ve kayıt koşulları, eğitim-öğretim süreçleri, ölçme-değerlendirme esasları ile öğrenci hak ve sorumlulukları,

(3) Öğrenim ücretleri, burs/indirim esasları ve aday/öğrencilerin kararını etkileyebilecek önemli koşullar,

(4) Araştırma, sanatsal ve yaratıcı üretim faaliyetleri ile etik ve destek mekanizmaları,

(5) Öğrenci, mezun, çalışan ve toplumsal katkı hizmetlerine ilişkin temel bilgiler,

(6) Kalite güvencesi yaklaşımı, akreditasyon bilgileri ve uygun görülen kurumsal değerlendirme/iyileştirme sonuçları,

(7) Kurumsal raporlar, göstergeler ve kaynak kullanımına ilişkin, yetkili organların uygun gördüğü toplulaştırılmış bilgiler;

(8) Başvuru, talep, öneri ve şikâyet kanalları ile ilgili süreç sahipleri.

Bilginin açıklanma düzeyi; hedef kitlenin ihtiyacı, bilginin güvenilirliği, mevzuat, gizlilik, maliyet ve kurumsal risk dikkate alınarak belirlenir. Taslak, doğrulanmamış veya karar aşamasındaki bilgi, yetkili onay olmaksızın kesinleşmiş kurumsal görüş gibi sunulmaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Karar Süreçleri, Sorumluluklar ve Katılım

7. Karar Süreçleri ve Kurumsal Hesap Verebilirlik

(1) Üniversitenin organları ve birimleri, kendi görev ve yetki alanları içinde aldıkları kararların dayanağını, onayını ve uygulanmasına ilişkin temel kayıtları korur. Karardan etkilenen paydaşlara yapılacak bilgilendirme; kararın niteliği, gizlilik düzeyi ve ilgili düzenlemeler gözetilerek gerçekleştirilir.

(2) Hesap verebilirlik; yalnız sonuçların yayımlanmasını değil, hedeflerin ve sorumlulukların belirlenmesini, uygulamanın izlenmesini, sapma veya uygunsuzlukların değerlendirilmesini ve makul görülen iyileştirmelerin karara bağlanmasını da kapsar.

(3) Yetki devri, ortak çalışma veya hizmet alımı, sorumlu organ ya da birimin kurumsal gözetim ve hesap verme sorumluluğunu kendiliğinden ortadan kaldırmaz.

(4) Kurumsal kararların uygulanmasına ilişkin izleme ve değerlendirmelerde, belirlenen hedefler, gerçekleşmeler, önemli sapmalar ve gerekli iyileştirme faaliyetleri dikkate alınır.

(5) Kurumsal kararların kamuoyuna açıklanması, ilgili kararın niteliği ve gizlilik düzeyi çerçevesinde gerçekleştirilir; açıklanmayan kararların yetkili kurumsal organlar tarafından izlenebilir olması esastır.

8. Bilgi Sahipliği, Yayımlama ve Güncelleme Sorumluluğu

(1) Mütevelli Heyeti, Senato ve Üniversite Yönetim Kurulu: Kuruluş ve İşleyiş Tüzüğü ile diğer düzenlemelerde tanımlanan yetkileri çerçevesinde politika, karar ve kurumsal sonuçları değerlendirir; uygun görülen bilgilerin paylaşılmasına ilişkin karar alabilir.

(2) Rektörlük: Politikanın kurum genelinde uygulanmasını gözetir; birimler arası koordinasyonu ve gerekli kurumsal açıklamaları sağlar.

(3) Akademik ve idari birimler: Ürettikleri veya yönettikleri bilginin doğruluğu, güncelliği, dayanağı ve paylaşılabilirliği konusunda içerik sorumluluğu taşır.

(4) Tanıtım ve Kurumsal İletişim Daire Başkanlığı: Kendisine iletilen onaylı içeriğin kurumsal kanallarda tutarlı, anlaşılır ve uygun biçimde yayımlanmasını koordine eder.

(5) Kalite Komisyonu ve Kalite Koordinatörlüğü: Şeffaflık ve hesap verebilirlik uygulamalarını kalite güvence süreçleriyle ilişkilendirir; geri bildirim ve değerlendirme sonuçlarının iyileştirmede kullanılmasını destekler.

(6) Bilgi Sistemi/Veri Sorumluları: Yetkileri ölçüsünde veri bütünlüğü, erişim kontrolü, kayıt güvenliği ve teknik sürekliliğe katkı sağlar.

(7) Kurumsal internet sayfası veya diğer resmî kanallarda yayımlanan içerik için, mümkün olduğu ölçüde bilgi sahibi birim ile yayımlama/onay sorumluluğunun belirlenmesi ve önemli içeriklerin ihtiyaç hâlinde güncellenmesi esastır.

(8) Kurumsal internet sayfasında yayımlanan önemli bilgilerin doğruluğu ve güncelliği, bilgi sahibi birimler tarafından belirlenen kurumsal işleyiş çerçevesinde kontrol edilir.

9. Katılım, geri bildirim ve düzeltme

(1) Öğrenciler, çalışanlar ve diğer paydaşlar; Üniversitenin belirlediği kanallardan bilgi talebi, öneri, geri bildirim veya düzeltme bildirimi iletebilir. Başvurular, konusuna göre ilgili birime yönlendirilir ve mevcut işleyiş ile imkânlar çerçevesinde değerlendirilir.

(2) Yayımlanmış bir bilgide önemli hata, eksiklik veya güncellik sorunu tespit edildiğinde bilgi sahibi birim, gerekli doğrulamayı yaparak uygun düzeltmenin gerçekleştirilmesini sağlar. Talebin karşılanamaması hâlinde, mümkün ve uygun olduğu ölçüde gerekçe veya başvurulabilecek alternatif kanal belirtilir.

(3) Geri bildirimlerden elde edilen bulgular, kişisel veriler korunarak hizmet, süreç ve iletişim iyileştirmelerinde kullanılabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Bilgi Güvenliği, İzleme ve Kayıtlar

10. Açıklamanın Sınırları ve Bilgi Güvenliği

Şeffaflık ilkesi sınırsız açıklama yükümlülüğü doğurmaz. Aşağıdaki nitelikteki bilgi ve belgeler, yürürlükteki düzenlemeler ve yetkili kararlar çerçevesinde tamamen veya kısmen sınırlandırılabilir:

(1) Kişisel veriler, öğrenci ve çalışan özlük bilgileri, sağlık verileri ve özel nitelikli kişisel veriler,
(2) Devam eden inceleme, disiplin, hukuki süreç, ihale/sözleşme müzakeresi veya güvenlik değerlendirmelerine ilişkin hassas bilgi,
(3) Ticari sır, fikrî mülkiyet, yayımlanmamış araştırma/sanatsal üretim, sınav güvenliği ve üçüncü kişilere ait gizli bilgi,
(4) Bilgi sistemleri, fiziksel güvenlik veya kurumun meşru menfaatleri bakımından açıklanması somut risk doğurabilecek ayrıntılar,
(5) Yetkili organlarca henüz karara bağlanmamış taslak, müzakere ve kurum içi değerlendirme içerikleri,

Bir bilginin tamamının paylaşılması uygun değilse, mümkün olduğu ölçüde anonimleştirme, toplulaştırma, kısmi açıklama veya genel bilgilendirme seçenekleri değerlendirilir. Bilgiye erişimin sınırlandırılması da yetkili ve gerekçelendirilebilir bir işleme dayanır.

11. Uygulama ve İzleme Mekanizması

(1) Kurumsal şeffaflık ve hesap verebilirlik uygulamaları; bilgi üretimi, doğrulama, onay, yayımlama, güncelleme, geri bildirimlerin değerlendirilmesi ve iyileştirme aşamalarını kapsayan bir süreç çerçevesinde yürütülür.
(2) Akademik ve idari birimler, kendi görev alanlarına ilişkin kurumsal bilgilerin doğruluğundan, güncelliğinden ve gerekli durumlarda ilgili birimlere iletilmesinden sorumludur. Bilgilerin kurumsal kanallarda yayımlanması, Üniversitenin mevcut yetki ve onay süreçleri doğrultusunda gerçekleştirilir.
(3) Kurumsal internet sayfasında ve diğer resmî iletişim kanallarında yayımlanan temel bilgilerin güncelliği, ilgili birimler tarafından yılda en az bir kez ve önemli değişiklikler meydana geldiğinde gözden geçirilir. Gerekli güncellemeler ilgili kurumsal süreçler çerçevesinde gerçekleştirilir.
(4) Öğrenciler, çalışanlar ve diğer paydaşlardan gelen bilgi talepleri, öneriler, şikâyetler ve düzeltme bildirimleri, Üniversitenin mevcut başvuru ve geri bildirim mekanizmaları aracılığıyla ilgili birimlere yönlendirilir. Başvuruların değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması, konunun niteliğine ve yürürlükteki düzenlemelere uygun biçimde yürütülür.
(5) İlgili akademik ve idari birimler, kurumsal bilgilendirme faaliyetleri, paydaş geri bildirimleri, tespit edilen eksiklikler ve gerçekleştirilen iyileştirmelere ilişkin mevcut kayıtları, yıllık değerlendirme sürecinde kullanılmak üzere Kalite Koordinatörlüğü ile paylaşır.
(6) Kalite Koordinatörlüğü, ilgili birimlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda kurumsal şeffaflık ve hesap verebilirlik uygulamalarına ilişkin yıllık izleme ve değerlendirme özetinin hazırlanmasını koordine eder. Değerlendirme sonuçları, gerekli görülen iyileştirme önerileriyle birlikte Rektörlüğe sunulur.
(7) Rektörlük tarafından uygun görülen iyileştirme faaliyetleri ilgili birimlere yönlendirilir. İyileştirme faaliyetlerinin gerçekleşme durumu, ilgili birimler tarafından izlenir ve sonuçları bir sonraki değerlendirme döneminde dikkate alınır.
(8) Uygulama ve izleme süreçlerinde kişisel verilerin korunması, bilgi güvenliği, kurumsal gizlilik, akademik özgürlük ve ilgili mevzuat hükümleri gözetilir.

12. İzleme, Değerlendirme ve İyileştirme

(1) Politikanın uygulanması; kurumsal iletişim kanallarının güncelliği ve erişilebilirliği, bilgi talepleri ve düzeltmeler, paydaş geri bildirimleri, iç/dış değerlendirme bulguları ile tamamlanan iyileştirmeler gibi mevcut bilgilerden yararlanılarak izlenebilir.
(2) İzlemenin kapsamı, yöntemi ve sıklığı; konunun önemi, mevcut veri, risk ve kurumsal imkânlara göre belirlenir. Sayısal artış veya azalış tek başına başarı ya da başarısızlık sayılmaz; sonuçlar bağlamı ve etkisiyle birlikte değerlendirilir.

(3) Önemli veya tekrarlayan sorunlar için sorumlu birim, uygulanabilir iyileştirme önerileri geliştirebilir. Kurumsal karar gerektiren hususlar Rektörlüğe veya yetkili organa sunulur; sonuçlar uygun ölçüde ilgili paydaşlarla paylaşılabilir.

13. Kayıt ve Kanıtlar

(1) Politikanın uygulanmasına ilişkin kanıtlar; onaylı politika ve kararlar, görev/yetki belgeleri, kurumsal internet içerikleri ve güncelleme kayıtları, raporlar, duyurular, toplantı/karar kayıtları, başvuru ve geri bildirim özetleri, değerlendirme bulguları ile iyileştirme kayıtlarından oluşabilir.

(2) Kayıtların oluşturulması, erişimi, saklanması ve imhasında kişisel verilerin korunması, bilgi güvenliği, kurumsal arşiv ve ilgili diğer düzenlemeler gözetilir. Kanıt yükü, sürecin önemi ve riskiyle orantılı tutulur.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Diğer Hususlar

14. Politikada Bulunmayan Haller

Bu politikada hüküm bulunmayan hâllerde; yürürlükteki mevzuat, Üniversitenin ilgili diğer düzenlemeleri ile Mütevelli Heyeti, Senato, Üniversite Yönetim Kurulu ve Rektörlük kararları uygulanır.

15. Yürürlüğe Giriş

Bu politika, Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi Senatosunda kabul edildiği tarihten itibaren yürürlüğe girer.

16. Yürütme Yetkisi

Bu politikanın hükümlerini Arkın Yaratıcı Sanatlar ve Tasarım Üniversitesi Rektörü yürütür.