

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI
(2026-2027)

İstanbul/Aralık-2025

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	1
I. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI	2
1. Kontrol Ortamı Standartlarına (KOS) Uyum Eylemleri	2
2. Risk Değerlendirme Standartlarına (RDS) Uyum Eylemleri.....	17
3. Kontrol Faaliyetleri Standartlarına (KFS) Uyum Eylemleri	22
4. Bilgi ve İletişim Standartlarına (BİS) Uyum Eylemleri	33
5. İzleme Standartlarına (İS) Uyum Eylemleri	46
II. BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOORDİNATÖRLÜĞÜ VE KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI HAZIRLAMA GRUBU	53
III. EYLEM TAKVİMİ.....	54
IV. İZLEME VE DEĞERLENDİRME TAKVİMİ.....	62

SUNUŞ

Bilindiği üzere 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile birlikte mali yönetim sistemine stratejik planlar, performans programları, faaliyet raporları ve iç kontrol sistemi dahil edilerek yönetim sorumluluğu çerçevesinde kaynakların kullanımına ilişkin mali saydamlık ve hesap verebilirliğin artırılması ve kamu hizmet sunumunda etkinliğin, etkililiğin ve kaynak tasarrufunun sağlanması hedeflenmiş ve risk yönetiminden elde edilen kazanımlarla kamu hizmetlerinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır.

İç kontrol sistemi ile yönetim sisteminin kontrol yapısı oluşturularak mali ve mali olmayan tüm karar ve işlemler için Hazine ve Maliye Bakanlığının belirlediği standartların kamu idarelerinin yönetim fonksiyonlarının bir parçası hâline getirilmesi hedeflenmektedir. İç kontrol sisteminin amacı kamu idarelerinin stratejik amaçları doğrultusunda sunmakta olduğu hizmetlerin mevzuata uygun, etkin, etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini; kamu kaynaklarının korunmasını ve muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını; yönetim bilgi sisteminin karar vericiler için zamanında ve güvenilir bilgi üretmesini; risklere karşı alınacak önlemlerle hata, usulsüzlük, yanlışlık ve yolsuzluğun önlenmesini sağlamaktır. Sistemin varlığı ile kamuoyuna; bütçe ile tahsis edilen kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve yönetim ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığına dair makul güvence sunulmakta ve kamu mali yönetimi reformunun amaçladığı şeffaflık, mali saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri gerçekleştirilmektedir.



İç Kontrol Sistemi ikişer yıllık uygulama dönemini kapsayan eylem planları ile uygulanarak geliştirilmekte; izleme ve değerlendirme raporlarıyla sistemin gelişimi dinamik olarak izlenmekte ve sorunlu bileşenler saptanarak iyileştirme önlemlerinin alınması sağlanmaktadır. Eylem planlarının gerçekleşme sonuçları, idarenin risk strateji belgesine göre hazırlanan birim risk kontrol ve eylem planları, idare düzeyindeki eylem planları ve raporları ile riskli alanlara ilişkin alınan yeni kontrol faaliyetleri ve tespit edilen risklere karşı yeni kontrol önlemleri sisteme dahil edilmekte ve sistem dinamik yapısıyla kendisini beslemektedir. Sistemin işlerliği, kamu idarelerinin üst yöneticisi adına iç denetim birimlerince ve dış denetim kapsamında Sayıştay tarafından denetlenmekte ve denetim raporlarındaki bulgular eylem planı revizyonlarında dikkate alınmaktadır.

Kamu İç Kontrol Yönetmeliğinin ilgili hükümleri gereği Birim Risk Koordinatörlüğümüz ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubumuz tarafından alt birim yönetici ve personelimizin katılımlarıyla hazırlanan bu eylem planı ile yönetim sorumluluğu çerçevesinde iç kontrol sisteminin kurulabilmesi için gerekli desteğin üst düzeyde verildiğini belirterek; tüm yönetici ve personelimizle birlikte iç kontrol sistemine sahip çıktığını kamuoyuna saygılarımla beyan ederim.

Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Enstitü Müdürü
31.12.2025
İstanbul

I. KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

1. Kontrol Ortamı Standartlarına (KOS) Uyum Eylemleri

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS1 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.	Enstitümüzde iç kontrol çalışmalarını koordine etmek üzere resmi bir "Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü" oluşturulmuş ve üyeler görevlendirilmiştir. Koordinatörlük süreçleri Enstitü Yönetimi uhdesinde yürütülmektedir.	KOS 1.1.1	Enstitü Müdürü veya görevlendireceği Yardımcısı başkanlığında, alt birim yöneticileri ve belirlenen personelden oluşan "Koordinatörlük" üyelerine görevleri tebliğ edilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Koordinatörlük Oluşturma Resmi Yazısı ve Tebliğ Belgeleri	31.01.2026	
			KOS 1.1.2	Enstitü Müdürü veya Görevlendireceği Müdür Yardımcısı liderliğinde tüm akademik ve idari personelin katılımıyla "İç Kontrol Bilgilendirme Toplantısı" düzenlenecek, sürecin sahiplenilmesi sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Toplantı Tutanağı ve Katılım Listesi	31.01.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Enstitü Yönetimi "Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü" toplantılarında doğrudan yer alarak, yürütülen çalışmalara destek vermektedir.	KOS 1.2.1	Enstitü yöneticileri koordinatörlük üyeleri ile iç kontrol sistemi uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapılacaktır	Enstitü Müdürü	Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Birim toplantı tutanağı ve katılım listesi	31.01.2026	
			KOS 1.2.2	Koordinatörlük üyelerinin oluşturduğu raporlar farkındalığı artırıcı bilgilendirme faaliyetleri yerine getirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Toplantı değerlendirme raporu	31.01.2026	
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Enstitü akademik ve idari personelimiz genel mevzuat çerçevesinde etik sorumluluklarını bilmekle birlikte; "Kamu Görevlileri Etik Sözleşmesi"nin tüm personele (özellikle yeni başlayanlara) imzalatılması ve özlük dosyalarında güncel tutulması konusunda sistematik bir takip mekanizması bulunmamaktadır.	KOS 1.3.1	Birim yöneticisi yetkisini aşan ve Personel Daire Başkanlığı aracılığıyla Üniversite Rektörü onayıyla uygulamaya girmesi gereken hizmet içi eğitimlere ilişkin mevcut durum bu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına iletilmiştir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/ Enstitü Sekreterliği	Hizmet İçi Eğitimler	30.06.2026	Mevcut durum makul güvence sağlamamakta olup, idare düzeyinde hazırlanan kamu iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla noksanın giderilmesi gerekmektedir.
KOS 1.4		Enstitü Biriminin Üniversitemiz ile	KOS 1.4.1	Faaliyet Raporları hazırlanacak ve	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Faaliyet raporları	31.07.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	paylaştığı yıllık Faaliyet Raporları bulunmaktadır.		sonuçları elektronik ortamda ilgili birimlere ve paydaşlara periyodik duyurulması sağlanacaktır.					
			KOS 1.4.2	Faaliyet Raporlarının Enstitü web sayfasında yayımlanarak kamuoyunun erişimine açık tutulması sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/ Enstitü Sekreterliği	Web Sitesi Ekran Görüntüsü / Linki	30.09.2026	
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	Enstitü tarafından adil ve eşit davranımın adalet ve eşitlik ilkesine uygun bir yönetim için gerekli çaba gösterilmektedir. Eğitim-öğretim hizmeti alan öğrencilere yönelik hazırlanan yönergelerle yazılı prosedürler oluşturulmuştur.	KOS 1.5.1	Yöneticilik, liderlik, etik yönetim eğitim programları düzenlenecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/ Enstitü Sekreterliği	Hizmet İçi Eğitimler	31.12.2026	
			KOS 1.5.2	Şikayetlerin üst makamca incelenmesi, yanıtların duyurulması ve şikayetle ilgili gerekli önlemlerin alınması sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Müdürlüğü/Enstitü Sekreterliği	Geri bildirimler	30.09.2026	
			KOS 1.5.3	İdari personel ve öğrenci memnuniyet anketleri sistematik olarak yapılacak ve raporlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Memnuniyet Anketleri	31.12.2026	
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	Enstitü biriminin Üniversitemizin 2025-2029 Stratejik Planında amaç ve	KOS 1.6.1	Enstitü tarafından bilgi ve belgelerin toplandığı sistemleri gözden geçirilecektir.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Yazılım	30.09.2026	Yönetim bilgi sistemi kurulması

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		hedeflere yönelik yılda bir faaliyet raporları hazırlamıştır.							çalışmaları nca Üniversite düzeyinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı aracılığıyla kurulması gerekmekte olup, diğer bilgi sistemleri hizmet sunucu koordinatör birim veya üst kurum tarafından sağlanmaktadır.
KOS2 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.	Enstitü misyonunu henüz yazılı olarak belirtmemiştir ancak Üniversitemizin web sayfasında bulunan misyona Enstitü tabidir.	KOS 2.1.1	Enstitü misyonu ve vizyonu belirlenecek olup web sayfasında yayınlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Enstitü web sayfası	31.05.2026	
			KOS 2.1.2	Misyon ve vizyonun akademik ve idari personel	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Online eğitimler	31.05.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
				tarafından benimsenmesine yönelik girişimler artırılacaktır.					
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	Enstitü bünyesinde bulunan Anabilim Dallarına ve idari birime henüz yazılı olarak duyurulmamıştır.	KOS 2.2.1	Enstitü mevzuatındaki eksiklikler dikkate alınarak yönerge ve usul ve esaslar revize edilecek ve web sayfasında Mevzuat alanında yayımlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Anabilim Dalı Başkanlıkları	Mevzuat Usul ve Esaslar	30.09.2026	
			KOS 2.2.2	Enstitü düzeyinde hazırlanacak kamu iç kontrol standartlarına uyum eylem planları ile koordinatörlük üyeleri seçilerek görev tanımlanacak ve ilgili personele tebliğ edilecek, web sayfasında İç Kontrol Sistemine ayrılan alanında yayımlanacaktır	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Görev Tanım Formları	31.03.2026	
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Görev dağılım çizelgeleri oluşturulmuş ve ilgili Ana bilim dallarına iletilmiştir.	KOS 2.3.1	Enstitü birimi iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla Ana bilim dallarında görev dağılım çizelgeleri oluşturulacak ve EBYS sistemi üzerinden bilgilendirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Görev dağılım Çizelgeleri	31.03.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	Enstitünün organizasyon şemaları mevcuttur. Ayrıca gerekli komisyon ve koordinatörlüklerde görev dağılımları oluşturulmuştur.	KOS 2.4.1	Enstitü birimi iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla mevzuattaki yenilikler, faaliyet alanındaki değişiklikler göz önünde bulundurularak gerekli komisyon ve koordinatörlüklerde görev dağılımları gözden geçirilecek ve web sayfasında yayınlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Komisyon ve koordinatörlük görevleri	31.03.2026	
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Enstitü biriminin organizasyon şeması bulunmakta olup, yetki ve sorumluluk dağılımı yapılmıştır.	KOS 2.5.1	Enstitü iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla raporlama ilişkisini gösteren raporlama ağlarını oluşturmaları sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Raporlama Ağı	30.09.2026	İdare düzeyindeki eylem planları aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı rehberlik ve koordinasyonunda raporlama ilişkisini gösterecek standart form ve kılavuz hazırlanması

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									gerekmektedir.
KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	Enstitü biriminde hassas görevler tespit edilmemiştir.	KOS 2.6.1	Enstitü iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla hassas görevler tespit edilecek, ilgili personele tebliğ edilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Hassas Görev Tespit Formları	30.05.2026	
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	Enstitüde verilen görevlerin akış süreçleri Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinden takip edilmektedir.	KOS 2.7.1	Elektronik Belge Yönetim Sistemindeki Görevlerin izlenme toplantılarını düzenlenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Toplantı tutanakları	30.05.2026	
KOS3 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 amaç ve hedefleri doğrultusunda idari ve akademik personel ihtiyacını belirlemiştir.	KOS 3.1.1	Ana Bilim Dallarında insan kaynağı ihtiyaç analizlerin yapılacak ve üst yöneticilere sunulacaktır.	Enstitü Müdürü	Anabilim Dalı Başkanlıkları	Analiz raporu	30.08.2026	
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Enstitü yönetim seçiminin özgeçmişleriyle yeteneklerini kanıtlamış personel tercih edilmektedir.	KOS 3.2.1	İdari ve akademik personelin görev alanlarına uygun olarak, eğitim, kurs seminer katılımlarını sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Görevlendirme yazısı	31.10.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Enstitü birimi öğretim üyeleri için Üniversitemizin belirlediği Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atanma Yönergesine ve idari kadrolar için de kamu personel sınav sonuçlarına tabidir.	KOS 3.3.1	Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atanma Yönergesinde belirtilen başarıya göre akademik personel seçilecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Yönerge	31.01.2027	
KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	Üniversitemizin belirlediği Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atanma Yönergesine dikkate alınmaktadır. Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği süreçlerinde Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen hükümlere uyulmaktadır. İdari personel için kamu personel sınav şartları aranmaktadır.	KOS 3.4.1	Her görev için yetkin kriterlerin belirlenecek ve Görevde yükselme yönetmeliğine uygun personel seçilecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Ana Bilim Dalı Başkanlıkları	Web sayfasında yayınlanması	31.06.2026	Personel performans yönetimine ilişkin
			KOS 3.4.2	İdari kadrolar için bireysel performans göre biriminde yükseltme gerçekleştirilecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Web sayfasında yayınlanması	31.08.2026	Üniversite düzeyindeki ihtiyaç, idare düzeyinde hazırlanan eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda ve Personel Daire Başkanlığı iş birliği ile yerine

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									getirilmesi gerekmektedir.
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	Üniversitemizde idari ve akademik personele online anketler ile eğitim ihtiyaçları belirlenmektedir, Enstitü birimi de eğitimlere katılmaktadır.	KOS 3.5.1	Hizmet içi eğitim ihtiyaçları belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Anketler	31.06.2026	Hizmet içi eğitimlere ilişkin Üniversite düzeyindek i eylemler idare düzeyindek i eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğ unda Personel Daire Başkanlığı tarafından yerine getirilmesi gerekmektedir.
			KOS 3.5.2	Eğitim programların güncellenecek ve yılda bir eğitimler planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Online eğitimler	31.12.2026	
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Öğretim üyelerimiz Üniversitemiz tarafından belirlenen Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğ in deki kriterleri esas alarak akademisyenlerin performansı yıllık	KOS 3.6.1	Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğ i yıllık olarak yayınlanmaya devam edecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Yönetmelik	31.01.2027	Personel performans yönetimine ilişkin Üniversite düzeyindek i ihtiyaç, idare

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		olarak ölçülmektedir. İdari personelin performansı üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.							düzeyinde hazırlanan eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda ve Personel Daire Başkanlığı iş birliği ile yerine getirilmesi gerekmektedir.
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Enstitümüz bünyesinde bulunan öğretim üyeleri Üniversitemiz tarafından belirlenen Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliğindeki kriterleri esas alınarak yüksek performans gösteren öğretim üyeleri teşvik ile ödüllendirilmektedir.	KOS 3.7.1	Ödül ve teşvik alanlar web sayfasında ilan edilerek teşvik mekanizmaları geliştirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Web sayfasında ilanı	31.01.2027	Personel performans yönetimine ilişkin Üniversite düzeyindeki ihtiyaç, idare düzeyinde hazırlanan eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda ve
			KOS 3.7.2	Personelin altı ayda bir performanslarının üst birimine bildirilmesi sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Performans raporları	31.01.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									Personel Daire Başkanlığı iş birliği ile yerine getirilmesi gerekmektedir.
KOS 3.8	Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.	Üniversitemiz tarafından belirlenen personel özlük hakları yönetmeliğine Enstitümüz tabidir.	KOS 3.8.1	Enstitü yönetimi personel istihdamı, yer değiştirme ve performans değerlendirmeyi içeren yönetmelik hakkında Personel Daire Başkanlığı ile detaylı çalışmalar yapacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Yönetmelik	31.12.2026	İnsan Kaynakları politikası ve yönetimine ilişkin eylemler Üst Yönetici sorumluluğunda ve Personel Daire Başkanlığı tarafından Üniversite düzeyindeki eylem planları aracılığıyla yerine getirilmektedir.

KOS4**Yetki Devri:**

İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	Enstitümüz tarafından imza ve onay mercileri belli olup, "İş Akış Süreci Hazırlama Kılavuzu" henüz bulunmamaktadır.	KOS 4.1.1	Enstitü idari personel tarafından iş akış süreçleri imza ve onay mercileri belirlenerek hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Web sayfası/ Link	31.05.2026	
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Enstitü biriminde "İmza Yetki Devri" yazıları bulunmamaktadır.	KOS 4.2.1	EBYS sistemi üzerinden yetki devir yazıları hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Yazılı Yetki Devri bildirimleri	31.05.2026	İdare düzeyinde hazırlanan eylem planlarında yetki devrine ilişkin standart ve genel şartların iyileştirilmesine yönelik eylemler tasarlanmıştır olup, güncellenecek olan Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi ve eki Yetki Devri Formu'na göre
			KOS 4.2.2	Enstitü yöneticileri için yetki devri eğitimi düzenlenecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Online Eğitimler	31.08.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									işlemler tesis edilecektir.
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Enstitü yönetimi Üniversitemiz tarafından belirlenen “İmza Yetki Devri” yönergesine tabidir.	KOS 4.3.1	Üniversitemiz tarafında belirlenen Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi tabi olunacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Yönerge	31.08.2027	İdare düzeyinde hazırlanan eylem planlarında yetki devrine ilişkin standart ve genel şartların iyileştirilme sine yönelik eylemler tasarlanmı ş olup, güncellene cek olan Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi ve eki Yetki Devri Formu’na göre işlemler tesis edilecektir.
			KOS 4.3.2	Yetki devredilen personel ile devredilen yetkinin uyumuna ilişkin hükümler belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Kılavuz	31.08.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Enstitü yöneticileri tarafından devredilen yetkinin hiyerarşik olarak en yakın kademedeki yöneticiye devredilmektedir.	KOS 4.4.1	Üniversitemiz tarafından belirlenen Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde belirtilen esaslar dikkat edilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Yönerge ve Kılavuz	31.08.2027	İdare düzeyinde hazırlanan eylem planlarında yetki devrine ilişkin standart ve genel şartların iyileştirilmesine yönelik eylemler tasarlanıp, güncellenen olan Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi ve eki Yetki Devri Formu'na göre işlemler tesis edilecektir
KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki	Yetki devreden ve yetki devredilen personel arasında bilgi akışı resmi	KOS 4.5.1	Yetki devreden ve devredilen personel arasında bilgi akışına ilişkin prosedürü	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Kılavuz	31.08.2027	İdare düzeyinde hazırlanan eylem

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	kanallar ile yapılmamaktadır.		anlatan kılavuz hazırlanacaktır.					planlarında yetki devrine ilişkin standart ve genel şartların iyileştirilmesine yönelik eylemler tasarlanmıştır olup, güncellenecek olan Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi ve eki Yetki Devri Formu'na göre işlemler tesis edilecektir.
			KOS 4.5.2	Yetki devredilmesine yönelik EBYS üzerinden yazılım güncellenecektir.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Yazılım	31.08.2027	

2. Risk Değerlendirme Standartlarına (RDS) Uyum Eylemleri

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
RDS5 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.	Üniversitemizin 2025-2029 Stratejik Planı mevcuttur ve Enstitümüz bu plana tabidir.	RDS 5.1.1	Enstitümüzün misyon ve vizyonunun Üniversitemiz 2025-2029 Stratejik Planı ile uyumlu hale getirilerek güncellenecek ve tüm personele duyurulması sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Misyon/Vizyon Dokümanı ve Web Sitesi Duyurusu	31.03.2026	
			RDS 5.1.2	Anabilim Dalı Başkanları ile toplantı yapılarak, her bir programın Üniversite stratejik hedeflerine katkı sunacağı yıllık "Akademik Hedefler Listesi"nin oluşturulması sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Anabilim Dalı Başkanlıkları	Enstitü Yıllık Hedefler Listesi / Toplantı Tutanağı	30.06.2026	
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve	Üniversitemiz tarafından hazırlanan performans	RDS 5.2.1	Performans Programına ilişkin hizmet içi eğitim verilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Online eğitimler	30.09.2026	Üniversite Performans Programı Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	programlarına Enstitümüz tabidir.	RDS 5.2.2	Performans programı hazırlanmasına ilişkin kılavuz niteliğinde bir yönergenin hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Yönerge	30.09.2026	koordinasyonunda hazırlanmakta olup, performans programı hazırlığı, uygulanması ve izleme ve değerlendirme süreçleri ilgili daire başkanlığı aracılığıyla yerine getirilmektedir.
			RDS 5.2.3	Anabilim Dalı Başkanları ile toplantılar yapılacak, Üniversitemizin performans programına uygun hedef ve göstergeler belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Anabilim Dalı Başkanlıkları	Toplantı Tutanağı	30.09.2026	
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Enstitümüz, yıllık bütçe tekliflerini Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının takvimine uygun olarak hazırlamaktadır.	RDS 5.3.1	2026 yılı ve izleyen yıllar için Bütçe Teklifi hazırlanırken; talep edilen her harcama kaleminin Üniversite Stratejik Planı'ndaki bir hedefle ilişkilendirildiği "Bütçe-Hedef Uyumluluk Analizi" (veya Gerekçe Raporu) hazırlanarak dosyalama yapılacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	2026 ve 2027 Yılı Bütçe Teklif Gerekçeleri	31.12.2026	Bütçe takvimine göre her yıl tekrarlanır.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat,	Enstitümüz Üniversitemizin 2025-	RDS 5.4.1	Stratejik Planın benimsenmesi için bilgilendirme	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü	Toplantı tutanağı	31.12.2026	Üniversite Stratejik Planı ve Performans Programı Strateji

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	2029 Stratejik Planına tabidir.		toplantıları düzenlenecektir.		Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları			Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonunda hazırlanmakta olup, performans programı hazırlığı, uygulanması ve izleme ve değerlendirme süreçleri ilgili daire başkanlığı aracılığıyla yerine getirilmektedir.
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Üniversitemizin “Birim Faaliyet Raporu Hazırlama Kılavuzu” bulunmakta olup Enstitü bu kılavuza tabidir.	RDS 5.5.1	Enstitümüz yıllık olarak belirledikleri özel hedefler anabilim dalları başkanlıkları ile toplantı gerçekleştirerek belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Anabilim Dalı Başkanlıkları	Toplantı tutanağı	30.11.2026	
			RDS 5.5.2	Enstitümüz performans programı ile hedeflerini personele duyuracaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	EBYS/ Kurumsal e-posta	30.11.2026	
RDS 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir,	Stratejik ve performans hedefleri Üniversitemizin 2025-2029 Stratejik Planında mevcut	RDS 5.6.1	Enstitü tarafından performans bütçe hedefleri kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesi	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Toplantı tutanakları/ Raporlar	30.11.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	olup, Enstitümüz bu plana tabidir.		içerisinde ele alınacaktır.					
RDS6									
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.	Üniversitemizin 2025-2029 Stratejik Planında amaç ve hedeflere yönelik riskler belirlenmiş olup Enstitümüz bu plana tabidir.	RDS 6.1.1	Risklerin belirlenmesi iç kontrol ve risk koordinatörlüğü tarafından belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Enstitü Sekreterliği	Birim Risk Kontrol Eylem Planı/ Toplantı Tutanağı	31.12.2026	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ve uygulamaya girecek olan SBÜ Birim Risk Kontrol Eylem Planlarının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar çerçevesinde risk yönetimi çalışmaları gerçekleştirilecektir.
			RDS 6.1.2	Risk Kontrol Eylem Planları sistematik olarak hazırlanacak, uygulanacak ve sonuçları izlenerek revize edilecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Enstitü Sekreterliği	Birim Risk Kontrol Eylem Planı	31.12.2026	
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri henüz Enstitümüz tarafından gerçekleştirilmemiştir.	RDS 6.2.1	Enstitümüz risk analizini yapacak ve Birim Risk Kontrol Eylem Planlarında risklerin etki ve olasılık analizleri gerçekleştirilecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Enstitü Sekreterliği	Birim risk kontrol Eylem Planları	31.12.2026	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ve uygulamaya girecek olan SBÜ Birim Risk Kontrol Eylem Planlarının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									çerçevesinde risk yönetimi çalışmaları gerçekleştirilecektir.
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	Enstitümüz tarafından Risk eylem planı çalışmaları başlamıştır.	RDS 6.3.1	İç kontrol ve risk koordinatörlüğü tarafından risk kontrol eylem planı hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Enstitü Sekreterliği	Birim Risk Kontrol Eylem Planları	31.12.2026	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan ve uygulamaya girecek olan SBÜ Birim Risk Kontrol Eylem Planlarının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar çerçevesinde risk yönetimi çalışmaları gerçekleştirilecektir.

3. Kontrol Faaliyetleri Standartlarına (KFS) Uyum Eylemleri

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS7 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.	Enstitümüzde yürütülen akademik ve idari faaliyetlere (tez savunma, öğrenci kabulü, satın alma vb.) ilişkin risklerin ortadan kaldırılması amacıyla kontrol mekanizmaları (imza, onay, kurul kararı vb.) halihazırda uygulanmaktadır.	KFS 7.1.1	Enstitü faaliyetlerindeki riskleri önlemek veya azaltmak için uygun kontrol yöntemlerinin (çift imza, kontrol listesi, tutanak vb.) belirlendiği "Birim Risk Kontrol Eylem Planı" hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Birim Risk Kontrol Eylem Planı	31.03.2027	Üniversitemiz akademik takvimine uyumlu olarak hazırlanacaktır.
		Ancak, bu kontrol yöntemlerinin risklerle ilişkilendirildiği sistematik bir "Birim Risk Kontrol Eylem Planı" henüz oluşturulmamıştır.	KFS 7.1.2	Faaliyet envanteri ve risk analizi güncellenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Güncel Risk Kontrol Eylem Planı	31.03.2027	
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Enstitümüzde bazı kontroller uygulanmaktadır. İşlem sonrası kontroller genel olarak yürütülmekte olup, işlem öncesi ve süreç kontrollerinin	KFS 7.2.1	Tüm işlem süreçlerinde kontrol adımları, ilgili birimler tarafından gözden geçirilecek ve risklere uygun	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Risk Kontrol Eylem Planı	31.03.2027	Kontrol faaliyetlerinin tüm işlem aşamalarını kapsayıp kapsamadığının belirlenmesine yönelik çalışma,

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		kapsamına ilişkin detaylı bilgi bulunmamaktadır.		şekilde güncellenecektir.					birim düzeyindeki değerlendirmenin tamamlanmasıyla netleşecektir. Bu kapsamda ihtiyaç duyulan düzenlemeler ilgili süreç sorumluları tarafından ele alınacaktır.
			KFS 7.2.2	Akademik ve idari personel için, sık yapılan hataları engellemek amacıyla işlem öncesi kullanılmak üzere "Kontrol Listeleri" (Örn: Tez Yazım Kılavuzu Kontrol Listesi, Ödeme Emri Kontrol Listesi) hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/Kalite Komisyonu	Standart Kontrol Listeleri	31.07.2027	
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	Enstitü bünyesindeki taşınır ve taşınmaz varlıkların kayıtları tutulmakta, periyodik sayım ve denetim faaliyetleri yapılmaktadır. Ancak kontrol süreçleri sistematik olarak dokümanite edilmemiş ve güvenlik önlemleri bazı alanlarda güncellenmeye ihtiyaç duymaktadır.	KFS 7.3.1	Varlık sayım ve denetim süreçleri yazılı prosedür hâline getirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Kalite Komisyonu	Varlık kontrol prosedürü	31.10.2026	Kontrollerin etkinliği, süreçlerin yazılı prosedürlerle desteklenmesine ve periyodik olarak izlenmesine bağlıdır. Mevcut uygulamalar kısmen güvence sağlamaktadır, ancak varlık güvenliğinin tam sağlanabilmesi için iyileştirmeler gerekmektedir.
			KFS 7.3.2	Varlık güvenliği ve korunmasına ilişkin mevcut önlemlerin güncellenmesi ile ilgili planlama yapılacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Kalite Komisyonu	Varlık Güvenliği İyileştirme Raporu	30.06.2027	
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti	Enstitümüzde yürütülen kontrol faaliyetleri genel	KFS 7.4.1	Kontrol faaliyetleri için maliyet-fayda	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire	Maliyet-Fayda Formu	30.06.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	beklenen faydayı aşmamalıdır.	olarak maliyet-fayda dengesi gözetilerek planlanmaktadır. Kontrol faaliyetleri için ayrılan kaynaklar ve personel, işin önemine ve risk seviyesine uygun olarak tahsis edilmektedir. Ancak bazı süreçlerde maliyet ve fayda analizi yazılı olarak belgelendirilmemektedir.	KFS 7.4.2	analizleri standart bir formatta hazırlanacaktır. Kontrol faaliyetleri için uygulanan maliyet-fayda analizlerinin periyodik olarak gözden geçirilmesi ve raporlanması yapılacaktır.	Enstitü Müdürü	Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Kalite Komisyonu Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Kalite Komisyonu	Maliyet-Fayda Değerlendirme Raporu	30.06.2027	Kontroller uygulanırken maliyetin beklenen faydayı aşmaması prensibi gözetilmektedir. Yazılı maliyet-fayda analizi yapılması, kontrol faaliyetlerinin daha etkin ve verimli yürütülmesini sağlayacaktır.
KFS8 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.	Enstitümüzde bazı faaliyetler ve mali işlemler için yazılı prosedürler bulunmaktadır. Ancak tüm faaliyetleri ve mali kararları kapsayan güncel bir prosedür seti henüz tam olarak tamamlanmamıştır.	KFS 8.1.1	Faaliyetlerin risk değerlendirmesi ve kontrol önlemleri planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Faaliyetler ve riskler raporu	30.04.2027	Yazılı prosedürlerle standardize edilen mali karar ve işlemlerin izlenebilirliği ve kontrolü sağlanacaktır.
			KFS 8.1.2	Mevcut prosedürler gözden geçirilecek ve güncellenmesi planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Güncel Faaliyet ve Risk Raporu	30.10.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Enstitümüzde bazı işlemler için prosedürler ve dokümanlar mevcut, ancak her aşamayı (başlama, uygulama, sonuçlandırma) kapsayan bütüncül bir dokümantasyon sistemi tam olarak oluşturulmamıştır. Çalışanlar genellikle uygulama aşamasına odaklanmakta, başlangıç ve sonuçlandırma adımları yazılı olarak netleştirilmemiştir.	KFS 8.2.1	Mevcut prosedürler ve dokümanlar incelenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Prosedür raporu	30.04.2027	Prosedürlerin tüm aşamaları kapsamı ile süreçler eksiksiz ve sistematik olarak yürütülecektir.
			KFS 8.2.2	Eksik prosedürler belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Prosedür Tamamlama Raporu	30.06.2027	
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	Prosedürlerin güncelliği ve erişilebilirliği konusunda mevcut durum netleştirilmemiştir.	KFS 8.3.1	Prosedürlerin anlaşılır ve mevzuata uygun olup olmadığının kontrol edilecek ve güncelleme planı hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Prosedürlerin güncellik ve mevzuata uygunluk kontrol raporu	30.06.2027	Bu çalışma ile enstitü prosedürlerinin güncel, kapsamlı ve mevzuata uygun olması sağlanarak ilgili personelin prosedürlere kolayca ulaşabilmesi ve doğru uygulama yapabilmesi amaçlanmaktadır.
			KFS 8.3.2	Eksik aşamalar belirlenecek ve dokümantasyonu tamamlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Dokümantasyon Tamamlama Raporu	30.09.2027	

KFS9
Görevler ayrılığı:

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.									
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Görev dağılımının mevcut durumu henüz tespit edilmemiştir.	KFS 9.1.1	Görev dağılımının mevcut durumu analiz edilecek ve KFS 9.1 gereği görevlerin ayrımı sağlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü /Kalite Komisyonu	Görev dağılım raporu	30.09.2026	Görevlerin ayrıştırılması ve onaylama, uygulama, kaydetme ve kontrol
			KFS 9.1.2	Prosedürlerin anlaşılabilirliği çalışanlar tarafından test edilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü /Kalite Komisyonu	Prosedür Anlaşılabilirlik Test Raporu	30.06.2027	süreçlerinin farklı kişiler tarafından yürütülmesi ile hataların önlenmesine ve süreçlerin şeffaf ve güvenli olmasına katkı sağlanacaktır.
KFS 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı gözlemlenmektedir.	KFS 9.2.1	İş süreçlerinin gözden geçirilerek görev ayrılıklarının mümkün olduğu ölçüde sağlanması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Prosedür raporu	30.06.2027	Görevlerin bir kişide toplanmasına engel olunarak hataların fark edilmesi sağlanacaktır.
			KFS 9.2.2	Prosedürlerin çalışanlar tarafından uygulanabilirliği ve görev ayrılığı uygulamalarına uygunluğu test edilecektir.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Prosedür Uygulanabilirlik ve Görev Ayrılığı Test Raporu	30.06.2027	
KFS10 Hiyerarşik kontroller:									

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
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.	Prosedürlerin etkin ve sürekli uygulanıp uygulanmadığına ilişkin kontrollerin düzenli olarak yapılmaktadır	KFS 10.1.1	Prosedürlerin uygulanmasının izlenmesi için periyodik kontrol listeleri hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Prosedür denetim raporu	31.10.2026	Yöneticiler tarafından belirlenen prosedürlerin tüm faaliyet ve mali işlemlerde doğru şekilde uygulanmasını sağlamak ve sapmaları tespit etmek için düzenli kontroller yapılacaktır.
			KFS 10.1.2	Prosedürlerin uygulanmasının periyodik olarak denetlenmesi ve sapmalar raporlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Prosedür Denetim ve Sapma Raporu	30.06.2027	
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Yöneticiler işlemleri izlemektedir.	KFS 10.2.1	İş ve işlem takip mekanizmaları güçlendirilecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	İş ve işlem raporu	31.10.2026	
			KFS 10.2.2	Personelin iş ve işlem kayıtlarının düzenli olarak denetlenmesi ve sapmalar raporlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	İş ve İşlem Denetim Raporu	30.06.2027	
KFS11 Faaliyetlerin sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.									
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak	Personel yetersizliği, görevden geçici/sürekli ayrılmalar, yeni bilgi	KFS 11.1.1	Faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak için risk	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	İş Sürekliliği Planı	30.06.2026	İş Sürekliliği Planı ile faaliyetlerin sürekliliğini

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ve olağanüstü durumlara karşı alınmış standart önlemler henüz belirlenmemiştir.		analizleri yapılacak, acil durum ve yedek planları oluşturulacaktır.					etkileyecek riskler için önlemler alınacaktır.
			KFS 11.1.2	Görevler ve kritik süreçler için yedekleme ve ikame planları hazırlanacak, işlerin aksamasını önlemek için öncelikler belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	İş Yedekleme Planı	30.06.2027	
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmekte olup, görev devri ve vekalet işlemleri yazılı prosedürler çerçevesinde yürütülmektedir.	KFS 11.2.1	Faaliyetlerin sürekliliği için risk analizleri yapılacak, acil durum planları ve yedek prosedürler hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Vekalet Bırakma Prosedürü	30.06.2027	
			KFS 11.2.2	Görev devri ve vekalet süreçlerinin gözden geçirilmesi ve standart bir planlama dokümanı oluşturulması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/ Anabilim Dalı Başkanlıkları	Standart Vekalet Bırakma Prosedürü	30.06.2027	
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve	Görevden ayrılan personelin iş ve işlemlerinin durumu ile ilgili sistematik bir devir	KFS 11.3.1	Personel devir teslim raporu formatı hazırlanacak ve	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/	Personel görevden ayrılış formu	30.06.2026	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Görev

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	teslim raporu hazırlama uygulaması henüz tam olarak yürürlükte değildir.		görevden ayrılan tüm personele uygulama prosedürleri tespit edilecektir.		Anabilim Dalı Başkanlıkları			Devir Raporu standart formu ve Görev Devir Raporu Hazırlama Kılavuzu kullanılarak iş sürekliliği sağlanacaktır.
			KFS 11.3.2	Personel eksikliği veya görev değişikliklerinin faaliyetler üzerindeki etkileri belirlenecek ve önleyici tedbirler planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Personel Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Personel Eksikliği Önleyici Tedbir Raporu	30.06.2027	
KFS12 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 İşlem Daire Başkanlığı tarafından sunulan bilgi teknolojilerine yönelik faaliyetler ISO 27001:2022 Bilgi Güvenliği Yönetim Sertifikasını haiz olup; bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmiş olup, uygulanmaktadır. Satın alma suretiyle tedarik edilen Öğrenci Bilgi Sistemi, e-Kütüphane Sistemi, BAP Otomasyonu gibi							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		yazılımlar için tedarikçi ilişkileri prosedürleri arasında bilgi sistemlerinin sürekliliği ve gizliliğini sağlayacak kontrollere yer verilmektedir. Mali yönetim süreçlerinde kullanılan ve yazılım ve sunucu hizmetleri Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından sağlanan yazılımlar ile YÖK, YÖKAK, TÜBİTAK, TÜİK gibi diğer paydaşlar tarafından hizmetleri sağlanan yazılımların bilgi sistemi kontrolleri ilgili kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır.							
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sunulan bilgi teknolojilerine yönelik faaliyetler ISO 27001:2022 Bilgi Güvenliği Yönetim Sertifikasını haiz olup; bilgi sistemlerine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	mekanizmalar oluşturulmalıdır.	yetkilendirmeler yapılmaktadır. Satın alma suretiyle tedarik edilen yazılımlar için veya hizmet sunucusu diğer kamu kurum ve kuruluşları olan bilgi sistemlerine olan yetkilendirmeler hizmetlere aracı olan birimler tarafından veya doğrudan ilgili kuruluş tarafından yapılmaktadır.							
KFS 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	Bilişim yönetişimini sağlayacak politikalar mevcut olup her bir bilişim mekanizmasına ilişkin amaç, kapsam ve sorumlular belirlenmiş; ilgili prosedürel dokümanlar ve uygulamaya ilişkin prosedürler tanımlanmıştır. Bilgi güvenliği genel politikası kapsamında bilgi güvenliği, kabul edilebilir kullanım, erişim, uzaktan erişim, kimlik doğrulama ve yetkilendirme, temiz masa temiz ekran, e-posta kullanımı, antivirüs, parola, taşınabilir mobil cihaz, fiziksel güvenlik,							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		kriptografik kontroller, üçüncü taraf güvenliği, ağ yönetimi, güvenli yazılım geliştirme, güvenlik açıkları tespit etme, bilgi sistemleri yedekleme, bilgi transferi, teçhizatın ve ortamın elden çıkarılması ve acil durum yönetimine ilişkin mekanizmalar geliştirilmiştir.							

4. Bilgi ve İletişim Standartlarına (BİS) Uyum Eylemleri

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS13 Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilmesi, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.									
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Enstitümüzde resmi iletişim EBYS, kurumsal e-posta ve web sitesi üzerinden yürütülmektedir. Ancak, iç kontrol çalışmalarına (risk bildirimi, hassas görev takibi vb.) özgü hızlı iletişim kanalları (örneğin çalışma grubu e-posta listesi veya web sitesinde ilgili bir menü) henüz oluşturulmamıştır.	BİS 13.1.1	Enstitü web sitesinde, personelin ve paydaşların iç kontrol dokümanlarına erişebileceği "İç Kontrol/Kalite" menüsü oluşturulacak ve güncel dokümanlar burada yayımlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Web Sitesi Ekran Görüntüsü/Linki	31.12.2027	
			BİS 13.1.2	İç kontrol çalışmalarına özgü çalışma grubu e-posta listesi ve anlık bildirim mekanizmaları oluşturulacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	E-posta Listesi / Bildirim Sistemi Kullanım Raporu	31.12.2027	
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Yöneticiler ve personel bilgiye ulaşabilmekte, ancak bazı süreçlerde bilgi paylaşımı ve zamanında erişim	BİS 13.2.1	Bilgi akış süreçleri gözden geçirilecek, bilgi paylaşım platformları ve prosedürleri oluşturulacak, personelin ihtiyaç duyduğu bilgilere	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Platform kullanım raporu	30.12.2026	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		sınırlı olabilmektedir.		hızlı erişimi sağlanacaktır.					
			BİS 13.2.2	Bilgi paylaşım platformlarının kullanımı ve etkinliği periyodik olarak değerlendirilecektir.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Platform Kullanım ve Etkinlik Raporu	31.12.2027	
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	İdarede bilgi ve veri yönetimi yapılmakta, ancak bilgilerin doğruluk, güvenilirlik, tamlık ve kullanım kolaylığı açısından bütüncül bir değerlendirme henüz yapılmamıştır.	BİS 13.3.1	Bilgi giriş ve güncelleme prosedürleri oluşturulacak, veri doğrulama mekanizmaları kurulacak, raporlama standartları belirlenecektir.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Veri denetim raporu	31.12.2026	
			BİS 13.3.2	Bilgilerin doğruluk, güvenilirlik ve kullanılabilirliğini denetlemek için periyodik veri kontrol raporları hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları/ Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Veri Denetim ve Güvenilirlik Raporu	31.12.2027	
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere	Performans programı ve bütçe uygulamalarına ilişkin bilgilere erişim sağlanmakta, ancak tüm yöneticiler ve ilgili personel için erişim süreçlerinde bazı	BİS 13.4.1	Bilgi erişim prosedürleri gözden geçirilecek, yetkilendirme ve erişim mekanizmaları güçlendirilecek, bilgilere zamanında ulaşımı sağlayacak	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Bilgi erişim raporu	31.12.2026	Entegre ve Bütünsel Yönetim Karar Destek Sistemi'nin kurulması" eylemi idare düzeyinde hazırlanan eylem planı aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	zamanında erişebilmelidir.	gecikmeler olabilmektedir.		sistemler kurulması planlanacaktır.					Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yerine getirilecektir.
			BİS 13.4.2	Bilgi erişim sürecindeki gecikmeler ve hatalar raporlanacak, düzeltici önlemler alınması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Bilgi Erişim İyileştirme Raporu	31.12.2027	
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Yönetim bilgi sistemi, gerekli bilgileri ve raporları üretmekte ve analiz imkânı sunmakta; ancak bazı raporların üretim süresi ve veri bütünlüğü konusunda geliştirme alanları mevcuttur.	BİS 13.5.1	Yönetim bilgi sisteminin rapor ve analiz üretim süreçlerinin gözden geçirilecek.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Faaliyet ve veri kalite raporu	31.12.2026	Entegre ve Bütünleşik Yönetim Karar Destek Sistemi'nin kurulması" eylemi idare düzeyinde hazırlanan eylem planı aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yerine getirilecektir.
			BİS 13.5.2	Rapor üretim süreçlerindeki gecikmeler ve veri bütünlüğü sorunları tespit edilecek.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Düzeltilici Faaliyet ve Veri Kalite Raporu	31.12.2027	
BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	Yöneticiler, misyon, vizyon ve amaçları personelle paylaşmakta; ancak beklentilerin açık ve düzenli şekilde iletilmesinde bazı eksiklikler gözlemlenmektedir.	BİS 13.6.1	Misyon, vizyon ve amaçların personel ile paylaşılmasını sağlayacak rehber dokümanlar hazırlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Enstitü Misyon ve Vizyon Raporu	31.10.2026	Üniversitenin misyonu, vizyonu, temel değerleri ve stratejik planında yer alan amaç ve hedefleri; Üniversite web sitesinde paylaşılmakta, kurumsal programlardaki yönetici
			BİS 13.6.2	Misyon, vizyon ve amaçların paylaşım etkinliği periyodik	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Enstitü Misyon ve Vizyon Değerlendirme Raporu	30.06.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
				olarak değerlendirilecektir.					konusmalarında referans metni olarak kullanılmakta ve ayrıca kurumsal plan, program ve raporlarda Üniversiteyi tanıtıcı bilgiler içerisinde yer verilerek personel tarafından bilinmesi ve benimsenmesi sağlanmaktadır. Birim düzeyindeki misyon, vizyon, amaç ve hedefler ile beklentiler bu doğrultuda personel ile paylaşılmaktadır.
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	İdarede yatay ve dikey iletişim kanalları mevcuttur; personel, ihtiyaç duydukça bu kanalları kullanarak görüş ve önerilerini paylaşabilmektedir. Kurumsal İletişim Yönetim Sistemi ile personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmeleri sağlanmaktadır. "Rektöre Yaz" uygulaması ile	BİS 13.7.1	Öneri ve şikâyetlerin takip edilmesini sağlayacak dijital veya yazılı sistemlerin kurulması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	İş süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi raporu	30.09.2026	
			BİS 13.7.2	Öneri ve şikâyetlerin izlenmesi ve raporlanması için süreçlerin planlanması ve uygulanmasına yönelik yol haritası oluşturulacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	İç Kontrol ve İletişim Sistemleri Planlama Belgesi	30.09.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını doğrudan Üst Yöneticiye sunabilmeleri sağlanmaktadır.							
BİS14 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.	İdarelerimiz, amaç, hedef, strateji, varlık ve yükümlülükler ile performans programlarının kamuoyuna açıklanmasına yönelik uygulamaları kısmen yürütmektedir.	BİS 14.1.1	Web sitesi ve diğer duyuru kanalları güncel tutulacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Kamuoyuna açık, güncel ve erişilebilir performans bilgileri.	30.09.2026	Üniversite düzeyinde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunun 41. Maddesi ile Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporlarına ilişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde hazırlanan İdare Faaliyet Raporunda her yıl stratejik amaç ve hedefler, varlıklar ile yükümlülükler kamuoyuna açıklanmaktadır. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 9.
			BİS 14.1.2	Yıllık amaç, hedef ve performans programlarının paylaşılması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Yıllık Amaç ve Performans Özet Raporu	30.09.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									Madde 5 ile Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde hazırlanan Performans Programında faaliyetler ile bunların kaynak ihtiyacı, performans hedef ve göstergeleri kamuoyuna açıklanmaktadır.
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Enstitümüz, bütçe uygulama sonuçları ve ikinci altı aya ilişkin beklentiler ile faaliyetlerin kamuoyuna açıklanması sürecini henüz başlatmamıştır.	BİS 14.2.1	İlk altı aylık bütçe uygulama sonuçları ve ikinci altı aya ilişkin beklentilerin kamuoyuna duyurulması planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Kamuoyuna açık, güncel ve erişilebilir bütçe bilgileri ve faaliyet raporları.	30.06.2026	Üniversite düzeyinde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 30. Maddesi hükümlerine göre Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu ile yılı bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçları ile ikinci altı aya ilişkin beklenti ve hedefler ile faaliyetleri kamuoyuna açıklanmaktadır.
			BİS 14.2.2	Bütçe uygulama ve beklenti raporlarının ilgili paydaşlara e-posta veya portal üzerinden iletilmesi planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği	Paydaş Bilgilendirme Raporu	30.06.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda yer almalı ve duyurulmalıdır.	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler, idare faaliyet raporunda yer almakta ancak duyurulması ve paylaşımı düzenli olarak yapılmamaktadır.	BİS 14.3.1	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmelerin hazırlanmasının yanı sıra, düzenli olarak idare faaliyet raporlarının kamuoyu ve ilgili paydaşlarla paylaşılmasını sağlamak için duyuru ve bilgilendirme mekanizmaları planlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/ Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Faaliyet Raporu ve Duyuru Raporu	30.09.2026	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler, faaliyet raporlarının "Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler" bölümünde mali bilgiler ve performans bilgilerini içerecek şekilde, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 41. Maddesi ile Kamu İdarelerince
			BİS 14.3.2	Faaliyet raporlarının hazırlanması, duyurulması ve web sitesinde yayımlanması için standart prosedürler oluşturulacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Faaliyet Raporlama Prosedürü	30.09.2027	Hazırlanacak Stratejik Planlar ve Performans Programları ile Faaliyet Raporlarının Hazırlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümlere uygun olarak açıklanarak kamuoyuna duyurulacaktır.
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim	İdare içinde yatay ve dikey raporlama ağı büyük ölçüde uygulanmakta olup, görevleri ve hazırlamaları	BİS 14.4.1	Raporlama ağı ve görev bilgilendirmeleri yazılı olarak güncellenecek ve tüm birimlere dağıtılacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Yıllık Amaç ve Performans Raporu	30.09.2026	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından kurumsal plan, program ve raporların ağı yazılı olarak hazırlanmış olup birim düzeyinde

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
	ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	gereken raporlar hakkında genel olarak bilgilendirilmektedir.	BİS 14.4.2	Yıllık amaç, hedef ve performans programlarının özetinin PDF ve diğer duyuru kanalları aracılığıyla paylaşılması için planlama yapılacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Yıllık Amaç ve Performans Özet Raporu	30.09.2027	raporlama ağının oluşturulmasına yönelik "Raporlama Ağı Oluşturma Kılavuzu" ilgili birim tarafından hazırlanmaktadır.
BİS15 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.	Elektronik Belge Yönetim Sistemi yeterlilikleri TS 13298 yeterliliklerine sahip olup; gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemler kaydedilmekte, sınıflandırılmakta ve dosyalanmaktadır.							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olup; yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve evrak akışı izlenebilmektedir.							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi yeterlilikleri 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine uygundur. Kayıt ve dosyalama sisteminin korunması güvenlik duvarları ve fiziki sunucularda yedekleme ile sağlanmaktadır.							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi olarak TS 13298 standartlı EBYS yazılımı kullanılmakta olup; Elektronik İmza Kanununa, Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğe ve Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planına göre							Mevcut durum makul güvence sunmakta olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		belirlenmiş standartlara uygundur.							
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Gelen ve giden evraklar zamanında kaydedilmekte, Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planına uygun olarak sınıflandırılmakta ve Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak muhafaza edilmektedir.							Arşiv ve Dokümantasyon Sisteminin kurulması çalışmalarının Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda gerçekleştirilmesi gerekliliği işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına bildirilmiştir.
BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	İş ve işlemlerin kaydı Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planına uygun olarak sınıflandırılmaktadır. Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak gelen ve	BİS 15.6.1	Fizikî arşivler için arşiv sorumluları görevlendirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği	Görevlendirme		Arşiv ve Dokümantasyon Sisteminin kurulması çalışmalarının Üniversite düzeyinde hazırlanacak olan eylem planları aracılığıyla Üst Yönetici sorumluluğunda gerçekleştirilmesi gerekliliği işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
		giden evraklar kaydedilmekte, sınıflandırılmakta, korunmakta ve erişimi sağlanmaktadır. Arşiv ve dokümantasyon sisteminin prosedürel olarak yazılı hâle getirilmesi planlanmaktadır.							Daire Başkanlığına bildirilmiştir.
BİS16 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.	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri sınırlı olarak belirlenmiş olup, tüm personele etkin bir şekilde duyurulmamaktadır.							Birim yöneticisi yetkisini aşan ve Üniversite düzeyinde Üst Yönetici onayıyla uygulama girmesi gereken eylemlerden olan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Yönerge"nin idare düzeyindeki eylem planları aracılığıyla hazırlanması gerektiği işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına bildirilmiştir.

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Mevcut uygulamalara ilişkin detaylı bilgi bulunmamaktadır.							Birim yöneticisi yetkisini aşan ve Üniversite düzeyinde Üst Yönetici onayıyla uygulama girmesi gereken eylemlerden olan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Yönerge"nin idare düzeyindeki eylem planları aracılığıyla hazırlanması gerektiği işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına bildirilmiştir.
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırimcı bir muamele yapılmamalıdır.	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar karşısında personele yönelik muamele uygulamaları henüz belirlenmemiştir.							Birim yöneticisi yetkisini aşan ve Üniversite düzeyinde Üst Yönetici onayıyla uygulama girmesi gereken eylemlerden olan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Yönerge"nin idare düzeyindeki eylem

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									planları aracılığıyla hazırlanması gerektiği işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına bildirilmiştir.

5. İzleme Standartlarına (İS) Uyum Eylemleri

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
İS17 İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.									
İS 17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	Enstitümüzde iç kontrol sisteminin işleyişini, eylem planındaki hedeflerin gerçekleşme durumunu ve risklerin güncel durumunu sistematik olarak izleyen ve raporlayan bir değerlendirme mekanizması henüz bulunmamaktadır.	İS 17.1.1	Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu tarafından, eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleşme durumları 6 aylık periyotlarla izlenecek ve "Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu" hazırlanarak Enstitü Müdürü'ne sunulacaktır.	Komisyon dan sorumlu Enstitü Müdür Yardımcısı	Enstitü Sekreterliği/Aka demik ve İdari Birimler	Birim İzleme ve Değerlendirme Raporları	31.07.2026	İlk rapor Temmuz 2026'da hazırlanacaktır.
			İS 17.1.2	İç kontrol değerlendirmeleri için 6 aylık izleme periyodu belirlenecek, her bir periyot sonunda Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu" hazırlanarak Enstitü Müdürü'ne sunulacaktır.	Komisyon dan sorumlu Enstitü Müdür Yardımcısı	Enstitü Sekreterliği/Aka demik ve İdari Birimler	İç Kontrol Değerlendirme Raporu ve Standartlara Uyum Raporu	31.07.2026	Üniversite ve birim düzeyinde iç kontrol sisteminin izleme ve değerlendirme raporlarının hazırlanması süreçleri Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonund a yürütölmektedir.
			İS 17.1.3	İç kontrol sisteminin eksik yönleri ve uyumsuzluklar raporlanarak düzeltici	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Biri m İç Kontrol ve Risk	Düzeltilici Eylem Planı	30.04.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
				eylem planları oluşturulacaktır.		Koordinatörlüğ ü			
İS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	Enstitümüzde iç kontrol sistemi, mevcut süreçlerin eksikliklerini ve uygun olmayan kontrol yöntemlerini tespit etmek için yapılandırılmış bir izleme ve değerlendirme mekanizmasına henüz sahip değildir. Bu durum, kontrol yöntemlerinin etkinliğini değerlendirme ve gerekli düzeltici adımları atma konusunda bazı zorluklar sebep olabilmektedir.	İS 17.2.1	İç kontrol sisteminde eksik yönler ve uygun olmayan kontrol yöntemlerini tespit etmek için bir değerlendirme mekanizması oluşturulacak ve bu mekanizma, süreçlerin etkinliğini değerlendirecek şekilde yapılandırılacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğ ü	Eksiklik ve Uyumsuzluk Tespit Raporu	31.10.2026	Belirlenen eksiklikler ve uygunsuz yöntemler için düzeltici eylem planı oluşturulması ve hayata geçirilmesi amaçlanmaktadır.
			İS 17.2.2	İç kontrol sistemindeki eksikliklerin belirlenmesi için, her birimle iş birliği yapılarak, süreç analizi gerçekleştirilecek ve eksiklikler raporlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğ ü	İyileştirme Planı	31.05.2026	
			İS 17.2.3	Eksik yönlerin ve uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesinin ardından, gerekli düzeltici önlemler için bir plan oluşturulacak ve bu önlemler ilgili birimlere bildirilecektir.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğ ü	Uygulama İzleme Raporu	31.05.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
İS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	Enstitümüzde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesine idarenin birimlerinin aktif katılımı henüz sistematik bir şekilde sağlanmamaktadır. İç kontrol sürecinin etkinliği, sadece belirli birimler tarafından izlenmekte ve geniş katılım sağlayan bir süreç izlenmemektedir.	İS 17.3.1	İç kontrol değerlendirmelerine idarenin tüm birimlerinin katılımını sağlamak için bir katılım planı hazırlanacaktır. Bu plan, her birimin sürece dahil olacağı yöntemleri ve sorumlulukları belirleyecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Katılım Planı	31.07.2027	İç kontrol sürecine birimlerin katılımını izlemek ve değerlendirmek için bir sistem kurulması, böylece katılımın etkinliği ölçülmesi amaçlanmaktadır.
			İS 17.3.2	İç kontrol sisteminin değerlendirilmesine yönelik düzenli toplantılar ve toplantı raporları oluşturulacak, her birimden ilgili kişiler bu toplantılara katılarak katkı sağlayacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Toplantı Raporları	31.07.2027	İç Kontrol Sisteminin eylem planlarının hazırlanması, uygulama sonuçlarının izlenmesi, iç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme raporlarının hazırlanmasına ilişkin Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı aracılığıyla bir yazılım hazırlanmaktadır.
			İS 17.3.3	Birimlerin iç kontrol sürecine katılımını izlemek ve değerlendirmek amacıyla bir değerlendirme mekanizması kurulacak, bu mekanizma üzerinden her birimin katılım düzeyi ve katkısı izlenecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Katılım İzleme Raporu	31.07.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
İS 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 kontrol değerlendirmeleri, genellikle yalnızca belirli veriler ve süreçlerin gözden geçirilmesiyle yapılmaya çalışılmaktadır. Yöneticilerin görüşleri, çalışanlardan gelen talep ve şikâyetler, iç ve dış denetim raporları gibi diğer önemli geri bildirim kaynakları değerlendirilmesi henüz sistemli bir yapıda değildir.	İS 17.4.1	İç kontrol değerlendirme sürecine, yöneticilerin görüşleri ve çalışanlardan gelen talep ve şikâyetler entegre edilecek ve bu geri bildirimler belirli bir raporlama formatında toplanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Geri Bildirim ve Denetim Raporu	31.07.2027	Yöneticilerin iç kontrol sistemine dair görüşlerini toplayacak ve bu görüşlerin izlenmesini sağlayacak bir sistem kurulacaktır.
			İS 17.4.2	İç ve dış denetim raporlarının iç kontrol değerlendirmelerine etkili bir şekilde entegre edilmesi sağlanacak ve denetim raporları doğrultusunda belirlenen aksiyonlar ve iyileştirmeler takip edilecektir.	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Anabilim Dalı Başkanlıkları	Aksiyon Planı ve İzleme Raporu	31.07.2027	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı aracılığıyla kamu iç kontrol standartlarına ilişkin noksanların talep ve şikâyet olarak bildirebileceği bir yazılım çalışması planlanmakta olup; geri bildirim mekanizmalarının risk yönetimini de kapsamı hedeflenmektedir.
			İS 17.4.3	Yöneticilerin görüşlerine dayalı olarak iç kontrol sisteminin iyileştirilmesi amacıyla belirli bir geri bildirim ve izleme mekanizması kurulacaktır. Bu mekanizma, düzenli olarak izlenecek ve yöneticilerden gelen geri bildirimlere dayalı olarak süreçlerin	Enstitü Müdürü	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı/Bilgi İşlem Daire Başkanlığı/Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü/Anabilim Dalı Başkanlıkları	İyileştirme Raporu	31.07.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
				geliştirilmesine yardımcı olacaktır.					
İS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	Enstitümüzde iç kontrol süreçlerinin değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler henüz sistematik bir şekilde belirlenip, bir eylem planına dönüştürülmemektedir. İç kontrol süreçlerinde ortaya çıkan eksiklikler ya da iyileştirilmesi gereken alanlar için uygulamaya konulmuş net bir eylem planı henüz bulunmamaktadır.	İS 17.5.1	İç kontrol değerlendirmeleri sonrasında ortaya çıkan eksiklikler ve iyileştirilmesi gereken alanlar için öncelikli önlemler belirlenecek ve bu önlemler bir eylem planı çerçevesinde sıralanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Eylem Planı	31.12.2027	Alınan önlemlerin etkinliği değerlendirilecek ve gerektiğinde ek düzeltici aksiyonlar alınacaktır. Süreçlerin sürekliliği ve etkinliği izlenecektir.
			İS 17.5.2	Alınması gereken önlemler için belirlenen eylem planının uygulanabilirliğini ve etkinliğini sağlamak amacıyla bir izleme ve raporlama mekanizması kurulacak, her bir önlemin uygulanma durumu düzenli olarak izlenecek ve raporlanacaktır.	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Uygulama İzleme Raporu	31.12.2027	Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planları 2'şer yıllık dönemler hâlinde hazırlanarak uygulanmakta, izleme ve değerlendirme süreçleri için hazırlanan raporlardaki önlemler dikkate alınarak revize edilmektedir.
			İS 17.5.3	Eylem planı kapsamında alınması gereken önlemlerin tamamlanıp tamamlanmadığı izlenecek ve düzeltici aksiyonlar gerektiğinde devreye alınacaktır. Ayrıca,	Enstitü Müdürü	Enstitü Sekreterliği/Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Etkinlik Değerlendirme Raporu	31.12.2027	

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
				alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirme çalışmaları yapılacaktır.					
İS18 İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.									
İS 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.	Üniversitede iç denetçi istihdam edilmemekte, İç Denetim Birimi bulunmamakta ve iç denetim faaliyeti yürütülmemektedir.							İç denetim faaliyetinin gerçekleştirilebilmesi iç denetçi istihdamına bağlı olduğundan herhangi bir eylem öngörülmemiştir. Birim yöneticisi yetkisini aşan iç denetçi istihdamı Üst Yönetici onayıyla Personel Daire Başkanlığı sorumluluğunda yerine getirilmelidir. Mevcut durumun makul güvence sunabilmesi için idare düzeyindeki eylem planları aracılığıyla iç denetime ilişkin noksanları giderilebilmesi

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İş Birliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Tamamlanma Tarihi	Açıklama
									için durum işbu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına bildirilmiştir.
İS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	Üniversitede iç denetçi istihdam edilmemekte, İç Denetim Birimi bulunmamakta ve iç denetim faaliyeti yürütülmemektedir.							Alınan önlemlerin etkinliği, birim iç kontrol ve risk koordinatörlüğü tarafından düzenli olarak değerlendirilmesi ve raporlama yapılması amaçlanmaktadır.

II. BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOORDİNATÖRLÜĞÜ VE KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI HAZIRLAMA GRUBU

SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü		
Koordinatörlük Görevi	Adı-Soyadı	Görevi/Ünvânı
İç Kontrol ve Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Hasan Atacan TONAK	Müdür Yardımcısı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Fatih KARAASLAN	Medikal Modelleme ve Simülasyon ABD Başkanı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Gani SÜRMEN	Moleküler Tıp ABD Öğretim Üyesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Büşra BOLAT	Moleküler Biyoloji ve Genetik ABD Öğretim Üyesi
Üye	Önder BULUT	Enstitü Sekreteri
Üye	Mehmet Sedat SAKAR	Enstitü Mali İşleri
Üye	Salih TATLI	Enstitü Personel İşleri

SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu		
Hazırlama Grubu Görevi	Adı-Soyadı	Görevi/Ünvânı
İç Kontrol ve Risk Koordinatörü	Doç. Dr. Hasan Atacan TONAK	Müdür Yardımcısı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Fatih KARAASLAN	Medikal Modelleme ve Simülasyon ABD Başkanı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Gani SÜRMEN	Moleküler Tıp ABD Öğretim Üyesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Büşra BOLAT	Moleküler Biyoloji ve Genetik ABD Öğretim Üyesi
Üye	Önder BULUT	Enstitü Sekreteri
Üye	Mehmet Sedat SAKAR	Enstitü Mali İşleri
Üye	Salih TATLI	Enstitü Personel İşleri

III. EYLEM TAKVİMİ

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Kontrol Ortamı Standartları	KOS 1.1.1	Enstitü Müdürü veya görevlendireceği Yardımcısı başkanlığında, alt birim yöneticileri ve belirlenen personelden oluşan "Kordinatörlük" üyelerine görevleri tebliğ edilecektir.																								
	KOS 1.1.2	Enstitü Müdürü veya Görevlendireceği Müdür Yardımcısı liderliğinde tüm akademik ve idari personelin katılımıyla "İç Kontrol Bilgilendirme Toplantısı" düzenlenecek, sürecin sahiplenilmesi sağlanacaktır.																								
	KOS 1.2.1	Enstitü yöneticileri koordinatörlük üyeleri ile iç kontrol sistemi uygulamalarını paylaşma ve izleme toplantıları yapılacaktır.																								
	KOS 1.2.2	Koordinatörlük üyelerinin oluşturduğu raporlar farkındalığı artırıcı bilgilendirme faaliyetleri yerine getirilecektir.																								
	KOS 1.3.1	Birim yöneticisi yetkisini ağan ve Personel Daire Başkanlığı aracılığıyla Üniversite Rektörü onayıyla uygulamaya girmesi gereken hizmet içi eğitimlere ilişkin mevcut durum bu eylem planı aracılığıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına iletilmiştir.																								
	KOS 1.4.1	Faaliyet Raporları hazırlanacak ve sonuçları elektronik ortamda ilgili birimlere ve paydaşlara periyodik duyurulması sağlanacaktır.																								
	KOS 1.4.2	Faaliyet Raporlarının Enstitü web sayfasında yayımlanarak kamuoyunun erişimine açık tutulması sağlanacaktır.																								
	KOS 1.5.1	Yöneticilik, liderlik, etik yönetim eğitim programları düzenlenecektir.																								
	KOS 1.5.2	Şikayetlerin üst makama incelenmesi, yanıtların duyurulması ve şikayete ilgili gerekli önlemlerin alınması sağlanacaktır.																								
	KOS 1.5.3	İdari personel ve öğrenci memnuniyet anketleri sistematik olarak yapılacak ve raporlanacaktır.																								
	KOS 1.6.1	Enstitü tarafından bilgi ve belgelerin toplandığı sistemleri gözden geçirilecektir.																								
	KOS 2.1.1	Enstitü misyonu ve vizyonu belirlenecek olup web sayfasında yayımlanacaktır.																								
	KOS 2.1.2	Misyon ve vizyonun akademik ve idari personel tarafından benimsenmesine yönelik girişimler artırılabilecektir.																								
	KOS 2.2.1	Enstitü mevzuatındaki eksiklikler dikkate alınarak yönerge ve usul ve esaslar revize edilecek ve web sayfasında Mevzuat alanında yayımlanacaktır.																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
	KOS 2.2.2	Enstitü düzeyinde hazırlanacak kamu iç kontrol standartlarına uyum eylem planları ile koordinatörlük üyeleri seçilerek görev tanımlanacak ve ilgili personele tebliğ edilecek, web sayfasında iç Kontrol Sistemine ayrılan alanında yayımlanacaktır.																								
	KOS 2.3.1	Enstitü birimi iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla Ana bilim dallarında görev dağılım çizelgeleri oluşturulacak ve EBYS sistemi üzerinden bilgilendirilecektir.																								
	KOS 2.4.1	Enstitü birimi iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla mevzuattaki yenilikler, faaliyet alanındaki değişiklikler göz önünde bulundurularak gerekli komisyon ve koordinatörlüklerde görev dağılımları gözden geçirilecek ve web sayfasında yayınlanacaktır.																								
	KOS 2.5.1	Enstitü iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla raporlama ilişkisini gösteren raporlama ağlarını oluşturmaları sağlanacaktır.																								
	KOS 2.6.1	Enstitü iç kontrol standartlarına uyum eylem planları aracılığıyla hassas görevler tespit edilecek, ilgili personele tebliğ edilecektir.																								
	KOS 2.7.1	Elektronik Belge Yönetim Sistemindeki Görevlerin izlenme toplantılarını düzenlenecektir.																								
	KOS 3.1.1	Ana Bilim Dallarında insan kaynağı ihtiyaç analizlerin yapılacak ve üst yöneticilere sunulacaktır.																								
	KOS 3.2.1	İdari ve akademik personelin görev alanlarına uygun olarak, eğitim, kurs seminer katılımlarını sağlanacaktır.																								
	KOS 3.3.1	Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atanma Yönergesinde belirtilen başarıya göre akademik personel seçilecektir.																								
	KOS 3.4.1	Her görev için yetkin kriterlerin belirlenecek ve Görevde yükselme yönetmeliğine uygun personel seçilecektir.																								
	KOS 3.4.2	İdari kadrolar için bireysel performansa göre biriminde yükseltme gerçekleştirilecektir.																								
	KOS 3.5.1	Hizmet içi eğitim ihtiyaçları belirlenecektir.																								
	KOS 3.5.2	Eğitim programların güncellenecek ve yılda bir eğitimler planlanacaktır.																								
	KOS 3.6.1	Akademik Teşvik Ödeneği Yönetmeliği yıllık olarak yayınlanmaya devam edecektir.																								
	KOS 3.7.1	Ödül ve teşvik alanları web sayfasında ilan edilerek teşvik mekanizmaları geliştirilecektir.																								
	KOS 3.7.2	Personelin altı ayda bir performanslarının üst birimine bildirilmesi sağlanacaktır.																								
	KOS 3.8.1	Enstitü yönetimi personel istihdamı, yer değiştirme ve performans değerlendirmeyi içeren																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
		yönetmelik hakkında Personel Daire Başkanlığı ile detaylı çalışmalar yapılacaktır.																								
	KOS 4.1.1	Enstitü idari personel tarafından iş akış süreçleri imza ve onay mercileri belirlenerek hazırlanacaktır.																								
	KOS 4.2.1	EBYS sistemi üzerinden yetki devir yazıları hazırlanacaktır.																								
	KOS 4.2.2	Enstitü yöneticileri için yetki devri eğitimi düzenlenecektir.																								
	KOS 4.3.1	Üniversitemiz tarafından belirlenen Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesi tabi olunacaktır.																								
	KOS 4.3.2	Yetki devredilen personel ile devredilen yetkinin uyumuna ilişkin hükümler belirlenecektir.																								
	KOS 4.4.1	Üniversitemiz tarafından belirlenen Yazışma Usulleri, İmza ve Yetki Devri Yönergesinde belirtilen esaslar dikkat edilecektir.																								
	KOS 4.5.1	Yetki devreden ve devredilen personel arasında bilgi akışına ilişkin prosedürü anlatan kılavuz hazırlanacaktır.																								
	KOS 4.5.2	Yetki devredilmesine yönelik EBYS üzerinden yazılım güncellenecektir.																								
	RDS 5.1.1	Enstitümüzün misyon ve vizyonunun Üniversitemiz 2025-2029 Stratejik Planı ile uyumlu hale getirilerek güncellenecek ve tüm personele duyurulması sağlanacaktır.																								
Risk Değerlendirme Standartları	RDS 5.1.2	Anabilim Dalı Başkanları ile toplantı yapılarak, her bir programın Üniversite stratejik hedeflerine katkı sunacağı yıllık "Akademik Hedefler Listesi"nin oluşturulması sağlanacaktır.																								
	RDS 5.2.1	Performans Programına ilişkin hizmet içi eğitim verilecektir.																								
	RDS 5.2.2	Performans programı hazırlanmasına ilişkin kılavuz niteliğinde bir yönergenin hazırlanacaktır.																								
	RDS 5.2.3	Anabilim Dalı Başkanları ile toplantılar yapılacak, Üniversitemizin performans programına uygun hedef ve göstergeler belirlenecektir.																								
	RDS 5.3.1	2026 yılı ve izleyen yıllar için Bütçe Teklifi hazırlanırken; talep edilen her harcama kaleminin Üniversite Stratejik Planı'ndaki bir hedefte ilişkilendirildiği "Bütçe-Hedef Uyumluk Analizi" (veya Gerekçe Raporu) hazırlanarak dosyalama yapılacaktır.																								
	RDS 5.4.1	Stratejik Planın benimsenmesi için bilgilendirme toplantıları düzenlenecektir.																								
	RDS 5.5.1	Enstitümüz yıllık olarak belirledikleri özel hedefler anabilim dalları başkanlıkları ile toplantı gerçekleştirilerek belirlenecektir.																								
	RDS 5.5.2	Enstitümüz performans programı ile hedeflerini personele duyuracaktır.																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
	RDS 5.6.1	Enstitü tarafından performans bütçe hedefleri kurumsal gözden geçirme çalışması çerçevesi içerisinde ele alınacaktır.																								
	RDS 6.1.1	Risklerin belirlenmesi İç kontrol ve risk koordinatörlüğü tarafından belirlenecektir.																								
	RDS 6.1.2	Risk Kontrol Eylem Planları sistematik olarak hazırlanacak, uygulanacak ve sonuçları izlenerek revize edilecektir.																								
	RDS 6.2.1	Enstitümüz risk analizini yapacak ve Birim Risk Kontrol Eylem Planlarında risklerin etki ve olasılık analizleri gerçekleştirilecektir.																								
	RDS 6.3.1	İç kontrol ve risk koordinatörlüğü tarafından risk kontrol eylem planı hazırlanacaktır.																								
Kontrol Faaliyeti Standartları	KFS 7.1.1	Enstitü faaliyetlerindeki riskleri önlemek veya azaltmak için uygun kontrol yöntemlerinin (çift imza, kontrol listesi, tutanak vb.) belirlendiği "Birim Risk Kontrol Eylem Planı" hazırlanacaktır.																								
	KFS 7.1.2	Faaliyet envanteri ve risk analizi güncellenecektir.																								
	KFS 7.2.1	Tüm işlem süreçlerinde kontrol adımları, ilgili birimler tarafından gözden geçirilecek ve risklere uygun şekilde güncellenecektir.																								
	KFS 7.2.2	Akademik ve idari personel için, sık yapılan hataları engellemek amacıyla işlem öncesi kullanılmak üzere "Kontrol Listeleri" (Örn: Tez Yazım Kılavuzu Kontrol Listesi, Ödeme Emri Kontrol Listesi) hazırlanacaktır.																								
	KFS 7.3.1	Varlık sayım ve denetim süreçleri yazılı prosedür hâline getirilecektir.																								
	KFS 7.3.2	Varlık güvenliği ve korunmasına ilişkin mevcut önlemlerin güncellenmesi ile ilgili planlama yapılacaktır.																								
	KFS 7.4.1	Kontrol faaliyetleri için maliyet-fayda analizleri standart bir formatta hazırlanacaktır.																								
	KFS 7.4.2	Kontrol faaliyetleri için uygulanan maliyet-fayda analizlerinin periyodik olarak gözden geçirilmesi ve raporlanması yapılacaktır.																								
	KFS 8.1.1	Faaliyetlerin risk değerlendirmesi ve kontrol önlemleri planlanacaktır.																								
	KFS 8.1.2	Mevcut prosedürler gözden geçirilecek ve güncellenmesi planlanacaktır.																								
	KFS 8.2.1	Mevcut prosedürler ve dokümanlar incelenecektir.																								
	KFS 8.2.2	Eksik prosedürler belirlenecektir.																								
	KFS 8.3.1	Prosedürlerin anlaşılır ve mevzuata uygun olup olmadığının kontrol edilecek ve güncelleme planı hazırlanacaktır.																								
	KFS 8.3.2	Eksik aşamalar belirlenecek ve dokümantasyonu tamamlanacaktır.																								
	KFS 9.1.1	Görev dağılımının mevcut durumu analiz edilecek ve KFS 9.1 gereği görevlerin ayrımı sağlanacaktır.																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
KFS	KFS 9.1.2	Prosedürlerin anlaşılabilirliği çalışanlar tarafından test edilecektir.																								
	KFS 9.2.1	İş süreçlerinin gözden geçirilerek görev ayrıntılarının mümkün olduğu ölçüde sağlanması planlanacaktır.																								
	KFS 9.2.2	Prosedürlerin çalışanlar tarafından uygulanabilirliği ve görev ayrıntı uygulamalarına uygunluğu test edilecektir.																								
	KFS 10.1.1	Prosedürlerin uygulanmasının izlenmesi için periyodik kontrol listeleri hazırlanacaktır.																								
	KFS 10.1.2	Prosedürlerin uygulanmasının periyodik olarak denetlenmesi ve sapmalar raporlanacaktır.																								
	KFS 10.2.1	İş ve işlem takip mekanizmaları güçlendirilecektir.																								
	KFS 10.2.2	Personelin iş ve işlem kayıtlarının düzenli olarak denetlenmesi ve sapmalar raporlanacaktır.																								
	KFS 11.1.1	Faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak için risk analizleri yapılacak, acil durum ve yedek planları oluşturulacaktır.																								
	KFS 11.1.2	Görevler ve kritik süreçler için yedekleme ve ikame planları hazırlanacak, işlerin aksamasını önlemek için öncelikler belirlenecektir.																								
	KFS 11.2.1	Faaliyetlerin sürekliliği için risk analizleri yapılacak, acil durum planları ve yedek prosedürler hazırlanacaktır.																								
	KFS 11.2.2	Görev devri ve vekalet süreçlerinin gözden geçirilmesi ve standart bir planlama dokümanı oluşturulması planlanacaktır.																								
	KFS 11.3.1	Personel devir teslim raporu formatı hazırlanacak ve görevden ayrılan tüm personele uygulama prosedürleri tespit edilecektir.																								
	KFS 11.3.2	Personel eksikliği veya görev değişikliklerinin faaliyetler üzerindeki etkileri belirlenecek ve önleyici tedbirler planlanacaktır.																								
Bilgi ve İletişim Standartları	BİS 13.1.1	Enstitü web sitesinde, personelin ve paydaşların iç kontrol dokümanlarına erişebileceği "İç Kontrol/Kalite" menüsü oluşturulacak ve güncel dokümanlar burada yayımlanacaktır.																								
	BİS 13.1.2	İç kontrol çalışmalarına özgü çalışma grubu e-posta listesi ve anlık bildirim mekanizmaları oluşturulacaktır.																								
	BİS 13.2.1	Bilgi akış süreçleri gözden geçirilecek, bilgi paylaşım platformları ve prosedürleri oluşturulacak, personelin ihtiyaç duyduğu bilgilere hızlı erişimi sağlanacaktır.																								
	BİS 13.2.2	Bilgi paylaşım platformlarının kullanımı ve etkinliği periyodik olarak değerlendirilecektir.																								
	BİS 13.3.1	Bilgi giriş ve güncelleme prosedürleri oluşturulacak, veri doğrulama mekanizmaları																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
		kurulacak, raporlama standartları belirlenecektir.																								
	BİS 13.3.2	Bilgilerin doğruluk, güvenilirlik ve kullanılabilirliğini denetlemek için periyodik veri kontrol raporları hazırlanacaktır.																								
	BİS 13.4.1	Bilgi erişim prosedürleri gözden geçirilecek, yetkilendirme ve erişim mekanizmaları güçlendirilecek, bilgilere zamanında ulaşımı sağlayacak sistemler kurulması planlanacaktır.																								
	BİS 13.4.2	Bilgi erişim sürecindeki gecikmeler ve hatalar raporlanacak, düzeltici önlemler alınması planlanacaktır.																								
	BİS 13.5.1	Yönetim bilgi sisteminin rapor ve analiz üretim süreçlerinin gözden geçirilecek.																								
	BİS 13.5.2	Rapor üretim süreçlerindeki gecikmeler ve veri bütünlüğü sorunları tespit edilecek.																								
	BİS 13.6.1	Misyon, vizyon ve amaçların personel ile paylaşımını sağlayacak rehber dokümanlar hazırlanacaktır.																								
	BİS 13.6.2	Misyon, vizyon ve amaçların paylaşım etkinliği periyodik olarak değerlendirilecektir.																								
	BİS 13.7.1	Öneri ve şikâyetlerin takip edilmesini sağlayacak dijital veya yazılı sistemlerin kurulması planlanacaktır.																								
	BİS 13.7.2	Öneri ve şikâyetlerin izlenmesi ve raporlanması için süreçlerin planlanması ve uygulanmasına yönelik yol haritası oluşturulacaktır.																								
	BİS 14.1.1	Web sitesi ve diğer duyuru kanalları güncel tutulacaktır.																								
	BİS 14.1.2	Yıllık amaç, hedef ve performans programlarının paylaşılması planlanacaktır.																								
	BİS 14.2.1	İlk altı aylık bütçe uygulama sonuçları ve ikinci altı aya ilişkin beklentilerin kamuoyuna duyurulması planlanacaktır.																								
	BİS 14.2.2	Bütçe uygulama ve beklenti raporlarının ilgili paydaşlara e-posta veya portal üzerinden iletilmesi planlanacaktır.																								
	BİS 14.3.1	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmelerin hazırlanmasının yanı sıra, düzenli olarak idare faaliyet raporlarının kamuoyu ve ilgili paydaşlarla paylaşımını sağlamak için duyuru ve bilgilendirme mekanizmaları planlanacaktır.																								
	BİS 14.3.2	Faaliyet raporlarının hazırlanması, duyurulması ve web sitesinde yayımlanması için standart prosedürler oluşturulacaktır.																								
	BİS 14.4.1	Raporlama ağı ve görev bilgilendirmeleri yazılı olarak güncellenecek ve tüm birimlere dağıtılacaktır.																								
	BİS 14.4.2	Yıllık amaç, hedef ve performans programlarının özeti PDF ve diğer duyuru kanalları aracılığıyla paylaşılması için planlama yapılacaktır.																								

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
	BİS 15.6.1	Fiziki arşivler için arşiv sorumluları görevlendirilecektir.																								
İzleme Standartları		Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu tarafından, eylem planında yer alan faaliyetlerin gerçekleşme durumları 6 aylık periyotlarla izlenecek ve "Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu" hazırlanarak Enstitü Müdürü'ne sunulacaktır.																								
	İS 17.1.1	İç kontrol değerlendirmeleri için 6 aylık izleme periyodu belirlenecek, her bir periyot sonunda Birim İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu" hazırlanarak Enstitü Müdürü'ne sunulacaktır.																								
	İS 17.1.2	İç kontrol sisteminin eksik yönleri ve uyumsuzluklar raporlanarak düzeltici eylem planları oluşturulacaktır.																								
	İS 17.1.3	İç kontrol sisteminde eksik yönler ve uygun olmayan kontrol yöntemlerini tespit etmek için bir değerlendirme mekanizması oluşturulacak ve bu mekanizma, süreçlerin etkinliğini değerlendirecek şekilde yapılandırılacaktır.																								
	İS 17.2.1	İç kontrol sistemindeki eksikliklerin belirlenmesi için, her birimle iş birliği yapılarak, süreç analizi gerçekleştirilecek ve eksiklikler raporlanacaktır.																								
	İS 17.2.2	Eksik yönlerin ve uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesinin ardından, gerekli düzeltici önlemler için bir plan oluşturulacak ve bu önlemler ilgili birimlere bildirilecektir.																								
	İS 17.2.3	İç kontrol değerlendirmelerine idarenin tüm birimlerinin katılımını sağlamak için bir katılım planı hazırlanacaktır. Bu plan, her birimin sürece dahil olacağı yöntemleri ve sorumlulukları belirleyecektir.																								
	İS 17.3.1	İç kontrol sisteminin değerlendirilmesine yönelik düzenli toplantılar ve toplantı raporları oluşturulacak, her birimden ilgili kişiler bu toplantılara katılarak katkı sağlayacaktır.																								
	İS 17.3.2	Birimlerin iç kontrol sürecine katılımını izlemek ve değerlendirmek amacıyla bir değerlendirme mekanizması kurulacak, bu mekanizma üzerinden her birimin katılım düzeyi ve katkıları izlenecektir.																								
	İS 17.3.3	İç kontrol değerlendirme sürecine, yöneticilerin görüşleri ve çalışanlardan gelen talep ve şikayetler entegre edilecek ve bu geri bildirimler belirli bir raporlama formatında toplanacaktır.																								
	İS 17.4.1	İç ve dış denetim raporlarının iç kontrol değerlendirmelerine etkili bir şekilde entegre edilmesi sağlanacak ve denetim raporları doğrultusunda belirlenen																								
	İS 17.4.2																									

Standartlar	Eylem Kod Numaraları	Eylemler	2026												2027											
			Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
		aksiyonlar ve iyileştirmeler takip edilecektir.																								
	İS 17.4.3	Yöneticilerin görüşlerine dayalı olarak iç kontrol sisteminin iyileştirilmesi amacıyla belirli bir geri bildirim ve izleme mekanizması kurulacaktır. Bu mekanizma, düzenli olarak izlenecek ve yöneticilerden gelen geri bildirimlere dayalı olarak süreçlerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.																								
	İS 17.5.1	İç kontrol değerlendirmeleri sonrasında ortaya çıkan eksiklikler ve iyileştirilmesi gereken alanlar için öncelikli önlemler belirlenecek ve bu önlemler bir eylem planı çerçevesinde sıralanacaktır.																								
	İS 17.5.2	Alınması gereken önlemler için belirlenen eylem planının uygulanabilirliğini ve etkinliğini sağlamak amacıyla bir izleme ve raporlama mekanizması kurulacak, her bir önlemin uygulanma durumu düzenli olarak izlenecek ve raporlanacaktır.																								
	İS 17.5.3	Eylem planı kapsamında alınması gereken önlemlerin tamamlanıp tamamlanmadığı izlenecek ve düzeltici aksiyonlar gerektiğinde devreye alınacaktır. Ayrıca, alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirme çalışmaları yapılacaktır.																								

İşaretlenerek vurgulanan alanlar, ilgili eylemin tamamlanma takvimini göstermektedir.

Birim Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan eylemlerin tamamlanma tarihleri bu tabloda işaretlenerek gösterilir.

IV. İZLEME VE DEĞERLENDİRME TAKVİMİ

İzleme-Değerlendirme Raporu Adı	Hazırlama Takvimi	Hazırlayacak Birim	Sunulacağı Makam	İdare Düzeyindeki Raporlar İçin Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına Gönderilip Gönderilmeyeceği
İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu	Yılın ilk 6 ayından sonra, Temmuz ayı içerisinde	İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Birim Yöneticisi	Evet
İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Raporu	Faaliyet yılı bittikten sonra, Ocak ayı içerisinde	İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Birim Yöneticisi	Evet
Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Gerçekleşme Sonuçları	6 ayda 1	İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü	Birim Yöneticisi	Hayır

“Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Birim İç Kontrol
Standartlarına Uyum Eylem Planı 2026-2027”

hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

sbe@sbu.edu.tr



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İç Kontrol ve Risk Koordinatörlüğü
Aralık-2025
İSTANBUL



**SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ**

Dünyanın Sağlıklı Geleceği