

03	TİPF. HYİ. 11	İdari ve academia Personelle İlgili Bilgi ve Belgelere Erişimin Engellenmesi	Risk 11: İdari ve akademik personel ile ilgili bilgilere erişimde yetki ihlali	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantıda çalışma ortamı fiziki koşullar düzeltilerek risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilecektir.
04			Sebep: Yetki ve erişim ihlal edilmesi									
			Risk 12: Yönetmelikte hizmete özel (kişi adına düzenlenmiş) belgelerin mahremiyetinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantıda çalışma ortamı fiziki koşullar düzeltilerek risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilecektir.
			Sebep: Kişiyi özel yazıların diğer kişiler tarafından görülmesi									
05		FYK/HYK/FK kararlarının Yazılması ve Sonuçlarının Takibi	Risk 13: Fakülte Yönetim Kurulu gündeminin hazırlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda FYK gündem maddeleri Fakülte sekreteri tarafından gözden geçirildiği ve eksikliklerin önceden giderildiği gerekçesiyle risk puanının 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: Fakülte Yönetim Kurulunda gündem maddelerinin görüşülmesi sırasında belge eksikliğinden kaynaklı kararların akışında sorun yaşanması									
06	TİPF. HYİ. 11	Soruşturma ve İnceleme Dosyalarının Gizli Tutulması	Risk 3: Soruşturma ve inceleme dosyasında evrak eksikliği olması, sonuçlanma sürecinde zaman kaybı yaşanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda evrak eksikliği tolere edilebilecek kadar azaldığı gerekçesi ile risk puanının 4'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Soruşturma için atanan öğretim görevlilerinin bilgi eksiği, soruşturma takibinin aksaması												
07				Risk 4: Soruşturma evraklarının kişiyi tebliğ ve tebellüğ edilmesinden doğan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında						04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna

[illegible]

11			Risk 8: Soruşturma evraklarının kişiye elden tebliğ ve tebellüğ edilmesinden doğan riskler Sebep: Tebliğ ve tebellüğ sırasında oluşan aksamalar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda evrak tebliğinden doğan riskler azaltıldığı gerekçesi ile risk puanının 6'dan 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
12			Risk 9: Soruşturmalarda zaman yönetiminin sağlanması Sebep: Soruşturma sırasında oluşan aksamalar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda soruşturma sırasında oluşan aksamalar için önlemlerin alınması gerekçesi ile risk puanının 6'dan 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
13			Risk 10: Soruşturma dosyalarının fiziki olarak korunması, bilgi mahremiyeti ihlal Sebep: Çalışma bürosunun ayrı olmaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda çalışma ortamı olarak 2022 yılında yazı işleri birimi ile hukuki yazı işleri birimi çalışma ortamları ayrılarak çalışma mahremiyeti ve fiziki koşulları düzeltildiği için risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
14		FYK/HYK/FK kararlarının Yazılması ve Sonuçlarının Takibi	Risk 14: Fakülte Disiplin Kurulu kararlarının gizli tutulması Sebep: Disiplin kurulundan çıkan kararların 2. şahıslar tarafından görülmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantıda risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

15	TİPF.Öİ. 02	Rektörlük Makamından İstenilen Kadro Taleplerinin ve Yazışmalarının Gizliliği	Risk 15: Öğretim üyesi jüri yazışmalarının gizliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda öğretim üyesi jüri dosyaları ve yazışmaların gizliliği sağlanması bir aksaklık olmadığı gerekçesi ile risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. 2021 yılında tespit edilen risk 15 ve risk 16 benzer riskler olduğu için birleştirilmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.		
Risk 16: Akademik dosyaların incelenmesi, jürisinin seçilmesi ve görevlendirilmesi sırasında doğan risk			Sebepler: Öğretim üyesi jüri dosyaları bilgilerinin 2. şahıslara paylaşılması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri			
Risk 17: Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kontenjan isteklerinin görüşülmesi, taleplerin yazılması, ek kontenjan sayılarının Rektörlüğe bildirilmesi.			Sebepler: Kontenjan ve yerleştirme kaynaklı sorunlar								Nurten PARLAK Birim Sorumlusu			
16					Risk 17: Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kontenjan isteklerinin görüşülmesi, taleplerin yazılması, ek kontenjan sayılarının Rektörlüğe bildirilmesi.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kontenjan ve yerleştirme kaynaklı sorunlar için önlemlerin alındığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
					Sebepler: Kontenjan ve yerleştirme kaynaklı sorunlar								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
17					Risk 18: Göreve yeni başlayan akademik personelin Sağlık personeli (EKAP) takip sistemine girişinin yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sağlık personeli takip sistemine girişlerinin anında yapıldığı beklendiği gerekçesi ile risk puanı 8'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
					Sebepler: Sisteme girişi yapılamayan personelin, akademik personel olarak görülmemesi								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
18					Risk 19: Kişisel verilerin korunması ihlali	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Kişisel verilerin korunması ihlali dikkat edildiği ancak korunmadığı halde
					Sebepler: Akademik ve idari personel öznlük dosyalarının gizli tutulması ve bilgilerin paylaşımından kaynaklanan sebepler								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

									ÇELİK Fakülte Sekreteri	etkisinin yüksek olacağı gerekçesi ile risk puanı 3'den 5'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
19									Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda evrak eksikliği için dosyaların kontrol edilerek alındığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
									Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
20									Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Kişisel verilerin korunması ihlaline dikkat edildiği ancak korunmadığı halde etkisinin yüksek olacağı gerekçesi ile risk puanının 4'den 5'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
									Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
21									Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda yeniden atama işlemleri için TIP BYS MEDU sistemi üzerinden bildirim geldiği ve işlemlerin başlatıldığı gerekçesi ile risk puanı 12'den 8'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
									Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
									Nurten PARLAK Birim	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler

22				Sebep: 2. Şahıslarla ilgili kişisel bilgi paylaşımı gizliliği	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.					Mevcut kontroller yapılmıştır		Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Kişisel verilerin korunması ihlaline dikkat edildiği ancak korunmadığı halde etkisinin yüksek olacağı gerekçesi ile risk puanının 4'den 5'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
23				Risk 24: Özlük dosya ve arşiv güvenliğinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda arşiv güvenliği ve acil önlemlerin sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Özlük dosyalarının 2. şahıs eline geçmesi, yangın gibi acil durumlardan doğan riskler								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
24				Risk 25: Mezuniyet sonrası eğitim öğretimde, Araştırma Görevlileri (asistan doktor) kanaat notlarının gizliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	DÜŞÜK RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda asistan kanaat notlarının gizliliği sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 6'da kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Araştırma görevlileri ve öğretim üyelerinin kişisel çatışmaların oluşmasını engellemek								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
25			İdari ve Akademik Personelin Maaş Ödemesine ve Ek Ödemesine Etki Edecek Belgelerin Tahakkuk Birimine Gönderilmesi	Risk 26: Akademik personel unvan değişikliklerinin tahakkuk birimine bildirilmemesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda tahakkuk birimine düzenli değişikliklerin verildiği gerekçesi ile risk puanı 6'dan 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Akademik personelin hak kaybının oluşması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
				Risk 27: Akademik ve idari personelin kademe ve terfi ilerlemelerinin bildirimi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında	4	1	4		Düşük risk seviyesi	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler

26			Sebep: Akademik ve idari personelin hak kaybı	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0		Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda akademik ve idari personelin kademe ve terfi ilerlemelerinin bildiriminin yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 6'dan 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
27			Risk 28: Akademik personelin yolluk ve yevmiye görevlendirilmelerinin bildirimi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen riskin kontrol altında olduğu ve risk içermediği için risk kaldırılmıştır.	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda risk içeren durum olmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
28			Risk 29: Akademik ve idari personelin göreve başlama ve ayrılış bilgilerinin Rektörlük Makamına bildirilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda akademik ve idari personelin göreve başlama ve ayrılış bilgilerinin bildiriminin yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
29			Risk 30: Sürekli işçi puantajlarının düzenli yapılarak Rektörlük İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığına gönderilmesini sağlamak	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sürekli işçi izin rapor bilgilerinin eksik girilmemesine dikkat edildiği ancak eksiklik olduğu halde etkisinin yüksek olacağı gerekçesi ile risk puanının 2'den 3'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
30			Risk 31: Akademik ve idari personelin görevlendirilme ve ayrılma bilgileri ile ilgili raporların Rektörlük Makamına bildirilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sürekli işçi izin rapor bilgilerinin eksik girilmemesine dikkat edildiği ancak eksiklik olduğu halde etkisinin yüksek olacağı gerekçesi ile risk puanının 2'den 3'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

30				Risk 31: İş kazalarının 3 (üç) iş gününde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bildirimi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda cezai yaptırım olması gerekçesi ile daha dikkatli takip gerektirdiği ve hali hazırda sorun yaşanmadığı için risk puanı 6'dan 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebeb: Cezai yaptırımın oluşması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
31		İlaç Firmalarından Gelen Öğretim Üyesi Konuşmacı Honorarium Sözleşmelerinin		Risk 32: FYK'da onaylanan Honoraryum (konuşmacı) yazışmalarının yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen riskin kontrol altında olduğu ve risk içermediği için risk kaldırılmıştır.	12.09.2025	Nurten PARLAK Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda risk içeren durum olmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebeb: Fakülte Yönetim Kurulunda görüşülmemesi ve ödemelerin yapılmaması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
32	TİPE. TAH. 03	Maaş ve Özlük Hakkı Veri Girişlerinin Düzenli Takibinin Yapılması		Risk 33: Akademik personellerin Kıdem, Terfi, Derece, Kademe girişlerinin yapılması Risk 34: İdari personellerin Kıdem, Terfi, Derece, Unvan değişikliği girişlerinin yapılması Risk 35: Personel ve özlük işleri idari ve akademik personel Veri akışının sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda maaş ve özlük hakkı veri girişlerinin düzenli takibinin yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. 2021 yılında tespit edilen risk 33-34 ve risk 35 benzer riskler olduğu için birleştirilmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebeb: Maaş sistemine veri girişinin yapılması için Personel Daire Başkanlığı ve Özlük İşleri biriminden bilgilerin tahakkuk birimine zamanında gelmemesinden doğan özlük hakkı kayıpları								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
		Radyasyon Fiili Hizmet Bildirimlerinin		Risk 36: Radyasyonlu alanlar (Üroloji, Nükleer Tıp, Radyoloji, Kardiyoloji Radyasyon Onkolojisi) çalışanlarının fiili hizmetlerinin girişinin yapılması (5434	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında						15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

33			sayılı kanun kapsamında yıllık yapılan) Risk 37: Sağlık çalışanları fiili hizmet girişinin yapılması (5510 sayılı kanun kapsamında aylık yapılan) Sebep: Bilgi ve belge eksikliğinden doğan özlük hakkı kaybı	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır		Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	sorumlu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda radyasuo fiili hizmet bildirimlerinin zamanında yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 6'dan 5'e düşürülmüştür. 2021 yılında tespit edilen risk 36 ve risk 37 benzer riskler olduğu için birleştirilmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
34		Zorunlu Emeklilik Bilgileri	Risk 38: Zorunlu bireysel emeklilik bilgilerinin sisteme girişinin yapılması Sebep: Göreve yeni başlayan ve görevden ayrılan personel bilgi girişlerinden doğan mevzuat riskleri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda zorunlu bireysel emeklilik bilgilerinin sisteme girişinin zamanında yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 3'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
35		Ek Ders Ücret Ödemeleri	Risk 39: Ek ders ücretlerinin takibi ve Kamu Bilgi Sistemi (KBS) veri girişinin yapılması Sebep: Belge eksikliğinden doğan özlük hakkı kaybı	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda ek ders ücret ödemeleri sisteme zamanında girişleri yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
36		Hastane Maaş Performans Sistemi Verileri	Risk 40: Hastane Performans Sistemi veri giriş kontrollerinin ve güncellemelerin manuel yapılarak sisteme girilmesi Sebep: Veri giriş kontrollerinin manuel yapılmasından doğan hak kayıpları	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk 2025 yılında birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığından risk kaldırılmıştır.	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda hastane maaş performans sistemi veri girişleri hastaneye devredildiği ve birim risk sorumlusu tarafından uygulanmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

37				Risk 41: Hastane Performans Sistemlerinde asistan doktorların mesai dışı (fazla mesai görev ücretlerinin) bordro, ve banka listelerinin kontrolleri başhekinliğe gönderilmemesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk 2025 yılında birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığından risk kaldırılmıştır.	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda hastane maaş performans sistemi veri girişleri hastaneye devredildiği ve birim risk sorumlusu tarafından uygulanmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Veri giriş kontrollerinin manuel yapılmasından doğan hak kayıpları								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
38				Risk 42: İntörn (stajyer) doktorların staj öğrencilerinin SGK girişlerinin zamanında yapılmaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda stajyer öğrencilerinin SGK girişlerinin zamanında yapıldığı ve maddi hak kayıplarının önüne geçildiği gerekçesi ile risk puanı 12'den 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Öğrencilerin maddi kayıplarının oluşması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
39			SGK Öğrenci Giriş ve Çıkış Bildirimleri	Risk 43: Temel Tıp Bilimleri Doktor Öğrencilerin Sosyal Güvenlik Kurumu girişlerinin yapılmaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk 2025 yılında birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığından risk kaldırılmıştır.	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda temel Tıp öğrencilerinin SGK girişleri TÜBİTAK birimine devredildiği ve birim risk sorumlusu tarafından uygulanmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Öğrencilerin maddi kayıplarının oluşması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
40			Genel Bütçe Raporlarının Hazırlanması	Risk 44: Rektörlük tarafından gelen bütçenin özel bütçe kalemlerine dağıtılıp planlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında					Düşük risk seviyesi	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

				Sebep: Rektörlük tarafından gelen bütçenin özel bütçe kalemlerinde planlanıp yıllık fakülte bütçe harcamalarının bağlı bulunan kalemlerden yapılması	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEN	Mevcut kontroller yapılmıştır		Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda genel bütçe raporlarının hazırlanmasında şimdiye kadar sorun yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanının 2'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
41			Güncel Mevzuat Takibinin Yapılması	Risk 45: Tahakkuk işlemleri için güncel mevzuatın takibi Sebep: Mevzuat kaynaklı değişiklikler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda güncel mevzuatın takip edildiği ve sistem üzerinden uyarıların yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
42			Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Onaylanan Belgelerin Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdürlüğüne Bildirimi	Risk 46: Klinik Araştırmalar etik kurul başvuru dosyalarının kontrolü, incelenmesi ve kabulü. Sebep: Dosyaların incelenmesi ve kontrolü sırasında çıkan eksik belgelerden dolayı zaman kaybı.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda başvuru dosyalarında eksik belgelerden dolayı zaman kaybının azaldığı gerekçesi ile risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
43		TİPF. ETİK. 04	Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tarafından Onaylanan Belgelerin Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdürlüğüne Bildirimi	Risk 47: Etik kurul dosyasında raportör olarak atanan kişinin gizliliğinin sağlanması Sebep: Araştırmacıya raportör bilgisi verilmesinden kaynaklı çıkacak etik sorunlar.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul dosyasında raportör atanan kişinin gizliliği sağlandığı gerekçesi ile risk puanı 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

44			Risk 48: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanan dosyaların Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdürlüğüne 3 (üç) aylık bildirim raporu sunulması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul tarafından onaylanan dosyaların 3 aylık bildirim raporlarının gönderilmesinde sorun yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
		Sebep: Gönderilmeyen etik kurul dosyalarının araştırmaya olan olumsuz etkileri.											
45			Risk 49: Etik kurul arşiv güvenliğinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul arşiv güvenliğinin sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
		Sebep: Dosyaların güvenliğinin sağlanması											
46		Etik Kurul 3. Kişilere Bilgi Paylaşımı Gizliliği	Risk 50: Etik kurul dosya içeriğinin gizliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul kişisel verilerin gizliliği sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: Kişisel verilerin gizliliği										
47		Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Etik Kurul Gizliliği Sözleşmeleri	Risk 51: Etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibinin yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibi için çizelge oluşturulduğu ve takiplerinde aksama yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanı 6'dan 3'e
			Sebep: Etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibi ve gizlilik sözleşmelerinin 2 yılda bir yapılarak ve gönderilmesini sağlama										

													düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
48			Etik Kurul Başvuru Ücreti Dekontunun Kontrolü	Risk 52: Etik kurul başvurusu ücret dekontunun kontrolünün yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul dosyasında başvuru ücret dekontu olmadan işlemin başlatılmadığı gerekçesi ile risk puanının 2’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Başvuru için ücret ödenmemesi durumunda başvuru yapılmamış sayılır.									
49			TIPF. TTB. 05	Teknik sorunların giderilmesi aşamasında dışardan teknik yardım gerekliliğine karar vermek.	Risk 53 - 54: Arızaların tespiti ve bildiriminin yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda arızaların tespiti ve bildirilmesinde yaşanan herhangi bir aksaklık olmadığı gerekçesi ile risk puanı 8’den 5’e düşürülmüştür. 2021 yılında tespit edilen risk 53 ve risk 54 benzer riskler olduğu için birleştirilmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
					Sebep: İş aksaması, zaman kaybı oluşumu								
50				Teknik sorunların giderilmesi aşamasında dışardan teknik yardım gerekliliğine karar vermek.	Risk 55: Tıbbi biyoloji laboratuvarı hepa filtre ve partikül ölçümü, kontrolü ve değişimleri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	RİSK KALDIRILDI I	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Tıbbi biyoloji laboratuvarı hepa filtre ve partikül ölçümü, kontrolü ve değişimleri akademik personel tarafından yapıp birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
					Sebep: Periyodunun belirlenmemesi, kişiye bağlı yürütülen sistem olması								

51	Kadavraların mahremiyeti ve hazırlanan formaldehit solüsyonunun formülünün gizli tutulması	Risk 56: Anatomi laboratuvarlarında kadavra mahremiyetinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kadavra mahremiyetinin sağlandığı bütün tedbirlerin alındığı gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Etik kuralların ihlal edilmesi											
52		Risk 57: Çalışan personelin kimyasal maddeye (formaldehit ve etik alkol) maruz kalması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda personelin azda olsa kimyasal maddeye maruz kaldığı gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
		Sebep: Kimyasal maddeden kaynaklanan hastalıkların oluşması									
53	Tahnit Yöntemlerinin Gizliliği	Risk 58: Kadavra tahnit işlemlerinin akademik personel tarafından yapılması gerekliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda tahnit işleminin akademik personel ile birlikte yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 5'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
		Sebep: Kadavranın ilk işleminin uzman tarafından yapılarak kadavraya zarar verilmesini önlemek, etik gereklilik									
54	AR-GE Çalışmalarının Aksamaması	Risk 59: Eğitim laboratuvarlarında malzeme (maket, mikroskop, preparat) ve teknik donanımın eksikliğinden kaynaklı araştırma geliştirme faaliyetlerinin aksamaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	2	10		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda eğitim laboratuvarındaki malzeme eksikliğinden kaynaklanan eğitim faaliyetlerinin aksamaması gerekçesi ile risk tekrar oylanarak risk puanı 8'den 10'a çıkarılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
		Sebep: Eğitim faaliyetlerinin aksamaması									

55			Doğalgaz ateşleyici ve iklimlendirme soğutma belgesi	Risk 60: Doğalgaz ateşleyici belgesi gerekliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda doğalgaz ateşleyici belgesi olan personel tarafından işlemlerin yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 5’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
56	TIPF. BİL. 06		Bilgisayar , yazılım ve donanım cihazlarının bakım onarımı için yetkili servis elemanları ile olan ilişkilerin düzenlenmesi	Risk 61: Fakülte bilgi yönetim sisteminin (TIP BYS MEDU) kullanıcı rol tanımlarının yapılması ve yetkilendirme	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda akademik ve idari rol yetkilendirmelerinin yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 5’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Rol tanımlarından doğan bilgi erişim karışıklığı, bilgi mahremiyeti ihlali									
57				Risk 62: Sunucu (server) odası güvenliğinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sunucu odası güvenliği sağlandığı gerekçesiyle risk puanı 6’dan 4’e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Güvenlik ihlali, veri kaybı, yangın riski									
58				Risk 63: Klinik Araştırmalar Merkezi (Klinika) sunucu güvenliğinin sağlanması ve veri yedekleme riski	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sunucu odası güvenliği sağlandığı ve yedeklerin alındığı gerekçesiyle risk puanı 6’dan 4’e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

59			Risk 64: TIP BYS MEDU sistemi hata ve düzeltme loglarının takip edilmesi gerekliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda logların takip edildiği gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.		
			Sebep: Sistemde yapılan değişiklikler ve düzeltmelerin etik ihlali açısından ve bilgi güvenliği açısından kontrol edilmesi											
60				Risk 65: TIP BYS MEDU sistemdeki rolünü yanlış ve kötüye kullanılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sistemdeki rolü kötüye kullanılması aşamasında herhangi bir gerekçesi olmadığından risk puanı 4'den 5'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
				Sebep: Etik Davranış ilkesine aykırı davranma, hak kaybı, soruşturma gerekliliği										
61		Akademik Personel Performans (C/D) puanlarının kontrolünün Yapılması		Risk 66: Akademik personel (C) puanları kategorisinde eğitim-öğretim puanlarının manuel girilmesi ve kontrol mekanizmasının yetersiz oluşu	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kontrol mekanizmalarının rol yetkilendirmeleriyle takip edildiği gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
				Sebep: Kontrol mekanizmasının olmamasından doğan sebepler										
62					Risk 67: Akademik personel (D) puanları kategorisinde yayın, eser puanlarının manuel girilmesi ve kontrol mekanizmasının yetersiz oluşu	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	2	8		Orta Risk Seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kontrol mekanizmalarının rol yetkilendirmeleriyle takip edildiği gerekçesi ile risk puanı 16'dan 8'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi
					Sebep: Kontrol mekanizmasının olmamasından doğan sebepler, kamu zararı, itibar kaybı									

													kararlaştırılmıştır.
63				Risk 68: Bilgi yönetim sistemi verileri güvenliğinin sağlanması Sebep: Hata ve düzeltme yetkisinin kullanılmasından doğan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GNİEKELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kontrol mekanizmalarının çalıştığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e dşrmştr. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
64			F1 ve F2 Formlarının Kontrolünü Sağlamak	Risk 69: F1 ve F2 formlarının manuel olarak doldurulması ve kontrol mekanizmasının yetersiz olması Sebep: Formların manuel olarak doldurulması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GNİEKELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kontrol mekanizmalarının çalıştığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e dşrmştr. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
65			Birimin kişiye bağlı alışması	Risk 70: Bilgi işlem biriminin kişiye bağlı olması Sebep: İş aksaması oluşması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	2	10	DEVREDEN	Orta Risk Seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GNİEKELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda birimin halen kişiye bağlı olduğu gerekçesi ile risk puanının 10'da kalması uygun grmştr. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
66	TİPF. MSEK. 07		Mezuniyet sonrası asistan eğitimi başlangıç hizmetlerinin	Risk 71: Asistanların kurum oryantasyon eğitimine katılmamasına bağlı sorunlar Sebep: Asistan dönem uzatmasına ve kurum oryantasyonuna olumsuz etkileri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Nesrin MALKOÇ Birim Sorumlusu Berna GNİEKELİK Fakülte	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kurum oryantasyon eğitimi ile ilgili bütün bilgilendirilmelerin yapıldığı ve UEYS sistemine yeni başlayanların bilgilerinin kayıt edildiği ve

										Sekreteri	olumsuz etkilerin azatıldığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
67				Risk 72: Asistan doktorlara kuruma başlangıçta yapılan bilgilendirmenin yetersiz olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	05.09.2025 Nesrin MALKOÇ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kurum başlangıç bilgilendirilmelerin yapıldığı ve matbu form hazırlanarak göreve başlayanlara verildiği ve kayıt edildiği gerekçesi ile risk puanının 2'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Bilgilendirme yapılmamasından kaynaklanan hak kaybı								
68			Safın Alma Piyasa Araştırması Aşamasında Firmalarla Olan İlişkilerde Etik Olmak	Risk 73: Satınalma taleplerinin alınması aşamasındaki oluşan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025 Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda satın alma taleplerinin yazılı olarak alındığı gerekçesi ile risk puanı 9'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
						Sebep: Satınalma talebinin yazılı olarak alınmaması						
69	TIPF. SAT. 08			Risk 74: Satınalma piyasa araştırma aşamasındaki oluşan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025 Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda piyasa araştırma aşamasındaki prosedür kaynaklı oluşan riskler devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Zaman kaybı oluşması, yasal prosedür								

70			Risk 75: Teknik şartnamenin hazırlanması ve onaylanması aşamasında oluşan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda teknik şartname hazırlanmasında oluşacak riskin etkisi yüksek olduğu düşünülerek risk puanı 2'den 3'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: Şartname kullanıcı tarafından hazırlanması ve ihtiyacın belirlenmesi								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
71			Risk 76: Yaklaşık maliyetin belirlenmesi belgelenmesinde yaşanacak riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda 3 ayrı tedarikçiden fiyat alımı yapılmakta ve belgelerin kontrol edildiği gerekçesi ile risk puanının 2'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: En az 3 ayrı tedarikçi firmadan fiyat alınması, firmaların faaliyet belgesinin kontrol edilmesi gerekliliği								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
72			Risk 77: Satın alma ve döner sermaye birimi çalışanının aynı kişi olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda satın alma ve döner sermaye birimi çalışanlarının ayrıldığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: İç Kontrol görevler ayrılığı ilkesine aykırı olması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
73				Risk 78: Sürekli tedarikçi firmalarla kurulan ilişkilerden doğan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında					Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	8.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu

				Sebep: Etik dışı ilişkilerden doğan kamu zararı, haksız kazanç	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2				Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda firmalarla kurulan ilişkiler etik çerçeve içerisinde olduğu gerekçesi ile risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
74				Risk 79: Piyasa araştırma komisyonu ve muayene kabul komisyonlarının belirlenmemesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda piyasa araştırma ve muayene kabul komisyon rollerinin tanımlandığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Piyasa araştırma komisyonu ve muayene Kabul komisyonunda rollerinin tanımlı olmamasından doğan riskler								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
75				Risk 80: Piyasa araştırma komisyonu ve muayene kabul komisyon üyelerinin belirlenmesi kişilere tebliğ edilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda piyasa araştırma ve muayene kabul komisyon rollerinin tanımlanarak sistem üzerinden kişilere tebliğ edildiği gerekçesi ile risk puanı 4'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: İç kontrol görevler ayrılığı ilkesine göre düzenleme yapılması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
76				Risk 81: Uygunsuz malzeme raporunun düzenlenmesinde doğacak riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda uygunsuz malzeme raporu düzenleme aşamasında doğacak riskler göz önünde bulundurularak risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Muayene kabul komisyonunun etik çalışması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

77				Risk 82: Yasaklı firma sorgulaması ve araştırmanın yapılmaması riski Sebep: Firmanın vergi borcu sorgulanması, sahte belge verme riski, kamu zarar oluşması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda firmanın sahte belge verme riskine karşı risk puanı 4'den 5'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
78				Risk 83: Genel bütçe alımlarında fatura kesim tarihlerinden önce ödeme yapılması Sebep: 10 gün için de fatura isteme gerekliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda fatura kesim tarihinden önce ödeme yapılmadığı gerekçesi ile risk puanı 10'dan 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
79			Satın Alma İşlemlerini Yürütme Ve Gerçekleştirme Aşamalarında Etik Ve Mevzuata Uygun Davranmak	Risk 84: Satınalma yetkilisi ve harcama yetkilisi olarak yıllık izin ve görevlerde vekalet bırakılmamasından doğan risk Sebep: Satınalma yetkilisi ve harcama yetkilisinin yazılı vekalet bırakılmaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda yıllık izinlere çıkmadan vekil personel izinlerinin doldurulduğu ve vekalet bırakıldığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
80				Risk 85: Harcama yetkilisi görevlisinin, bütçe kalemlerine göre satınalma işlemi yapmaması, bütçeyi aşma riski Sebep: Yıllık bütçe kalemlerinin hazırlanması ve satınalma işlemlerinin planlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda bütçeyi aşma riski düşürüldüğü gerekçesi ile risk puanı 10'dan 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

81				Risk 86: Satınalınan malzemelerin taşınır kayıt birimine aktarılmasının sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda satınalınan malzemelerin taşınır kayıt birimine aktarılmasında meydana gelen riskler azaltıldığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
				Sebep: Satınalınan malzemenin niteliğine göre taşınır kayıtlara geçirilmesi										
82				Risk 87: Satınalma piyasa araştırma bilgilerinin gizli tutulması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda satınalma piyasa araştırma bilgilerinin gizli tutulduğu gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
				Sebep: Haksız rakabetin ortaya çıkması										
83				Risk 88: Elektronik kamu alımı platformu (EKAP) veri girişlerinin yapılmaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Elektronik kamu alımı platformu (EKAP) veri girişlerinin takip edilerek yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 10'dan 5'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
				Sebep: Kamu mal alımlarının (EKAP) sistemi girişlerinin yapılma zorunluluğu										
				Güncel Mevzuata hakim	Risk 89: Satınalma ve dönersermaye mevzuat değişikliğinden kaynaklı sebepler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında					Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	08.09.2025	Yasemin KUM Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

84				Sebep: Satınalma ve dönersermaye mevzuatının güncellenmesi ve takip edilmesi sorumluluğu	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4				Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda mevzuatların takip edildiği Üniversite satınalma whatsapp grubu kurulduğu ve oradan mevzuat değişikliği ile ilgili yeniliklerin paylaşıldığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
85	TIPE. MÖEK. 09		Mezuniyet Öncesi Eğitim Ve Öğretimde Staj Ve Sınav Süreçlerinin Etkin Yönetimin Sağlamak	Risk 90: Sınav öncesi hazırlık aşamasında oluşabilecek riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	DÜŞÜK RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav öncesi hazırlık aşamasında aksamaların yaşandığı gerekçesi ile risk puanının 6'da kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Sınav sorularının öğretim üyelerinden istenmesi aşamasındaki yaşanacak aksamalar								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
86				Risk 91: Soru kitapçıklarının hazırlanması sırasında oluşabilecek sorunlar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	2	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav soru kitapçıklarının hazırlanmasında azda olsa sorunların çıktığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Sınav soru kitapçıklarında yapılan yanlışlıklar								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
87				Risk 92: Birbirini takip eden kurul ve stajlarda sınav sorularının aynı olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda soru havuzundaki eksiklerin tolere edildiği gerekçesi ile risk puanının 2'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Sınav sorularının sayı olarak az olması, soru havuzundaki eksiklikler								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

88			Risk 93: Soruların metinsel, içerik ve biçim açısından hatalı olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	2	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda soruların metinsel ve biçim açısından kontrolü komisyon tarafından yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 9'dan 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
89			Risk 94: Soru kitapçığı hazırlanmasında oluşan teknik sorunlar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	2	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda soru kitapçığı hazırlanmasında makine kaynaklı teknik sorunların yaşanmaya devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
90			Risk 95: Sınavda başka kişilerin adına girilme riski, sınavda usulsüzlük teşebbüsü	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınavda öğrenci kimlik kartlarının salon başkanları tarafından yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
91			Risk 96: 3 gün önceden tamamlanmayan soru kitapçıklarından doğacak riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller	4	3	12	DEVREDEN	Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

				Sebep: Yazılı yapılan sınavların (Kurul/Staj sonu) soru kitapçıklarının en az 3 gün önceden tamamlanmaması	yapılmıştır.							Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda zamanında tamamlanmayan soru kitapçıklarından doğacak risklerin devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 12'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
92				Risk 97: Sınav soru kitapçıklarının öğrenciler tarafından ele geçirilmesi riski	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav soru kitapçıklarının saklandığı dolapların güvenlik önlemlerinin alınmış olduğu gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Sınav soru kitapçıklarının saklandığı dolapların güvenlik koşulları, erişim kolaylığı, çalışanlara düşen sorumluk								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
93				Risk 98: Sınavda usulsüzlük, kopya çekilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav esnasında güvenlik önlemlerinin alınmış olduğu gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Kopya girişiminde bulunulması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
94				Risk 99: Sınav gözetmeninden ve salon başkanından kaynaklı riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav esnasında gözetmen eksikliği olması risk etkisini yükselttiği gerekçesi ile risk puanının 3'den 4'e çıkarılması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Sınav esnasında gözetmenin yetersiz oluşu, kurallara hakim olmaması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

95			Risk 100: Sınav sonucunun belirlenmesi optik okuyucudan kaynaklanan riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	2	8		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda optik okuyucu kaynaklı sebeplerin en aza indirildiği gerekçesi ile risk puanı 12'den 8'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
96			Risk 101: Sınav notlarının (PDO/OTÖ/OSCE) TIP BYS MEDU sistemine manuel olarak girilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	2	8		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav sorularının manuel girişlerinde daha dikkatli davranıldığı gerekçesi ile risk puanı 10'dan 8'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
97			Risk 102: Sınav sorularının itiraz süresinde oluşacak riskler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	DÜŞÜK RISK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda soru itirazlarının fazla olması gerekçesi ile risk puanı 4'den 6'ya çıkartılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Risk 103: Mezuniyet öncesi sınav sonuç ve belgelerin saklandığı arşivin güvenliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında						15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler

98			Sebep: Olağanüstü durumlarda göz önünde bulundurularak güvenlik tedbirlerinin alınması gerekliliği	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır		Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sınav soru kitapçıklarının saklandığı dolapların güvenlik önlemlerinin alınmış olduğu gerekçesi ile risk puanının 8'den 4'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
99		İntörn Doktor Olan Öğrenci Listesinin Tahakkuka Gönderilmesi ve Stajyer Maaşının Başlatılması	Risk 104: Stajyer intörn öğrencilerin maaş işlemlerinin zamanında başlatılması Sebep: İntörn öğrencilerin sayılarının ve bilgilerinin tahakkuk birimine bildirimi gerekliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda intörn öğrencilerin maaş bilgileri ve sayıları tahakkuk birimine gitmesinde sorun yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 4'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
100			Risk 105: Öğrencilere yapılmakta olan, kurul sonu geri bildirim anket sonuçlarına yetkisiz kişilerin ulaşması Sebep: Bilgi mahremiyeti ihlali yapılması, kişisel çatışma	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda bilgi mahremiyeti ihlali gerçekleşmediği gerekçesi ile risk puanı 4'den 3'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
101		Öğrenci Anketlerinin Gizliliği	Risk 106: Öğrenci anketlerinde kişiye özel değerlendirmeler içermesi (öğretim üyesi ve ders içeriği) Sebep: Veri gizliliği sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Handan ATA Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda veri gizliliğinin sağlandığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 3'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

102	TİPF. TKK.10	Taşınır Kayıtların Girişinin Mevzuata Uygun Yapılması ve Yıl Sonu Sayım Kayıtlarının Yapılması	Risk 107: Taşınır kayıtların depoya girişlerindeki kontrollerinin yapılması aşamasındaki kontrolsüzlük	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda taşınır kayıt yetkilisi tarafından kayıtlar düzenli tutulmaya başlandığı gerekçesi ile risk puanı 6'dan 4'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Taşınır kayıt yetkilisi tarafından kayıtların düzenli tutulmaması			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri									
103			Risk 108: Taşınır zimmet kayıtlarının olup, depoda kayıtlarında olmayan malzemeler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından depo ile yılsonu kayıtlarının birbirini tutmaması söz konusu olmadığı kaldırılmıştır.	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda depo ile yılsonu kayıtlarının birbirini tutmaması söz konusu olmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Depo ile zimmet kayıtlarının birbirini tutmaması			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri									
104			Risk 109: Deponun fiziki koşullarından kaynaklı risk	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda deponun fiziki koşullarının düzeltildiği gerekçesi ile risk puanı 6'dan 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Deponun fiziki koşullarının yetersizliği			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri									
105			Risk 110: Proje kapsamında temin edilen Taşınırların proje süresi bitiminde dekanlığa teslim edilmemesi riski	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk 2025 yılında birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığından risk kaldırılmıştır.	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda proje kapsamında temin edilen malzemelerin kontrolü BAP birimi tarafından yapıldığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
Sebep: Teslim edilmeyen taşınırdan ötürü kaynak israfı			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri									

106				Risk 111: Hastane ve dekanlık taşınır kayıtlarında oluşan karışıklıklar Sebep: Yıllar içerisinde süregelen taşınır kayıtların zimmetlerindeki karışıklık	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	4	20	DEVREDEN	Yüksek risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	YÜKSEK RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda hastane ve dekanlık taşınır kayıtlarında oluşan karışıklıkların halen devam ettiği ve sayım çalışmalarının yapıldığı gerekçesi risk puanı 20'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
107				Risk 112: Yıl sonu hesapları ile depo sayımlarının birbirini tutmaması Sebep: Depo sayımının yapılmasındaki karışıklık, özellikle hastane tarafında kullanılan taşınırların sayılmasındaki zorluklar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından depo ile yılsonu hesaplarının birbirini tutmaması söz konusu olmadığından kaldırılmıştır.	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda depo ile yılsonu hesaplarının birbirini tutmaması sistemin kabul etmeyeceği gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
108				Risk 113: Hurdaya ayırma işlemlerindeki riskler Sebep: Hurdaya ayrılacak taşınırların evrak işlemleri sırasında karşılaşılan sorunlar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda hurda işlemleri sırasında evrak işlemlerinde karşılaşılan sorunların devam edebileceği gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
109				Risk 114: Taşınır kayıt görevlisi ve taşınır kontrol sorumlusunun aynı kişi olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller	0	0	0	Risk Kaldırıldı	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk taşınır kayıt görevlisi ve taşınır kontrol sorumlusu yetkilerinin	15.09.2025	Emin ÖZTÜRK Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan

				Sebep: İç kontrol görevler ayrılığı ilkesine aykırı olması	yapılmıştır.					ayrılması sebebi ile risk kaldırılmıştır.		Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	toplantı sonucunda taşınır kayıt görevlisi ve taşınır kontrol sorumlusu yetkilerinin ayrılması sebebi ile risk ortadan kalktığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
110	TIP.TAH.03		Sağlık Bakanlğından gelen Arş. Görevlilerinin fiili hizmet ve özlük hakları	Risk 115: Sağlık Bakanlğından gelen Araştırma Görevlilerinin fiili hizmetlerinin ve özlük hakları bilgilerinin sağlık bakanlığı tahakkuk birimine iletilmesinde oluşan aksamalar Sebep: Sağlık Bakanlğı sisteminden kaynaklı sebepler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.09.2025	Enis Burak REİS Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sağlık bakanlığından gelen araştırma görevlilerin fiili hizmetlerindeki aksamaların önüne geçildiği gerekçesi ile risk puanı 12'den 4'e düşürölmesi uygun görölmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
111			Soruşturma ve İnceleme Dosyalarının Gizli Tutulması	Risk 116: Soruşturma ve inceleme dosyalarının fiziki olarak korunması, mahremiyetinin sağlanması Sebep: Çalışma ortamı fiziki koşulların yetersizliğı	İç Kontrol Risk Yönetimi 2025 yılı risklerin gözden geçirilmesi ve mevcut kontrol çalışmalarının yapılması	2	1	2	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda çalışma ortamı olarak 2022 yılında yazı işleri birimi ile hukuki yazı işleri birimi çalışma ortamları ayrılarak çalışma mahremiyeti ve fiziki koşulları düzeltildiğı için risk puanının 2'de kalması uygun görölmüştür. Yazı İşleri birimi ile ortak tespit edilen riskler ayrılarak hukuki yazı işleri biriminin riskleri yeniden numaralandırılarak (Risk 1 = Risk 116 olarak) güncellenmiştir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
112	TIPF. HYİ. 11			Risk 117: Soruşturma ve inceleme dosyasında suçlamada bulunan tarafların kimlik bilgilerinin gizli tutulması.	İç Kontrol Risk Yönetimi 2025 yılı risklerin gözden geçirilmesi ve mevcut kontrol çalışmalarının	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan

				Sebep: Akademik soruşturma etik kurallarına uyulması gerekliliği	yapılması				Mevcut kontroller yapılmıştır.	GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	toplantı sonucunda çalışma ortamı olarak yazı işleri birimi ile hukuki yazı işleri birimi çalışma ortamları ayrılarak çalışma mahremiyeti açısından etik kurallara uyum koşulları düzeltilmiş risk puanının 4’de kalması uygun görülmüştür. Yazı işleri birim ile ortak tespit edilen riskler ayrılarak hukuki yazı işleri biriminin riskleri yeniden numaralandırılarak (Risk 2 = Risk 117 olarak) güncellenmiştir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
113		İdari ve Akademik Personelle İlgili Bilgi ve Belgelere Erişimin Engellenmesi	Risk 118: İdari ve akademik personel ile ilgili bilgilere erişimde yetki ihlali.	İç Kontrol Risk Yönetimi 2025 yılı risklerin gözden geçirilmesi ve mevcut kontrol çalışmalarının yapılması	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sistemsel kaynaklı yetki ve erişim sorunları giderildiği gerekçesi ile risk puanının 3’de kalması uygun görülmüştür. Yazı işleri birim ile ortak tespit edilen riskler ayrılarak hukuki yazı işleri biriminin riskleri yeniden numaralandırılarak (Risk 11 = Risk 118 olarak) güncellenmiştir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: Yetki ve erişim ihlal edilmesi.									
114		İdari ve Akademik Personelle İlgili Bilgi ve Belgelere Erişimin Engellenmesi	Risk 119: Yönetmelikte hizmete özel (kişi adına düzenlenmiş) belgelerin mahremiyetinin sağlanması.	İç Kontrol Risk Yönetimi 2025 yılı risklerin gözden geçirilmesi ve mevcut kontrol çalışmalarının yapılması	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Leyla DEMİR Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantıda çalışma ortamı fiziki koşullar düzeltilerek risk puanının 3’de kalması uygun görülmüştür. Yazı işleri birim ile ortak tespit edilen riskler ayrılarak hukuki yazı işleri biriminin riskleri yeniden numaralandırılarak (Risk 12 = Risk 119 olarak) güncellenmiştir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebep: Kişiye özel yazıların diğer kişiler tarafından görülmesi.									

115	TIP.ETİK.04	Etik Kurul Başvuru Ücret Dekontunun Alınması	Risk 120: Etik kurul sekreterliği yapılanmasında mevcut insan kaynağının yetersiz oluşu Sebep: Personel eksikliğinden kaynaklı işlerin aksaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	3	12	YENİ	Orta risk seviyesi Kontrol faaliyetleri başlatılacaktır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	ORTA RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilecektir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
116	TIP.BİL.06	Birimin kişiye bağlı çalışması	Risk 121: Kamera kullanımı ve görüntü kayıtlarına dair gizlilik Sebep: Kamera kullanımı ve görüntü kayıtlarındaki kişisel veri güvenliğinin sağlanamaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	YENİ	Düşük risk seviyesi Kontrol faaliyetleri başlatılacaktır.	15.09.2025	Serkan KALAYCI Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilecektir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

Sütunlar

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 verilmez.
3	Stratejik Hedef: Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	Birim / Alt birim hedefi: Risk kaydı birim / alt birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	Tespit Edilen Risk: Tespit edilen riskler yazılır, Sebep: Bu riskin ortaya çıkmasının nedenleri belirtilir.
6	Riske verilen cevaplar: Mevcut Kontroller: Mevcut kontroller bu sütuna yazılır.
7	Etki: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen etki değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşirse etkisinin ne olacağı tespit edilir.
8	Olasılık: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen olasılık değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşme olasılığının ne olduğu tespit edilir.
9	Risk Puanı (R=ExO): Oylama Formunda yapılan değerlendirmede 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. (Yukarı/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 değerlendiriliyor 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 yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
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.