

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI 2026-2027

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1	1.Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.								
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.	Yöneticiler ve personel, iç kontrol sistemi konusunda bilgi sahibidir. İç Kontrol ve Risk Komisyonu oluşturulmuştur. Enstitü web sayfasında İç Kontrol Sistemi Menüü yer almaktadır ve güncellemeler düzenli aralıklarla yapılmaktadır.	KOE 1.1.1	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonunun revize edilmesi.	Enstitü Yönetimi	SGDB	Yeni Komisyon Listesi	İhtiyaç halinde	Ayrılan personel nedeniyle Komisyon güncellenmektedir.
			KOE 1.1.2	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlık çalışmaları kapsamında tüm çalışanların katılımı ile bilgilendirme toplantısı düzenlenmesi.	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu	IDBB	Katılımcı Listesi ve Toplantı Tutanağı	May.26	
			KOE 1.1.3	Birim web sayfasında yer alan İç Kontrol Sistemi menüsünün güncellenmesi.	Enstitü Yönetimi	BDDB	İyileştirilmiş Web Sayfası	Oca.27	
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Haftanın ilk günü Enstitü Müdürünün başkanlığında tüm çalışanların katılımı ile yapılan toplantılarda süreçlerin işleyişi ve yapılacak kontroller hakkında fikir alış-verişinde bulunmaktadır.	KOE 1.2.1	KOE 1.1.2 eylemi kapsamında yapılan toplantıya yöneticilerin de katılımı ve bu toplantıların rutin hale getirilmesi.	Enstitü Yönetimi		Katılımcı Listesi ve Toplantı tutanağı	Yılda iki kez	
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	"Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" web sayfamızda duyurulmuştur. Tüm personel tarafından Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi imzalanmıştır.	KOE 1.3.1	"Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" kapsamında bilgilendirme yapılması.	Enstitü Yönetimi		Gerçekleştirilen Bilgilendirme Faaliyeti	Yılda bir kez	
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	Gerçekleştirilen faaliyetlere yönelik Faaliyet Raporu ve Birim İç Değerlendirme Raporu her yıl hazırlanarak birim web sayfasında yayımlanarak kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Öğrenci alımına dair başvuru koşulları ve alım sonuçları, eğitim süreçleri hakkında bilgilendirmeler ve değişiklikler güncel olarak birim web sayfasında duyurulmaktadır. Gerekli hallerde mail ile de bilgilendirme yapılmaktadır. Ayrıca yürütülen iş ve işlemler hakkında Enstitü bünyesindeki Kurulların üyelerine düzenli bilgilendirmeler yapılmaktadır.	KOE 1.4.1	Raporlamaların şeffaf ve hesap verebilir çerçevede sürdürülmesi, dış paydaşlarla da paylaşılması.	Enstitü Yönetimi	SGDB, KGPK	Paylaşılan Raporlar	Oca.27	Bu şart için mevcut durumda düzenlemeler bulunmakta birlikte uygulama konusunda yeterli güvence sağlanabilmesi amacıyla eylem öngörülmüştür.
			KOE 1.4.2	Bize Yazın, Dilek ve Şikayet Kutusu, mail-resmi yazı vs. ile gelen taleplerin yasal çerçevede sonuçlandırılmasının sağlanması.	Enstitü Yönetimi ve İlgili Personel		Birim Web Sayfasındaki Duyurular ve Bilgilendirme/cevabi Yazı-Mailer	Sürekli	
KOS 1.5	İdarenin, personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	İlgili mevzuatlara uygun bir şekilde adil ve eşit bir yönetim anlayışı mevcuttur. Bu çerçevede memnuniyeti ölçmeye ve görüş-önerileri almaya yönelik anketler hazırlanmış ve uygulanmıştır.	KOE 1.5.1	Öğrenci, akademik personel ve idari personel anketlerine katılımın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması.	Enstitü Yönetimi		Memnuniyet anketleri değerlendirme raporları	Oca.27	

KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler ilgili mevzuat hükümlerince hazırlanmaktadır. 5018 sayılı Kanun gereği her çalışma yılı hazırlanan Birim Faaliyet Raporları kapsamında harcama yetkilisi tarafından imzalanan İç Kontrol Güvence Beyanı ile bu standart sağlanmaktadır.	KOE 1.6.1						Mevcut durumda belirtilen mevzuat bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KOS 2	2. Misyon, Organizasyon Yapısı ve Görevler: İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmalı ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.								
KOS 2.1	İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmalı ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.	Güncellenmiş hali ile Misyon ve Vizyon, web sayfasında duyurulmuş, anabilim dallarına resmi yazı ile bildirilmiş ve Enstitü katında fiziki olarak ilan edilmiştir.	KOE 1.2.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerinde yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	Misyonun gerçekleştirilmesine katkı sağlamak amacıyla, Kurul ve Komisyonlar oluşturulmuş, görevleri tanımlanmış ve web sayfası üzerinden kamuoyu ile paylaşılmıştır.	KOE 2.2.1	Enstitü Örgüt Yapısında yer alan tüm birimlerin görev tanımlarının hazırlanarak web sayfasında duyurulması.			Birim Görev Tanımları Formları	Haz.26	Enstitüde görev yapan idari personel sayısı alt birimler oluşturamayacak kadar kısıtlı olsa da gerçekleştirilen faaliyetler düzeyinde birim görev tanımları hazırlanacaktır.
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	İdari personelin görev tanımları sayfada duyurulmuş ve personel tarafından imzalanmıştır.	KOE 2.3.1	Görev tanımlarının yeni formlar üzerinden revize edilerek tüm personele imzalatılması ve sayfada duyurulması.	Enstitü Yönetimi		Yeni Görev Tanımı Formları	Haz.26	
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Enstitü teşkilat şeması oluşturulmuş ve sayfada	KOE 2.4.1	Teşkilat şeması ve bağlı birimlerin/kurul ve komisyonların fonksiyonel görev dağılımının güncellenmesi.	Enstitü Yönetimi		Örgüt Yapısı Şeması	Sürekli	KOS 2.2 Standartına yönelik planlanan eylem, fonksiyonel görev dağılımının belirlenmesi şartını karşılayacaktır. Bu şart için mevcut durumda düzenlemeler bulunmakla birlikte uygulama konusunda yeterli güvence sağlanabilmesi amacıyla eylem öngörülmüştür.
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Organizasyon yapısı; temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekildedir.	KOE 2.5.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	Hassas görevler belirlenerek personele bildirilmiş ve web sayfasında duyurulmuştur.	KOE 2.6.1	Hassas görevlere ilişkin prosedürlerin belirlenerek günc	Tüm Personel		Hassas Görevler Listesi	Haz.26	

KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Verilen görevlerin sonuçları, düzenli aralıklarla yapılan toplantılarla izlenmektedir.	KOE 2.7.1	Verilen görevlerin, ilgili sorumlularınca yerine getirilme durumlarının düzenli toplantılar ile takip edilmesi.	Enstitü Yönetimi ve İlgili Faaliyet Sorumlusu		Düzenli Toplantılar	Sürekli	
KOS 3	3.Personelin Yeterliliği ve Performansı: İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.								
KOS 3.1	İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.	Enstitü personel sayısı, idarenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirecek düzeyde değildir.	KOE 3.1.1	İnsan kaynağını artırmaya yönelik taleplerin üst yönetime bildirilmesi.	PDB		Personel Sayısı	Şub.26	Enstitüde insan kaynağı yetersiz ve değişken olmasına rağmen mevcut personel işlerin aksamaması için azami gayret göstermektedir. Nitelikli personele ihtiyaç duyulmaktadır.
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahiptir. Sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla tüm personele hizmet içi eğitim, Memur Akademisi eğitimleri ve diğer eğitimler yazılı olarak duyurulmakta ve katılım teşvik edilmektedir.	KOE 3.2.1	Personelin sürekli olarak bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi.	Üst Yönetim ve Enstitü Yönetimi	Üst Yönetim ve Diğer Birimler	Eğitime katılan personel sayısı, geri bildirimler	Sürekli	
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Birimimize personel görevlendirilmesi, KTÜ Personel Daire Başkanlığınca yapılmaktadır.	KOE 3.3.1		PDB				
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	İdari personelin işe alınması, KTÜ Personel Daire Başkanlığınca yapılmaktadır. Görevde ilerleme ve yükselme süreçleri, Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yükseköğretim Kurumları Personeli Görevde Yükselme ve Ünvan Değişikliği Yönetmeliği ve KTÜ İnsan Kaynakları Yönergesi kapsamında gerçekleştirilmektedir.	KOE 3.4.1		PDB				
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	Üniversitemiz Personel Daire Başkanlığınca, belirli periyotlarla eğitim ihtiyacına dair talep olup olmadığı konusunda birimlere yazı göndermektedir. Bu çerçevede eğitim ihtiyaçları ilgili daire başkanlığına bildirilebilmektedir.	KOE 3.5.1	Personelden talep ettiği eğitim başlıklarının alınarak Memur Akademisi Birimine bildirilmesi.	PDB		Talep Edilen Eğitimlerin Listesi ve Katılımcı Sayıları	Sürekli	
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Personelin performansı, KTÜ İnsan Kaynakları Yönergesi çerçevesinde KTÜ Performans Yönetim Sistemi ile değerlendirilmektedir.	KOE 3.6.1	KTÜ Performans Yönetim Sistemi ile personelin performans değerlendirilmesine devam edilmesi.	Enstitü Yönetimi ve Tüm Personel			Yılda bir kez	
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Performans değerlendirme sonucunda performansı yetersiz personel söz konusu olmamıştır. Performansı yüksek olan personel, Üniversite Ödül Yönergesi çerçevesinde ödüllendirilmektedir.	KOE 3.7.1	Personelin Ödül Yönergesi kapsamında ödüllendirilmesine yönelik faaliyetler gerçekleştirilmesi için teşvik edilmesi.	Enstitü Yönetimi		Ödül Alan Personel Sayısı	Sürekli	

KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirme, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirme, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar KTÜ İnsan Kaynakları Yönergesi ile düzenlenmiştir. Ayrıca, Genel Sekreterlik tarafından hazırlanan İdari Personel Oryantasyon El Kitabı ile ilgili hususlar personele duyurulmaktadır.	KOE 3.8.1	Güncellenen mevzuata dair idari personelin bilgilendirilmesine devam edilmesi.	Enstitü Yönetimi	PDB	Bilgilendirme Toplantıları	İhtiyaç halinde	
KOS 4	4- Yetki Devri: İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.								
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmiş ve personele duyurulmuştur.	KOE 4.1.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Birimimizde yetki devri yapılmamaktadır.	KOE 4.2.1						Birimimiz küçük ölçekli bir yapıya sahip olduğundan yetki devri yapılmamaktadır. Bu nedenle bu şart için eylem öngörülmemiştir.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Birimimizde yetki devri yapılmamaktadır.	KOE 4.3.1						
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Birimimizde yetki devri yapılmamaktadır.	KOE 4.4.1						
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	Birimimizde yetki devri yapılmamaktadır.	KOE 4.5.1						
RDS 5	5.Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.								
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Enstitümüz, misyon ve vizyonunu belirlemiş; ayrıca Üniversitemiz Stratejik Planı kapsamında sorumlu olduğu stratejik amaç ve hedefleri belirlemekte, performansı ölçmekte ve sonuçları ilgili Kurullarda değerlendirmektedir.	RDE 5.1.1	Enstitü stratejik plan eylem planının Stratejik Plan Yönetim Sistemine girilmesi.	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu	KGPK	Birim Stratejik Plan Yıllık Eylem Planı	Nis.26	
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	Enstitüler bazında performans programı hazırlanmamaktadır. Bununla birlikte Enstitüde yürütülen program ve faaliyetlerin sonuçları Faaliyet Raporunda yayımlanmaktadır. Kaynak ihtiyacı da hazırlanan Enstitü bütçesine uygun olarak belirlenmektedir.	RDE 5.2.1	Birim Faaliyet Raporunun hazırlanması.	Enstitü Yönetimi	SGDB	Birim Faaliyet Raporu	Oca.27	
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Enstitümüz; bütçesini, performans esasına dayalı ve performans programına uygun olarak hazırlamaktadır.	RDE 5.3.1	Enstitümüz "2027-2029 Yılı Bütçe Teklifi"nin stratejik plan ve performans programına uygun olarak hazırlanıp SGDB'ye sunulması.	Enstitü Yönetimi ve Birim Bütçe Sorumlusu	SGDB	Bütçe Teklifi	Haz.26	

RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	Enstitümüz faaliyetleri ilgili mevzuata uygun olarak stratejik planda belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda sürdürülmektedir.	RDE 5.4.1	Enstitü yönetiminin, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik planda belirlenen amaç ve hedeflere uygun biçimde gerçekleştirilmesinin sağlaması.	Tüm Personel	SGDB	2026 yılı Faaliyet Raporu SPYS Verileri	Ara.26	
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Enstitümüz stratejik amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi açısından kendi sorumlu olduğu göstergelere yönelik eylem planını hazırlamıştır.	RDE 5.5.1	Yıllık Eylem Planının hazırlanması.	Enstitü Yönetimi	KGPK	Stratejik Plan Eylem Planı	Nis.26	
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Enstitü amaç ve hedefleri Üniversitemiz Stratejik Planı kapsamında belirlenmektedir.	RDE 5.6.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
RDS 6	6.Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.								
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Enstitümüz, Üniversitemiz stratejik amaç ve hedefleri kapsamında kendine özgü 19 adet risk belirlemiştir.	RDE 6.1.1	Risklerin mevcut durum kapsamında yeniden gözden geçirilerek operasyonel risklerin ve diğerlerinin güncellenmesi.	Birim İç kontrol ve Risk Komisyonu	SGDB	Birim Riskleri	Kas.26	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	Birim Konsolide Risk Raporu her yıl Risk Komisyonu üyelerinin değerlendirmesiyle hazırlanmaktadır.	RDE 6.2.1	SGDB'nın ilgili yazısı gereği 2026 yılı için Birim Risk Kontrol Eylem Planı'nın hazırlanarak risk değerlendirmesinin yapılması.	Birim İç kontrol ve Risk Komisyonu	SGDB	2026 yılı Birim Risk Kontrol Eylem Planı	Kas.26	
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	2025 yılı için Birim Risk Eylem Planı hazırlanmış ve SPYS'ye girilmiştir.	RDE 6.3.1	SGDB'nın ilgili yazısı gereği 2026 yılı için Birim Risk Kontrol Eylem Planı'nın hazırlanması.	Birim İç kontrol ve Risk Komisyonu	SGDB	2026 yılı Birim Risk Kontrol Eylem Planı	Kas.26	
KFS 7	7.Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.								
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu tarafından, Üniversitemiz stratejik amaç ve hedefleri doğrultusunda birim riskleri belirlenmiş ve riske karşı alınacak önlemler Konsolide Risk Raporunda belirtilmiştir.	KFE 7.1.1	Birim Risk Eylem Planının hazırlanması ve uygulanma durumunun izlenmesi.	İç Kontrol ve Risk Komisyonu	SGDB	2026 yılı Birim Risk Kontrol Eylem Planı	Ara.2026 (hazırlama) Üç ayda bir kez (izleme)	
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Her birimin kendi faaliyetlerine yönelik süreçleri, ilgili sorumlular tarafından kontrol edilmektedir.	KFE 7.2.1	Kontrol amacıyla düzenli toplantıların yapılması.	Tüm Personel		Yapılan Toplantılar	İhtiyaç halinde	
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır	Kullanımdaki taşınır lar zimmetli olduğu personel tarafından titizlikle kullanılmakta, mal ve malzeme dahil tüm taşınır ların çıkışları usulüne uygun imza karşılığı yapılmakta ve düzenli olarak SGDB'ye bildirilmekte ve kullanımda olmayan taşınır lar depoda kiiliti tutulmakta ve depo taşınır sorumlusunun gözetiminde açılıp kapanmaktadır.	KFE 7.3.1	Taşınır larla ilişkin işlem ve kayıtların usulüne uygun olarak yapılıp yapılmadığının birim yöneticileri tarafından düzenli olarak kontrol edilmesinin devamı.	Enstitü Yönetimi, Taşınır Kayıt Sorumlusu, Taşınır Kontrol Sorumlusu	SGDB	Taşınır Kayıtları ve İlgili Evrak	Sürekli	
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	Enstitü bünyesinde yürütülen kontrol yöntemleri ciddi bir maliyet gerektirmemekte, bu bağlamda beklenen faydayı da aşmamaktadır.	KFE 7.4.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.

KFS 8	8.Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.								
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Enstitümüz, faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerini hazırlanan standart formların yanısıra Üniversitemin belirlediği yasal düzenlemeler ve yazılı prosedürler çerçevesinde sürdürmektedir.	KFE 8.1.1	İhtiyaç halinde yeni iş süreçlerine yönelik yeni formlar oluşturulması, web sayfamızda bulunan sık sorulan soruların ve Öğrenci El Kitabı'nın güncellenmesi.	Enstitü Yönetimi		Öğrenci El Kitabı, Süreç formları	Haz.26	
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Enstitümüzde yürütülen faaliyetler ilişkin oluşturulan iş akış şemaları ile prosedürler, faaliyetin başlangıcından sonuçlandırılmasına kadar olan bütün aşamaları kapsayacak şekilde düzenlenmiştir.	KFE 8.2.1	İş akış şemalarının faaliyetin başlangıcından sonuçlandırılmasına kadar olan bütün aşamaları kapsayacak şekilde düzenlenmesi.	Tüm Personel	Anabilim Dalları	Yeni İş Akış Şemaları	Ara.26	
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	Mevcut prosedürler ve ilgili dokümanlar; güncellenmekte, mevzuata uygun olarak hazırlanmakta ve bunlara Enstitümüz web sayfasında ulaşılabilir olmaktadır.	KFE 8.3.1						
KFS 9	9.Görevler Ayrılığı: Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaşılmalıdır.								
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Kullanılan otomasyon programlarında (EBYS, HYS, KBS, TKYS vb..) yetkilendirmeler belirlenmiş olup, faaliyet veya mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmiştir.	KFE 9.1.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	Enstitümüzde mali konulardaki görevlerde (Harcama Yetkilisi, Gerçekleştirme Görevlisi, Taşınır Kontrol Yetkilisi, Taşınır Kayıt Yetkilisi,) görevler ayrılığı ilkesine uyulmaktadır. Personel eksikliğinden dolayı büro işlerinde görevlerin ayrılığı ilkesi uygulanmamaktadır. Yazı işleri, özlük işleri ve öğrenci işleri Şef personel tarafından yürütülmektedir.	KFE 9.2.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.

KFS 10									
10.Hiyerarşik Kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.									
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Enstitü yönetimince personelin iş ve işlemlerinin izlenmesi ve onaylanması, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi noktasındaki faaliyetler mevcut mevzuatlar çerçevesinde yürütülmektedir. Enstitümüzde personelin iş ve işlemleri süreç kontrolü ve paraf yöntemiyle izlenmektedir. Mali işlemler ve ödemeler, SGDB tarafından sistem üzerinden takip ve kontrol edilmektedir.Enstitü Müdürü tarafından her hafta ilk iş günü ve gereken durumlarda istişare toplantısı yapılmakta ve prosedürlerin işleyişi kontrol edilmektedir. İş süreçleri belirli hiyerarşi çerçevesinde tanımlanmış olup yöneticiler işlemlerin prosedürlere uygunluğu için kontrol faaliyetlerini sistemli, etkili ve sürekli bir şekilde uygulamaktadır.	KFE 10.1.1	Prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanmasına devam edilecektir.	Enstitü Yönetimi	SGDB	Raporlar, Toplantılar	Sürekli	
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Enstitü yöneticileri görevlerin personel tarafından doğru anlaşılmasını sağlamak ve hataları önlemek için gerekli talimatları yazılı ve sözlü olarak vermekte, işlemleri izleyerek gerekli yönlendirme ve kontrollerle verilen görevin mevzuat ve kurumsal prosedürlere uygun olarak doğru yerine getirildiğinden emin olduktan sonra işlemi onaylamaktadır. Hata veya usulsuz durumların ortaya çıkması halinde gerekli süreçler başlatılarak yapılan yanlışlıklar telafi edilmektedir.	KFE 10.2.1	İş süreçlerinin sürekli olarak her aşamada kontrol edilmesi.	Enstitü Yönetimi		Raporlar, Toplantılar	Sürekli	
KFS 11									
11.Faaliyetlerin Sürekliliği :İdareler Faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.									
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Personel sayısının oldukça az olması ve personel değişikliği nedeniyle, gerektiği durumlarda personele görev tanımlarından bağımsız diğer işleri yürütme görevi de verilebilmektedir.	KFE 11.1.1	İhtiyaç halinde gerekli eğitimlerin verilmesi.	Enstitü Yönetimi		Bilgilendirme Toplantıları	İhtiyaç halinde	
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	Yıllık izine ayrılan personelin yerine vekil personel görevlendirilmekte ve vekalet durumu EBYS üzerinden tanımlanmaktadır.	KFE 11.2.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmüştür.
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlanması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	Görevinden ayrılan personel yürüttüğü işlemler ve takip ettiği iş süreçlerine dair bir doküman hazırlayarak Enstitü Sekreterliğine bırakmaktadır.	KFE 11.3.1	Her personelin, görevinden ayrılma ihtimaline karşın yürüttüğü işlemler ve takip ettiği süreçlere dair dijital veya fiziksel bir dosya/klasör hazırlanması.	Tüm personel		İş Süreçleri Dosyası	Sürekli	

KFS 12	12.Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.								
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Bilgi sistemlerinin sürekliliği ve güvenilirliği Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sağlanmaktadır. Başkanlık tarafından belirlenen Bilişim Kaynakları Kullanım Esasları'na riayet edilmektedir.	KFE 12.1.1			BİDB			Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Kullanılan otomasyon programlarında ve bilgi sistemlerinde (EBYS, BYS, EBS, HYS, KBS, TKYS vb..) yetkilendirmeler belirlenmiştir. Hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi anlamında, her bir faaliyet kendi hiyerarşisindeki ilgili sorumlular tarafından kontrol edilmektedir. Tablo ve çizelgelerle de gerekli takipler yapılmakta, yaklaşan süreçlerle ilgili gerekli hatırlatmalar ilgililere yazılı olarak yapılmaktadır.	KFE 12.2.1	Yeni gelen personele gerekli yetkilendirmelerin yapılması.	Enstitü Yönetimi	BİDB, PDB	Yetkilendirme Yazıları	Sürekli	
			KFE 12.2.2	Süreçlerin hatırlatma yazıları-mailleri, tablo ve çizelgelerle takip edilmesi.	Tüm Personel		Hatırlatma yazıları-mailleri, tablo ve çizelgeler	Sürekli	
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar Üniversitemiz BİDB tarafından geliştirilmektedir. Ayrıca Üniversitemizde bilişim yönetişimini sağlamak üzere, Dijital Dönüşüm Ofisi, Kurumsal Gelişim Koordinatörlüğü mevcuttur.	KFE 12.3.1	Gereken durumlarda ilgili birimlere bu bağlamda taleplerin iletilmesi.	Enstitü Yönetimi	BİDB	Yazılan Yazılar		Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 13	13.Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.								
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Enstitümüzde iletişim; EBYS, web sayfası, e-posta, telefon, dilek ve şikayet kutusu, bize yazın modülü kanalları aracılığıyla ve gerektiğinde yüzyüze aktif olarak ve hızlı bir şekilde sağlanmaktadır. Senelik yayımlanan Enstitü Bülteni ile de birimden haberler duyurulmaktadır.	BİE 13.1.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Yöneticiler ve personel görevleri ile ilgili sunulan bilgilere, web üzerinden, birim arşivinden ve resmi yazışma yoluyla sorunsuzca ulaşabilmektedirler.	BİE 13.2.1	Birim web sayfasının içerik olarak zenginleştirilmesi ve güncel tutulması.	Birim Web Sorumlusu	BİDB	Web Sayfası	Sürekli	Bu şart için mevcut durumda düzenlemeler bulunmakla birlikte uygulama konusunda yeterli güvence sağlanabilmesi amacıyla eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	Enstitü web sayfasında ve diğer yayımlanan el kitabı, bülten vs. kanallarda bilgiler doğru ve anlaşılır olarak sunulmaktadır.	BİE 13.3.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Enstitü bünyesinde performans programı hazırlanmamaktadır. Yöneticiler ve ilgili personel, bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişim sağlamaktadır.	BİE 13.4.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.

BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Yöneticiler, Enstitünün vizyon, misyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini personele bildirmektedir. Güncellenmiş hali ile Misyon ve Vizyon, web sayfasında duyurulmuş, anabilim dallarına resmi yazı ile bildirilmiş ve Enstitü katında fiziki olarak ilan edilmiştir.	BİE 13.6.1 BİE 13.6.2 BİE 13.6.3							Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	Yapılan toplantılar, memnuniyet anketi ve diğer iletişim araçları kanalları ile personelden geri bildirimler alınmaktadır.	BİE 13.6.1 BİE 13.6.2	Haftalık istişare toplantılarına devam edilmesi. Personel Memnuniyet Anketi sonuçlarının personel ile görüşülmesi.	Enstitü Yönetimi		Toplantı Geribildirimleri Memnuniyet Anketi Değerlendirme Raporları	Haftada bir kez Yılda bir kez		
BİS 14	14.Raporlama: İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.									
BİS 14.1	İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	Enstitü yönetimi; her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülüklerini kamuoyuna açıklamaktadır. Bu bağlamda her yıl Birim Faaliyet Raporu hazırlanarak kamuoyuna paylaşılmaktadır.	BİE 14.1.1	2026 yılı Birim Faaliyet Raporunun hazırlanması.	Enstitü Yönetimi	SGDB	2026 yılı Birim Faaliyet Raporu	Oca.27		
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Bütçenin ilk altı aylık uygulama sonuçlarına dair kamuoyuna bir açıklama yapılmamaktadır.	BİE 14.2.1							
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	Her yıl hazırlanan Birim Faaliyet Raporunda gerçekleştirilen faaliyetler ve gerçekleşen bütçe rakamları detaylı olarak kamuoyu ile paylaşılmaktadır.	BİE 14.3.1	2026 yılı Birim Faaliyet Raporunun hazırlanması ve kamuoyuna açıklanması.	Enstitü Yönetimi	SGDB	2026 yılı Birim Faaliyet Raporu	Oca.27		
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	Yatay raporlama, birimler arasında bilgi paylaşımı ve koordinasyon ilgili toplantılarla; dikey raporlama ise hiyerarşik yapı içerisinde (Rektörlük, Daire Başkanlıkları) belirlenen mevzuat ve tarihler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.	BİE 14.4.1 BİE 14.4.2 BİE 14.4.3	Yatay ve dikey raporlama tablosu oluşturulacaktır.	Enstitü Sekreteri	SGDB	Yatay ve dikey raporlama tablosu	Haz.26		
BİS 15	15.Kayıt ve dosyalama sistemi: İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.									
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Kayıt ve dosyalama işlemleri, EBYS üzerinden yürütülmektedir.	BİE 15.1.1							Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Yöneticiler ve personel, kayıt ve dosyalama sistemine rahatlıkla ulaşabilmektedir.	BİE 15.2.1							Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.

BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Üniversitemiz kayıt ve dosyalama sisteminde kullanıcılar, iş akışları süreçleri içinde ve yetkilendirme çerçevesinde erişim sağlamaktadırlar. Kişilerin diğer kullanıcıların verilerine erişimi bulunmamaktadır. 2025 yılında kişisel veri envanteri hazırlanmıştır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince, resmi yazışmalarda ve kişisel veri ilan edilmesi/yayımlanması gereken süreçlerde bilgiler sansürlenmektedir. Birimimiz tarafından bu konu ile ilgili eğitim düzenlenmiştir.	BİE 15.3.1	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında kişisel verilerin korunması için gerekli tüm tedbirlerin geliştirilerek devam ettirilmesi.	Tüm Personel	Genel Sekreterlik	Alınan Önlemlerin Tablosu	Sürekli	
			BİE 15.3.2	Kişisel veri envanterinin gözden geçirilmesi.	Enstitü Yönetimi	Genel Sekreterlik	Kişisel Veri Envanteri	Eyl.26	
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Resmi yazışma ve dosyalama sistemi olarak Üniversite genelinde kullanılan EBYS, Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planında belirlenmiş standartlara uygun şekildedir.	BİE 15.4.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Birimde gerçekleştirilen iş ve işlemler, Standart Dosya Planına uygun olarak sınıflandırılıp kaydedilmektedir. Fiziksel olarak saklanması öngörülen tezler ve diğer evrak için yeterli alan bulunmasa da dosyalama standartına uygun arşivleme yapılmasına dikkat edilmektedir.	BİE 15.6.1	Arşiv dosyalarının gözden geçirilerek gereken evrakın usulüne uygun imha edilmesi.	Enstitü Yönetimi	Üst Yönetim, Sıfır Atık Koordinatör lüğü	Arşiv dokümanları, imha tutanakları	İhtiyaç halinde	
BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	Birimde gerçekleştirilen iş ve işlemler, Standart Dosya Planına uygun olarak sınıflandırılıp kaydedilmektedir. Fiziksel olarak saklanması öngörülen tezler, sınav evrakları ve diğer evraklar için yeterli alan bulunmasa da dosyalama standartına uygun arşivleme yapılmasına dikkat edilmektedir.	BİE 15.6.1	Bilgi ve belgelerin sınıflandırılması, saklanması, korunması ve erişimi konusunda gerekli tedbirlerin alınması ve arşiv ve dokümantasyon sisteminin gözden geçirilmesi.	Enstitü Yönetimi	Üst Yönetim	Arşiv ve Dokümantasyon Sistemi	Oca.27	
BİS 16	16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi: İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.								
BİS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Enstitümüz bünyesinde yürütülen işlemlere dair muhtemel hata ve usulsüzlükler CİMER, resmi mail adresi veya resmi yazılar yoluyla Enstitümüze bildirilmektedir.	BİE 16.1.1						Mevcut durum bu şart için makul güvence sağlamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Bildirilen hatalar ve usulsüz durumlar, ilgili mevzuat çerçevesinde ve ilgili paydaşlardan da kişisel verilerin gizliliğine riayet edilmek suretiyle görüş alınarak dikkatle incelenmektedir.	BİE 16.2.1	Hata ve usulsüzlüklere meydan vermemek için genel uygulama yöntemlerinin birim yöneticileri tarafından devamlı izlenmesi.	Enstitü Yönetimi	Üst Yönetim, İlgili Paydaşlar	Yapılan İşlemlere Dair İlgili Doküman	Sürekli	
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personel olumsuz bir muamele ile karşılaşmamaktadır.	BİE 16.3.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personelin haksız ve ayrımcı bir muamele ile karşılaşmaması için yöneticilerin gerekli tedbirleri almaya devam etmesi.	Enstitü Yönetimi	Üst Yönetim	Talimatlar	Sürekli	

İ 17	İç Kontrolün Değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.								
İ 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	Enstitümüzde iç kontrol sistemi aktif olarak sürdürülüyor olsa da izleme toplantıları yeterli düzeyde yapılmamaktadır.	İE.17.1.1	İç kontrol sistemi izleme toplantılarının rutin olarak yapılması.	Birim İç kontrol ve Risk Komisyonu	İDBB, SGDB	Toplantı Tutanakları	Yılda en az iki kez	
İ 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	Birim İç Kontrol Sisteminde tespit edilen eksiklikler, iç kontrol sistemi standartları dahilinde giderilmeye çalışılmaktadır.	İE.17.2.1	İç Kontrol standartları kapsamında belirlenmiş olan eksikliklerin mevcut imkanlar dahilinde giderilmesi.	Tüm Personel	İDBB, SGDB	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı, İç Kontrol İzleme Toplantı Tutanakları	Oca.27	
İ 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	Enstitümüze bağlı ABD Başkanları ve ABD Sekreterleri ile genel bilgilendirme ve değerlendirme toplantıları yapılmakta; Enstitü bünyesindeki işlemler hakkında ABD'lerle görüş alışverişinde bulunulmaktadır.	İE.17.3.1	Bu kapsamda yapılan toplantıların sürdürülmesi.	Enstitü Yönetimi	İDBB, SGDB		Yılda en az iki kez	Bu şart için mevcut durumda düzenlemeler bulunmakta birlikte uygulama konusunda yeterli güvence sağlanabilmesi amacıyla eylem öngörülmüştür.
İ 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.	İç kontrolün değerlendirilmesinde, ABD başkanlıklarının görüşleri başta olmak üzere, diğer paydaşlarca tarafımıza iletilmiş olan her türlü talep ve şikâyetler dikkate alınmaktadır.	İE.17.4.1	İç kontrolün değerlendirilmesinde gerektiği durumlarda paydaşlardan görüş alınması, içeriden ve dışarıdan alınan her türlü geribildirim sonuclandırılmasına azami gayret gösterilmesi.	Tüm Personel	İDBB, SGDB	Sonuçlandırılan Geribildirimler	Sürekli	
İ 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	2026 yılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlık çalışmalarına başlanmıştır. Bu çerçevede iç ve dış paydaşlardan alınan her türlü geribildirim sürekli iyileştirme çerçevesinde değerlendirmeye alınmaktadır.	İE.17.5.1	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının hazırlanması.	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu	İDBB, SGDB	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve İzleme Raporu	Nis.26	
			İE.17.5.2	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında öngörülen eylemlerin tamamlanması.				Oca.27	
İ 18	İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.								
İ 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	İç denetim faaliyeti, Üniversitemiz bünyesinde yer alan İç Denetim Birimi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.	İE.18.1.1						Enstitümüzün iç denetim görevi bulunmamaktadır. Bu nedenle eylem öngörülmemiştir.
İ 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	Enstitümüzde iç denetim 2019-2021 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.	İE.18.2.1	İç denetimde bulunulması halinde belirlenen standartlara uygun hareket edilmesi.	Enstitü Yönetimi	İDBB	İç Denetim Eylem Planı	Denetim halinde	