

KOS 3.6	3.6. Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Bu değerlendirme mevcut sicil yönetmeliğine göre yapılmaktadır. Henüz performans kriterleri belirlenmemiştir.	KOE 3.6.1	Personelin yeterliliği ve performansı, mevcut mevzuatın öngördüğü çerçevede bağlı olduğu yöneticisi tarafından yılda en az bir kez değerlendirilecektir. Bunun yapılabilmesi için "Performans Kriterleri" belirlenecektir.	Tüm Birimler	PDB	Performans kriterleri	Sürekli		PERSONELİN YETERLİLİĞİNİ VE VERİMLİLİĞİNİ ÖLÇECEK PERFORMANS KRİTERLERİ BELİRLENDİ VE UYGULANDI.
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Mevcut mevzuata göre yapılmaktadır.	KOE 3.7.1	Performans değerlendirilmelerinde emsallerine göre yüksek performans gösteren personel hakkında meri mevzuatta yer alan ödül ve takdimmeye ilişkin hükümler işletilmek sureti ile işlem tesis edilecektir. Bu amaçla her yıl bir "ödül töreni günü" düzenlenecektir.	Üst Yönetim	PDB	"Ödül Töreni Günü"	Sürekli		SÖZLÜ OLARAK TAKDİR EDİLMİŞTİR.
			KOE 3.7.2	Birimlerce periyodik olarak yapılan performans değerlendirmelerinde yetersiz bulunan personelin performansının artırılması için çözümler üretilecek, gerekiyorsa ilgili personelin çeşitli eğitim programlarına katılmaları sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Üst Yönetim	Hizmet içi eğitim	Sürekli		YETERSİZ BULUNAN PERSONEL GEÇİCİ OLARAK DENEYİMLİ PERSONEL YANINDA İSTİHDAM EDİLEREK, BİLGİ VE BECERİ KAZANMASI SAĞLANMAKTADIR. GEREKLİ GÖRÜLÜR İSE, BU PERSONELİN İÇ KONTROL, MALİ DENETİM, DEVLET MEMURLARI KANUNU GİBİ HİZMET İÇİ EĞİTİMDEN YARARLANMASI SAĞLANACAKTIR.
KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Mevcut mevzuata göre performans, özlük hakları vb. hususlar personele duyurulmaktadır.	KOE 3.8.1	Üniversitemize ait personel mevzuatı değişen genel mevzuata uyum veya ortaya çıkmış ihtiyaçları karşılamak amacıyla yılda en az bir kez gözden geçirilecektir.	PDB	Tüm Birimler	Mevzuat taraması	Gerektiğinde		YAPILMAKTADIR.
KOS 4	4- Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.									
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	İmza ve onay mercileri kısmen belirlenmiştir ancak iş akış süreçlerine ilişkin süreç analizleri ve buna bağlı iş akış süreç şemaları henüz hazırlanmamıştır.	KOE 4.1.1	İş akış süreçleri çıkarılacak ve buna bağlı iş akış şemaları hazırlanarak, üst yöneticinin onayından sonra duyurulacaktır.	Tüm Birimler	SGDB/PDB	İş akış şemaları	Sürekli		TAMAMLANMIŞTIR.
			KOE 4.1.2	İş akış şemaları hazırlanırken imza ve onay mercileri de belirlenecek ve personele duyurulacaktır.	Tüm Birimler	SGDB/PDB	İş akış şemaları, imza onay mercileri	Sürekli		YAPILMIŞTIR.
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Mali işlemlerde yetki devirlerine ilişkin bir belirlenme yapılmış ancak diğer konularla ilgili henüz yetki devirlerine ilişkin bir belirlenme yapılmamıştır.	KOE 4.2.1	İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi hazırlanacaktır.	Üst Yönetim/ PDB	Tüm Birimler	İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi	Sürekli		HENÜZ YETKİ DEVRİ BİRİMİMİZDE GERÇEKLEŞMEMİŞTİR.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Mevcut mevzuata göre yetki devri yapılmaktadır.	KOE 4.3.1	Hazırlanacak olan İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesinde; yetki, hiyerarşik kademeler içinde kademe atlama devredilecektir. Yetki devredilmesinde, devredilecek yetki unsurları belirlenecektir.	Tüm Birimler	Üst Yönetim	İmza Yetkileri ve Yetki Devri Yönergesi	Sürekli		HENÜZ YETKİ DEVRİ BİRİMİMİZDE GERÇEKLEŞMEMİŞTİR.
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Yetki devri personelin niteliklerine göre yapılmaktadır.	KOE 4.4.1	Yetki, yetki kademe ve zinciri içinde kademe olarak devredilecek, eşitlerin içinden risk faktörü ve liyakat ilkesi de göz önüne alınarak yetki devrinin uygun kişiye yapılması sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Üst Yönetim	Yetki devri onayı	Sürekli		HENÜZ YETKİ DEVRİ BİRİMİMİZDE GERÇEKLEŞMEMİŞTİR.
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	Hiyerarşik olarak kontrolü sağlanmaktadır.	KOE 4.5.1	Yetki devirlerinde devir alan ile devir eden arasında bilgi akışı sağlanacak, yetki devri onayında yetki devrinin süresine, sınırlarına ve hangi periyotlarla yetki devralanın geri dönüş sağlayacağı hususlarına yer verilecektir.	Tüm Birimler	Üst Yönetim	Yetki devri onayı	Sürekli		HENÜZ YETKİ DEVRİ BİRİMİMİZDE GERÇEKLEŞMEMİŞTİR.

2- RİSK DEĞERLENDİRME										
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Gerçekleşme Sonuçları
RDS 5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.									
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Üniversitemiz ve tüm birimlerinin 204-2018 yıllarını içeren stratejik planı hazırlanmıştır.	RDE 5.1.1	Stratejik planın katılımcı yöntemlerle hazırlanmasına devam edilecek; uygulama sonuçlarına göre yeni ihtiyaçların ortaya çıkması halinde, mevzuatında belirtilen kurallara uygun olarak revize edilmek suretiyle güncellenecektir.	Üst Yönetim, ADEK, SGDB ve Tüm Birimler	Üst Yönetim, ADEK, SGDB ve Tüm Birimler	Uygulama sonuçlarına göre revize Stratejik Plan	25.12.2012		STRATEJİK PLAN HAZIRLANMIŞTIR.
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	Performans programı hazırlık aşamasındadır. Henüz uygulama sonuçları ortaya çıkmamıştır.	RDE 5.2.1	Üniversitemizin 2013 yılı ve devam eden yıllarına yönelik olarak performans programı hazırlanmıştır..	Üst Yönetim ve SGDB	Tüm Birimler	Üniversite Performans Programı	Sürekli		2013 YILI PERFORMANS GÖSTERGELERİ YAPILMIŞTIR.
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Stratejik plan hazırlanmış, ancak performans programı sonuçları henüz alınmadığından, bütçe-stratejik plan-performans programı uyumu gözlenememektedir.	RDE 5.3.1	Üniversitemiz bütçesi, stratejik plan ve performans programına uygun olarak hazırlanacaktır.	Üst Yönetim ve SGDB	Tüm Birimler	Üniversite Bütçesi	Sürekli		UYGUN OLARAK HAZIRLANMIŞTIR.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	Faaliyetler ilgili mevzuata uygun olarak yapılmakta, stratejik planda belirlenen amaç ve hedeflere uygun olmasına çalışılmaktadır.	RDE 5.4.1	Tüm birimler, faaliyetlerinin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu periyodik olarak denetleyecektir.	Tüm Birimler	Üst Yönetim ve SGDB	Faaliyet Raporu	Sürekli		HER YIL HAZIRLANARAK GÖNDERİLEN BİRİM FAALİYET RAPORUNUN BELİRLENEN AMAÇ HEDEFLERE UYGUNLUĞU DENETLENMEKTEDİR.
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemekte ve personeline duyurmaktadır.	RDE 5.5.1	Belirlenen hedefler doğrultusunda faaliyetler sürdürülecek ve stratejik plana uygun olarak zaman zaman denetlenecektir.	Tüm Birimler	Üst Yönetim ve SGDB	İlgili birim web sayfasında birim özel hedefleri duyurulacaktır	Sürekli		BİRİMİN AMAÇ VE HEDEFLERİ WEB SAYFASINDA YER ALMAKTADIR.
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olarak belirlenmektedir.	RDE 5.6.1	İdare ve birimler, belirlenmiş olan hedeflerinin belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olması konusunun stratejik plana uygunluğunu izleyecek ve denetleyecektir.	Tüm Birimler	Üst Yönetim ve SGDB	Tanımlanmış hedefler	Sürekli		HEDEFLERİN STRATEJİK PLANA UYGUNLUĞU İZLENMEKTE VE DENETLENMEKTEDİR.

RDS 6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.								
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	2014-2018 stratejik planı hazırlanmıştır, ancak risk yönetimi aşamasına henüz gelinmemiştir.	RDE 6.1.1	Her birim planlarını tehdit edecek riskleri belirlemek üzere, en az 3 kişiden oluşacak risk belirleme ekibi oluşturacaktır.	Tüm Birimler	SGDB ve İç Denetim Birimi	Risk Belirleme Ekibi	Her yıl tekrarlanacak	DEKAN YARDIMCISI, FAKÜLTE SEKRETERİ VE MEMURDAN OLUŞAN 3 KİŞİLİK RISK BELİRLEME EKİBİ KURULMUŞTUR.
			RDE 6.1.2	Birimler faaliyet alanlarına yönelik olarak risk kriterlerini belirleyeceklerdir. Bu faaliyet İç Denetim Koordinasyon Kurulu (www.idkk.gov.tr) tarafından yayınlanan "Kamu İç Denetiminde Risk Değerlendirme Rehberi" esas alınarak yapılacaktır.	Tüm Birimler	SGDB ve İç Denetim Birimi	Risk Haritaları Raporu	Her yıl tekrarlanacak	RİSKLİ BİRİMLER, BU BİRİMLERİN RİSKLERİ VE RİSK PROFİLLERİ HAZIRLANMIŞ, PERSONEL BU KONUDA BİLGİLENDİRİLMİŞTİR.
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	2014-2018 stratejik planı hazırlanmıştır, ancak risk yönetimi aşamasına henüz gelinmemiştir.	RDE 6.2.1	Risk belirleme ekibi, faaliyet alanlarına yönelik olarak risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkilerini gösteren risk matrislerini yılda en az bir kere hazırlayacaktır. Bu faaliyet iç denetim koordinasyon kurulu (www.idkk.gov.tr) tarafından yayınlanan "kamu iç denetiminde risk değerlendirme rehberi" esas alınarak yapılacaktır.	Tüm Birimler	SGDB ve İç Denetim Birimi	Risk Matrisleri Çizelgesi	Her yıl tekrarlanacak	RİSKLERİN GERÇEKLEŞME OLASILIKLARI, ALINABİLECEK ÖNLEMLER VE BUNA RAĞMEN DEVAM EDEN RİSKLER BELİRLEMİŞTİR. YILLIK DEĞERLENDİRME HENÜZ YAPILMAMIŞTIR.
			RDE 6.2.2	Örnek risk matrisleri İç Denetim Birimi tarafından hazırlanacaktır.	İç Denetim Birimi	Tüm Birimler	Örnek Risk Matrisleri	25.01.2014	BİRİMİN RİSK MATRİSİ ÇIKARILMIŞTIR.
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	2014-2018 stratejik planı hazırlanmıştır, ancak risk yönetimi aşamasına henüz gelinmemiştir.	RDE 6.3.1	Her birim planlarını tehdit eden riskleri yok etmek üzere eylem planı hazırlayacaktır.	Tüm Birimler	SGDB ve İç Denetim Birimi	Risklere Karşı Eylem Planı	Her yıl tekrarlanacak	RİSKLERİ YOK EDECEK EYLEM PLANLARI HAZIRLANMIŞTIR.

3- KONTROL FAALİYETLERİ										
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Gerçekleşme Sonuçları
KFS 7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.									
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır	Faaliyetlerin kontrolü için geliştirilmiş strateji ve yöntemler kısmen bulunmaktadır.	KFE 7.1.1	Her birim için, faaliyet alanları ve riskler ile ilgili kontrol noktaları belirlenecektir	Tüm birimler	SGDB-İç Den. Birimi	Kontrol faaliyetlerinin gerçekleştirileceği stratejik noktaların ilanı	20.01.2014		BİRİMİN RISK KONTROL NOKTALARI BELİRLENDİ.
			KFE 7.1.2	Her faaliyet ve risk için uygun kontrol strateji ve yöntemleri geliştirilecektir.	Tüm birimler	SGDB-İç Den. Birimi	Uygulanacak kontrol strateji ve yöntemlerinin ilanı	SÜREKLİ		RİSKLER VE TELAFİ EDİLMESİ KONUSUNDA UYGULANACAK YÖNTEMLER BELİRLENDİ.
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Mevcut kontrollerde uygulanmakla birlikte yeterli düzeyde değildir.	KFE 7.2.1	İş akış süreçleri çerçevesinde süreç öncesi, süreç süresince ve süreç sonrası kapsayacak şekilde kontrol faaliyetleri yapılacaktır.	Tüm Birimler	SGDB-İç Den. Birimi	Raporlar	Sürekli		SÜREÇLER, SÜREÇ PROFİLLERİNDEN ÖNEMLİ OLANLARI ÖNCELİKLI OLARAK HAZIRLANDI. BUNA BAĞLI OLARAK ÖNEMLİ İŞ AKIŞ ŞEMALARI HAZIRLANDI.
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır	Mevcut sistemde, varlıkların kayda ilişkin doğrulukları yapılmaktadır. Ancak, fiili sayım ve güvenlik tedbirleri açısından eksiklikler mevcuttur.	KFE 7.3.1	Birim yöneticileri, mevcut varlıkların, belge ve kayıtlarını dikkate alarak fiziksel ve kayda ilişkin doğruluklarını kontrol ettireceklerdir	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Raporlar	Sürekli		BİRİMİN MEVCUT VARLIKLARININ KAYDA ALINMASI VE DOĞRULUĞU KONTROL EDİLMEKTEDİR.
			KFE 7.3.2	Birim yöneticileri, mevcut varlıkların güvenliğini sağlamak amacıyla belirli aralıklarla sayım ve tespit yaptıracaklardır	Tüm birimler	Tüm birimler	Raporlar ve tutanaklar	En az yıl da bir kez		BİRİMİN VARLIKLARI YILDA BİR KEZ SAYILARAK, SONUÇLARI RAPOR EDİLMEKTEDİR.
			KFE 7.3.3	Birim yöneticileri risk düzeyi yüksek varlıklar için önleyici tedbirler içeren güvenlik yöntemleri geliştireceklerdir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Raporlar ve tutanaklar	Sürekli		RİSK DÜZEYİ YÜKSEK BİRİMLER VE VARLIKLAR İÇİN GEREKLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINMAKTA DİR.
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	Üniversitemizde faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde fayda maliyet ilkesine riayet edilmektedir.	KFE 7.4.1	Kontrol için oluşturulan birimlerin ve kontrol yöntemlerinin fayda maliyet analizleri yapılarak etkin, verimli ve ekonomik olacak şekilde uygulamasına devam edilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Dönem fayda maliyet analiz raporları	Sürekli		BİRİMLERİN ETKİN, VERİMLİ VE EKONOMİK ÇALIŞMASI İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMIŞTIR.

KFS 8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.									
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Üniversitemizde faaliyetler ile mali karar ve işlemler hakkında yazılı kurallar kısmen mevcuttur.	KFE 8.1.1	Üniversitemizin tüm birimleri, faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerini yazılı hale getirmeye devam edecektir.	Tüm Birimler	SGDB-İç Den. Birimi	İş akış şemaları	SÜREKLİ		BİR ÇOK KONUDA YAZILI PROSEDÜRLER HAZIRLANARAK PERSONELE DUYURULDU.
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Kısmen mevcuttur.	KFE 8.2.1	Birimler tarafından belirlenen yazılı faaliyetler ve ilgili dokümanlar, faaliyet, mali karar ve işlemin başlangıcından sonuçlandırılmasına kadar olan tüm aşamaları kapsayacak şekilde düzenlenecektir	Tüm Birimler	Tüm Birimler	İş akış şemaları (programları)	SÜREKLİ		PROSEDÜRLER, FAALİYET, MALİ KARAR VE İŞLEMİN BAŞLANGICINDAN SONUÇLANDIRILMASINA KADAR OLAN AŞAMALARI KAPSAYACAK ŞEKİLDE HAZIRLANMIŞ VE HAZIRLANMAYA DEVAM EDİLMEKTEDİR.
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	Mevcut dokümanlar için kısmen sağlanmaktadır.	KFE 8.3.1	Üniversitemizde belirlenen tüm faaliyetlerle ilgili yazılı prosedürler ve bunlara dayanarak hazırlanacak dokümanlar, internet ortamında güncel olarak personelin erişimine sunulacaktır	Tüm Birim Yöneticileri	Tüm Birimler	Web sayfası	SÜREKLİ		BİRİMLE İLGİLİ FAALİYETLER VE DİĞER BİLGİLER WEB SAYFAMIZDA DÜZENLİ OLARAK YAYINLANMAKTADIR.
KFS 9	9.Görevler Ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.									
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Üniversitemizde görev tanımlarının yapılmasında, görevler ayrılığı ilkesine dikkat edilmektedir.	KFE 9.1.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri iş akış şemaları doğrultusunda otokontrolü sağlayacak şekilde yapılmasına devam edilecektir	Tüm Birimler	SGBD	Görev tanımları, Şemalar	Sürekli		PERSONELİN GÖREV TANIMLARI ESAS ALINARAK İŞ AKIŞ ŞEMALARININ DIŞINA ÇIKMAMALARI SAĞLANMAKTADIR.
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	Üniversitemizde görev ayrılığı ilkesinin uygulanmadığı durumlarda, yöneticiler tarafından gerekli önlemler alınmaktadır.	KFE 9.2.1	Personel yetersizliği sebebiyle, onay, uygulama, kaydetme ve kontrol faaliyetlerinin farklı kişilere verilememesi durumunda, birim yöneticileri, risklerin azaltılması amacıyla gerekli tedbirleri almaya devam edecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Görev tanımları, Talimatlar	Sürekli		FAALİYETLERİN AKSAMADAN YÜRÜTÜLMESİ VE RİSKLERİN AZALTILMASI KONUSUNDA GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMAKTADIR.
KFS 10	10.Hiyerarşik Kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.									
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli gayreti göstermektedirler.	KFE 10.1.1	Yöneticiler, iş akış prosedürlerinin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli tedbirleri alacaklar ve izleyeceklerdir	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Raporlar veya tablolar	Sürekli		İŞ AKIŞ ŞEMALARI İZLENMEKTE VE RAPORLANMAKTADIR.

KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemekte, hata ve usulsüzlükler tespit edildiğinde gerekli talimatları vermektedirler	KFE 10.2.1	Yöneticiler, personelin yaptığı faaliyetleri periyodik aralıklarla kontrolü sırasında tespit ettiği olumsuzlukları, personele bildirecektir. Olumsuzlukların giderilebilmesi için bilgilendirme faaliyetleri ve hizmet içi eğitimlere daha fazla ağırlık verilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Bilgilendirme raporları ve tutanakları	Sürekli		FAALİYETLER KONTROL EDİLMEKTE, TESPİT EDİLEN NOKSANLIKLARLA İLGİLİ PERSONEL SÖZLÜ VE YAZILI UYARILMAKTA, HATALARIN EN AZA İNDİRİLMESİ KONUSUNDA BİRİMDEN UZMAN DESTEĞİ VERİLMEKTEDİR.
KFS 11	Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.									
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmaktadır.	KFE 11.1.1	Personel yetersizliğinden kaynaklanan durumlarda; faaliyetlerin yürütülmesinde süreklilik sağlanabilmesi için mevcut personelin bütün görevleri öğrenmesini sağlayacak tedbirler alınacak ve bu amaçla belli aralıklarla görevlerin değiştirilmesine devam edilecektir	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Birim içi hizmet eğitimi ve talimatlar	Gerektiğinde		BİRİMDE ZAMAN ZAMAN PERSONELİN GÖREV YERLERİ DEĞİŞTİRİLEREK, DİĞER BİRİMLERDEKİ İŞ AKIŞINI ÖĞRENMELEİ SAĞLANMAKTA DİR.
			KFE 11.1.2	Yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem ve mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlarda, birim yöneticileri tarafından bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin yapılmasına devam edilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Web sayfasında ilan, bilgilendirme, eğitim faaliyeti	Gerektiğinde		YÖNTEM VE MEVZUAT KONUSUNDA GEREKLİ BİLGİLENDİRME VE YÖNLENDİRME FAALİYETLERİ YAPILMAKTA DİR.
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	Üniversitemizde vekil personel görevlendirme, usulüne uygun yapılmaktadır	KFE 11.2.1	Gerekli hallerde personel mevzuatlarında belirtilen şartlara uygun olanlar arasından usulüne uygun olarak personel görevlendirilmesine devam edilecektir.	Tüm Birimler	PDB	Görevlendirmeler	Gerektiğinde		FAALİYETLERİN AKSAMADAN YÜRÜTÜLEBİLMESİ İÇİN, USULÜNE UYGUN OLARAK GEREKLİ PERSONEL GÖREVLENDİRMELERİ YAPILMAKTA DİR.
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	Mevcut uygulama yetersizdir.	KFE 11.3.1	Görevinden ayrılan personelin, yürüttüğü iş veya işlemlerin durumunu belirten ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu yerine görevlendirilen personele vermesi sağlanacaktır.	PDB	Tüm Birimler	Hazırlanacak raporlar	Gerektiğinde		PERSONELDEN HAFTALIK FAALİYET RAPORU ALINMAKTA DİR.
KFS 12	Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.									
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Üniversitemiz bilgi sistemlerinin sürekliliği ve güvenilirliğinin kontrolü için KTÜ Bilgisayar Ağ ve Bilişim Kaynakları Yönergesi hazırlanmış ve ilgili mercilerde görüşülüp Senatodan çıkması beklenmektedir.	KFE 12.1.1	Üniversitemize ait Bilgisayar Ağ ve Bilişim Kaynakları Yönergesinin bir an önce tamamlanıp yürürlüğe girmesi sağlanacaktır.	BİDB	Tüm Birimler	KTÜ Bilgisayar Ağ ve Bilişim Kaynakları Yönergesi, web sayfası	SÜREKLİ		BİLGİ SİSTEMLERİ İLE İLGİLİ İŞLETİMDE REKTÖRLÜĞE BAĞLI KALINMAKTA DİR.

KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Bilgi sistemlerine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim için kullanıcı bazında sınırlı yetkilendirmeler yapılmıştır. Bilişim suçları için taslak yönergede tespit merci ile yetki ve sorumluluklar açıklanmıştır.	KFE 12.2.1	Bilgi sistemlerindeki hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi için, kurulacak yeni sistemle ilgili bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır. Ayrıca, ilgili birim tarafından önleyici ve düzeltici önlemler alınmasına devam edilecektir.	BİDB	Tüm Birimler	KTÜ Bilgisayar Ağ ve Bilişim Kaynakları Yönergesi	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILMAKTADIR
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Üniversitemizde, BİDB, bilgisayar bilimleri UAM, Bilgisayar destekli tasarım mühendislik ve imalat UAM, Enformatik Bölümü, Farabi Hastanesi Bilgi İşlem Merkezi katkı sağlayacak şekilde işbirliği yapmaktadır.	KFE 12.3.1	Bilişim yönetişimine katkı sağlayacak şekilde, bilişim ile ilgili tüm tarafların bir araya gelmesi sağlanacaktır.	BİDB	Tüm Birimler	Çalışma programı	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILMAKTADIR

4- BİLGİ VE İLETİŞİM

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Gerçekleşme Sonuçları
BİS 13	Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.									
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Üniversitemizde yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan iletişim sistemi mevcuttur. Senato, ÜYK, FK, FYK, EYK,EK, BK, BYK toplantıları yapılmakta, e-posta ve web üzerinden yatay ve dikey bilgilendirme sağlanmaktadır. Fakat paydaşların sistemi kullanımı yeterli değildir.	BİE 13.1.1	Hiyerarşik yapıya uygun yazılı ve sözlü iletişim daha etkin hale getirilecektir.	Üst Yönetim, BİDB	Tüm Birimler	Yazışma ve duyurular	Sürekli		
			BİE 13.1.2	E-posta ile iletişim yaygınlaştırılacaktır.	Üst Yönetim, BİDB	Tüm Birimler	E-posta kullanımı	Sürekli		TAMAMEN KULLANILMAKTDIR.
			BİE 13.1.3	Üniversite ve birim web siteleri ile bülten devamlı güncellenecektir.	Üst Yönetim, BİDB	Tüm Birimler	Web sayfası	Sürekli		GÜNCELLENMEKTDİR.
			BİE 13.1.4	Enformasyon birimi daha etkin ve kapsamlı olarak bilgi aktarımı yapacaktır.	Enformasyon Müd.	BİDB	Bülten, e-posta ve web	Sürekli		YAPILMAKTDIR.
			BİE 13.1.5	Yatay ve dikey iç ve dış iletişimin etkili ve sürekli hale gelebilmesi için, bu konularla ilgili toplantıların amacı, katılımcıları, takvimi, tutanak ve benzeri konular üst yönetimin onayı ile sürekli faaliyetler haline getirilecektir.	Genel Sekreterlik ve ilgili birimlerin yöneticileri	Tüm birimler	Üst yönetim onay yazısı ve el kitabı	Sürekli		YAPILMAKTDIR.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Yöneticiler ve personel görevleri ile ilgili sunulan bilgilere web üzerinden, ilgili birim arşivlerinden ve mevzuatla uygun hiyerarşik olarak verilen yetkiler dahilinde sorunsuzca ulaşabilmektedirler.	BİE 13.2.1	Sunulan Bilişim hizmetlerine bu konudaki teknolojik gelişmelere paralel olarak yapılacak güncellemelerle çeşitlendirilip devam edilecektir.	Üst Yönetim	SGDB, BİDB, Enformasyon Birimi	Bülten, e-posta ve web sayfası	Sürekli		YAPILMAKTDIR.
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Tüm idari, akademik özlük ve mali bilgiler (harcama ve arşiv), akademik ve eğitim-öğretim faaliyet bilgileri, hastane bilgileri (hasta, laboratuvar, malzeme), döner sermaye bilgileri, sportif/sosyal/kültürel etkinlik bilgileri zamanında, tam ve doğru olarak kaydedilmekte, güvenli bir şekilde arşivlenmekte ve yetkililer bu bilgilere sorunsuzca erişebilmektedir.	BİE 13.3.1	Anlaşılabilirlik yönünden sürekli güncellemeler yapılacaktır.	Üst yönetim	Tüm birimler	Bülten, web sayfası	Sürekli		YAPILMAKTDIR.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Performans programlarının düzenlenmesi uygulamasına yeni başlanmıştır. Performans ve bütçe bilgilerine Maliye Bakanlığı veri tabanı üzerinden kurumca yetki verilmiş kişiler tarafından erişilebilmektedir.	BİE 13.4.1	Performans programı, bütçe ve harcama uygulamaları ile ilgili bilgiler web sitesinden sürekli yayınlanarak şeffaflık ve erişilebilirlik sağlanmasına devam edilecektir.	SDBG	Tüm birimler	Bülten, web sayfası	Sürekli		YAPILMAKTDIR.

BIS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Var olan bilgi sistemleri, öğrenci, ders, personel, maaş-tahakkuk, hastane ve kütüphane ile ilgili bilgileri kaydetmekte, gerekli raporları üretilip analiz yapma imkanı sunmaktadır. Fakat bu bilgi sistemleri yetersiz kalmakta ve tüm birimlere hitap etmemektedir.	BİE 13.5.1	Bilgi sistemlerinde kurum ve kişilik hakları açısından yayınlanmasında sakınca görülmeyen analizlerin web sayfalarında görüntülenebilmeleri sağlanacaktır.	Tüm birimler	BİDB	Web sayfası	Sürekli		BİLİMSEL ÇALIŞMALAR KİŞİSEL ANALİZ VE ANKET SONUÇLARI WEB SAYFASINDA YAYINLANMAKTADIR.
			BİE 13.5.2	Akademik ve idari elemanlar için bilgi sistemi geliştirilecektir.	PDP	BİDB	Akademisyen bilgi sistemi	Sürekli		YAPILMIŞTIR.
			BİE 13.5.3	Fakülte veya bölüm içi derslik/Laboratuvar bilgi sistemleri oluşturulacaktır.	Dekanlıklar, Böl. Bşk.	BİDB	Laboratuvar ve derslik bilgi sistemi	Sürekli		OLUŞTURULMUŞTUR
BIS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	İdarede gerekli bilgilendirme sistemi mevcut olup, Senato, ÜYK, FK, FYK, EYK,EK, BK, BYK toplantıları ile, e-posta ve web üzerinden bilgilendirme yapılmaktadır.	BİE 13.6.1	Tüm iletişim araçları kullanılarak, üst yönetimin amaç ve hedefleri alt birimlere aktarılmasına devam edilecektir.	Genel Sekreterlik ve ilgili birimlerin yöneticileri	Tüm birimler	Stratejik plan, web sayfası, el kitabı, broşürler	Sürekli		YAPILMAKTADIR.
BIS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Mevcut iletişim sistemleri, personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarının iletilmesini, yapılan çeşitli toplantı, yazışma ve görüşmelerle sağlanmaktadır.	BİE 13.7.1	Belirli aralıklarla yapılacak toplantılarla görüş ve öneriler alınacaktır.	Tüm birimler	Tüm birimler	Web sayfası, el kitabı, bülten, e-posta, anket	Sürekli		ALINMAKTADIR.
			BİE 13.7.2	Web sayfası aracılığıyla görüş ve öneriler alınacaktır.						ALINMAKTADIR.
			BİE 13.7.3	Anket yöntemiyle mevcut uygulamalar sorgulanacaktır.						
BIS 14	Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.									
BIS 14.1	İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	Üniversitenin stratejik planı, yıllık faaliyet raporları hazırlanıp kamuya açıklanmaktadır. Ancak, duyurular birim bazında (bazı birimlerde) yapılmamaktadır.	BİE 14.1.1	Üniversite stratejik planı, performans programları, faaliyet raporlarının web sayfasından duyurulmasına devam edilecektir.	SGDB	Tüm birimler	Web sayfası	Sürekli		YAPILMAKTADIR
			BİE 14.1.2	Birimler kendilerine ait web sitelerinde stratejik plan ve performans göstergelerini sürekli yayınlayacaktır.	Tüm birimler	Tüm birimler	Web sayfası	Sürekli		BİRİMİN WEB SAYFASINDA STRATEJİK PLAN, PERFORMANS GÖSTERGELERİ, FAALİYET RAPORLARI YAYINLANMAKTADIR.

BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Üniversitemiz, bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamaktadır.	BİE 14.2.1	Şeffaflık ve hesap verilebilirlik açısından Üniversitemiz bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefleri ile faaliyetlerini ortaya koyan Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporununun her yıl kamuoyuna duyurulmasına devam edilecektir.	Üst Yönetim, SGDB	Tüm birimler	Web sayfası, bülten, e-posta	Sürekli		FAALİYET RAPORUNDA BİLGİLER MEVCUTTUR.
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler faaliyet raporlarında gösterilmekte, o döneme ait üniversite faaliyet raporu olarak duyurulmaktadır.	BİE 14.3.1	Faaliyet raporunun yayınlanmasına devam edilecektir.						YAPILMAKTADIR
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı mevcut değildir. Birimler ve personele görev ve faaliyetler ile ilgili olarak yazılı bilgilendirme yapılmamaktadır.	BİE 14.4.1	Faaliyetlerin gözetimi amacı ile yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak oluşturularak, birim ve personele görev ve faaliyetleri ile ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında sürekli bilgilendirmeler yapılacaktır.	Üst Yönetim, SGDB	Tüm birimler	Raporlama	Sürekli		YAZI,E-POSTA
BİS 15	Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.									
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Birimler kendi içinde kayıt ve dosyalama yapmakta, gelen-giden evrak kayıt defterleri ve kişisel bilgisayarlarda takip edilmekte, fakat merkezi bir veri tabanında tutulmamaktadır.	BİE 15.1.1	Gelen ve giden evrak kayıt işlemleri için Üniversite genelinde bilgisayar otomasyonunda uygulanabilecek plan geliştirilip program yapılacaktır.	BİDB	Tüm birimler	Doküman Yönetim Sistemi	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
			BİE 15.1.2	Kütüphane ve Dökümantasyon Dairesi Başkanlığı veya BİDB sorumluluğunda gelen ve giden evrak taranarak bilgisayar ortamına aktarma sistemi kurulacak ve uygulanacaktır.	Küt.D.DB, BİDB	Tüm birimler	Doküman Yönetim Sistemi	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
			BİE 15.1.3	Bilgisayar ortamına aktarılan bilgilerin de elektronik ortamda güvenliğini sağlayacak sistem kurulacaktır.	BİDB	Tüm birimler	Bilişim kaynakları güvenlik uygulamaları	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Üniversitemizde kayıt ve dosyalama sistemi içerik açısından yeterli düzeyde olmakla birlikte, şekil açısından birimler arası farklılıklar mevcut olup Üniversite genelinde standart bir yapı mevcut değildir. Bilgisayar otomasyonunda tutulan kayıt ve dosyalar ise istenilen şekilde kapsamlı ve günceldir. Ancak yetki verilen kişiler yetkileri dahilinde bu bilgilere erişebilmektedirler.	BİE 15.2.1	Üniversite genelinde standart dosyalama sistemi belirlenecek ve tüm birimlerin bu sisteme uyması sağlanacaktır.	Genel Sekreterlik, Küt.D.DB, BİDB	Tüm birimler	Doküman Yönetim Sistemi uygulamaları	Sürekli		DOSYALAMA SİSTEMİ BAŞABAKANLIK GENELGESİNE UYGUN OLARAK YAPILMAKTADIR.
			BİE 15.2.2	Üniversite genelinde tüm mali, idari, akademik ve öğrenci işlerinin tam bilgisayar otomasyonuna geçirilmesi çalışmaları yapılacak ve uygulanacaktır.	BİDB	Tüm birimler	E-Kampüs uygulamaları			REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Bilgisayar otomasyonunda yapılan kayıt ve dosyalama işlemlerine ait güvenlik tedbirleri alınmış, fakat birimlerdeki kişisel bilgisayarlarda tutulan kayıt ve dosyalar yönünden güvenlik düzeyi yeterli değildir.	BİE 15.3.1	Birimlerde yapılan yazışma ve elektronik kayıt işlemleri güvenlik önlemleri alınmış merkezi bir veri tabanı üzerinden yapılacaktır.	BİDB	Tüm birimler	Doküman Yönetim Sistemi	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
			BİE 15.3.2	Merkezi veri tabanının bir kopyası eş zamanlı çalışan bir başka sunucuda da tutulacak ve bu ikinci sunucu farklı bir yerde muhafaza edilecektir.	BİDB	Tüm birimler	Bilişim kaynakları güvenlik uygulamaları		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.	
			BİE 15.3.3	Kişisel verilerin güvenliği açısından, veri tabanına erişim farklı güvenlik seviyelerine ayrılacak ve kullanıcılara yetki ölçülerine göre erişim izni verilecektir.	BİDB	Tüm birimler	Doküman Yönetim Sistemi		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.	
			BİE 15.3.4	Kişisel verilere ait veri tabanına erişim ulusal veya uluslararası ağ sistemine açık olmayacak, oluşturulacak bir kurum içi ağ sistemi üzerinden sadece bu sisteme tanıtılmış bilgisayarlar üzerinden sağlanacaktır.	BİDB	Tüm birimler	Bilişim kaynakları güvenlik uygulamaları		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.	

BIS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Üniversite genelinde kayıtlar tutulmakta ve dosyalanmaktadır. Ancak kayıt ve dosyalama yöntemi olarak üniversite genelinde tek bir standart uygulaması yoktur.	BİE 15.4.1	Kayıt ve dosyalama, Başbakanlıkça belirlenen standart dosya planına ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak yapılacaktır.	Genel Sekreterlik, İMİD	Tüm Birimler	Standart dosya planı	Sürekli		USULUNE UYGUN ŞEKİLDE YAPILMAKTADIR
BIS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Gelen ve giden evrakın kaydı zamanında yapılmakta ve ilgili birimler tarafından dosyalanmakta ve muhafaza edilmektedir.	BİE 15.5.1	Gelen ve giden evrakın zamanında kaydedilmesi, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılması ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmesi için ilgili personele eğitim verilmesi sağlanacaktır.	Genel Sekreterlik, PDP,Küt.D.DB, BİDB	Tüm Birimler	Eğitim dokümanı	Sürekli		BU KONDA HENÜZ HİZMETİÇİ EĞİTİM VERİLMEMİŞTİR.
BIS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı bir dokümantasyon sistemi içerisinde yapılmaktadır. Ancak belirli bir standart takip edilmemektedir.	BİE 15.6.1	Üniversitemiz için standart bir arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturabilmek için Arşiv Yönetmeliğine göre işlemlerin yapılması sağlanacaktır.	Genel Sekreterlik, PDP,Küt.D.DB, İMİD,BİDB	Tüm Birimler	Arşiv Yönetmeliği	Sürekli		ARŞİVİMİZ MEVCUTTUR.
			BİE 15.6.2	Basılı ve elektronik ortamda yapılacak arşivlemeler sözü edilen Yönetmeliğe uygun olacaktır.	Genel Sekreterlik, Küt.D.DB, İMİD,BİDB	Tüm Birimler	Arşiv Yönetmeliği	Sürekli		YAPILMAKTADIR.
BIS 16	16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.									
BIS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Hata ve usulsüzlükler hiyerarşik sistem içerisinde belirlenerek, ilgili birimler düzeltme yönünde bilgilendirilmektedir. Genel bir duyuru yapılmamaktadır.	BİE 16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar ortaya çıktığında tekrarlanmaması açısından genel uygulamanın birimlere duyurulmasına devam edilecektir.	Üst Yönetim	Tüm birimler	Web sayfası, bülten, e-posta	Sürekli		BİRİMDE HERHANGİ HATA VE USULSUZ DAVRANIŞLAR OLUŞMAMIŞTIR.
BIS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Yöneticiler bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar için mevcut mevzuat çerçevesinde gerekli inceleme ve takibi yapmaktadır.	BİE 16.2.1	Hata ve usulsüzlüklere meydan vermemek için genel uygulama yöntemleri birim yöneticileri tarafından devamlı izlenecektir.	Üst Yönetim	Tüm Birimler	Hata ve usulsüzlükleri engelleme	Sürekli		İZLENMEKTEDİR.
			BİE 16.2.2	Mevcut sistem ve teknolojik gelişmelere paralel olarak bilişim yoluyla yapılan usulsüzlük, hata ve yolsuzlukları da kapsayacak şekilde Disiplin Yönetmeliğinde yapılması düşünülen değişiklik ihtiyacı Üst Makamlara bildirilecektir.	Üst Yönetim	Tüm Birimler	Yazı	Sürekli		HERHANGİ BİR BİLDİRİM OLMAMIŞTIR.
BIS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırıcı bir muamele yapılmamalıdır.	Hata usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personelolumsuz bir muamele ile karşılaşmamaktadır.	BİE 16.3.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personelin haksız ve ayırıcı bir muamele ile karşılaşmaması için yöneticiler gerekli tedbirleri almaya devam edeceklerdir.	Üst Yönetim	Tüm Birimler	Talimatlar	Sürekli		TEDBİRLER ALINMAKTADIR.

|

5- İZLEME										
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama	Gerçekleşme Sonuçları
i 17	İç Kontrolün Değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.									
i 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	Yöneticiler rutin izleme faaliyeti yapmakta ancak kurumun tümüne yönelik sistemli bir izleme henüz yapılmamaktadır.	i.17.1.1	Bütün yöneticiler görevleri kapsamında iç kontrol sistemini sürekli izleyecektir.	Tüm birim yöneticileri	Tüm birimler	İzleme raporu	Sürekli		FAKÜLTEMİZDE İÇ KONTROL SİSTEMİ DEKAN, DEKAN YARDIMCILARI OLMAK ÜZERE DEĞERLENDİRİLMİŞ KTDİR.
			i.17.1.2	İç kontrol düzenlemeleri ve iç kontrol sisteminin işleyişi yöneticilerin görüşü, kurum içi ve kurum dışı talep ve şikayetler, iç ve dış denetim raporları, faaliyet raporları dikkate alınarak yılda en az bir kez değerlendirmeye tabi tutulacaktır.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	Anket, Değerlendirme raporu	Sürekli		REKTÖRLÜK İZLEME VE YÖNLENDİRME KURULU TARAFINDAN, İÇ DENETÇİLER VE WEB SAYFASINDA BİZE YAZIN BÖLÜMÜNDEN GELEN YAZILARDAN DEĞERLENDİRME YAPILACAKTIR.
i 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	Şu anda Üniversitemizde İç kontrolün eksik yönleri ve uygun olmayan yöntemlerinin belirlenmesiyle ilgili süreç ve belirlenmiş yöntemler yoktur.	i.17.2.1	İç kontrolün eksik yönleri ve uygun olmayan yöntemlerinin belirlenmesi durumunda, uygulanmak üzere Üst Yöneticinin onayı ile bu ortama uygun eylem planı hazırlanacaktır.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	Değerlendirme raporu, yönerge, web sayfası, bülten	İç kontrolün eksik yönleri ve özel durumlar ortaya çıktığında		REKTÖRLÜK İZLEME VE YÖNLENDİRME KURULU TARAFINDAN, İÇ DENETÇİLER VE WEB SAYFASINDA BİZE YAZIN BÖLÜMÜNDEN GELEN YAZILARDAN DEĞERLENDİRME YAPILACAKTIR..
			i.17.2.2	İç kontrollerin eksik yönleri ve uygun olmayan kontrol yöntemleri ile ilgili olarak; böyle durumların oluşması halinde alınması gereken önlemleri gösteren bir yönerge önceden hazırlanacaktır. İç kontrolün eksik yönleri, kontrol yöntemlerinin uygunsuzluğu ortaya çıktığında ilgili yönergede belirtilen yöntemler/önlemler o anda uygulamaya konulacaktır.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	Değerlendirme raporu, yönerge, web sayfası, bülten	Sürekli		REKTÖRLÜK İZLEME VE YÖNLENDİRME KURULU TARAFINDAN, İÇ DENETÇİLER VE WEB SAYFASINDA BİZE YAZIN BÖLÜMÜNDEN GELEN YAZILARDAN DEĞERLENDİRME YAPILACAKTIR.
i 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	İç kontrol sisteminin kapsamlı bir değerlendirilmesine henüz başlanmamıştır.	i.17.3.1	İç kontrol sisteminin değerlendirilmesi amacıyla sürekli olarak Üniversitemiz birimlerinin görüş ve değerlendirmeleri alınacaktır.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	İç ve dış denetim raporları, yönergeler,web sayfası, bülten	Sürekli		REKTÖRLÜK İZLEME VE YÖNLENDİRME KURULU TARAFINDAN, İÇ DENETÇİLER VE WEB SAYFASINDA BİZE YAZIN BÖLÜMÜNDEN GELEN YAZILARDAN DEĞERLENDİRME YAPILACAKTIR.

i 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	Şu anda iç denetim raporları yeni hazırlanma aşamasındadır. Ancak Sayıştay inceleme yaparak dış denetim raporlarını sunmaktadır. İç kontrolün değerlendirmesi bundan sonra yapılacaktır.	i.17.4.1	Değerlendirme raporlarında, yöneticilerin görüşlerini almak amacıyla kullanılan dokümanlardan elde edilen bilgi ve değerlendirmeler önemle dikkate alınacak ve gereği yapılacaktır.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	Raporlar, web sayfasıyla bilgilendirme	Sürekli		REKTÖRLÜK TARAFINDAN YAPILACAKTIR.
i 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	İç kontrol sisteminin kapsamlı bir değerlendirmesine henüz başlanmamıştır.	i.17.5.1	İç kontrollerin her aşama/uygulamasına ilişkin değerlendirme/denetim raporlarında belirtilen eksiklikler Üst yönetimce dikkate alınarak gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı takip edilecektir.	Üst Yönetim, SGBD	Tüm Birimler	İç ve dış denetim raporları	Sürekli		REKTÖRLÜK İZLEME VE YÖNLENDİRME KURULU TARAFINDAN, İÇ DENETÇİLER VE WEB SAYFASINDA BİZE YAZIN BÖLÜMÜNDEN GELEN YAZILAR DOĞRULTUSUNDA YAPILACAKTIR.
i 18	İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.									
i 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	Üniversite genelinde İç denetim faaliyeti yeni başlamıştır. İç denetçiler denetim çalışmalarını İ.D.K.K.'ca belirlenmiş olan standart, ilke ve yöntemlere göre yapmaya başlamışlardır.	i.18.1.1	İç denetim çalışmaları, İDKK tarafından belirlenmiş olan standart, ilke ve yöntemlere göre yapılacak ve kurumun tüm faaliyet alanlarına yaygınlaştırılacaktır.	İç Denetim Birimi	Üst Yönetim ve Tüm Birimler	İç denetim raporu ve özel denetim raporları	Sürekli		
i 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İç denetim uygulamaları yeni başladığından henüz önerilen bir eylem planı yoktur.	i.18.2.1.	İç denetimlere ilişkin denetim plan ve programları düzenlenip uygulandıkça ortaya çıkan denetim raporlarında belirtilen eksikliklerin giderilmesine yönelik olarak eylem planları düzenlenip uygulanacaktır.	İç Denetim Birimi	Üst Yönetim ve Tüm Birimler	İç denetim raporu ve eylem planı	Sürekli		PLANLAR SÜREKLİ REVİZE EDİLECEKTİR.