

İÇ KONTROL EYLEM PLANI DEĞERLENDİRME RAPORU		
1. KONTROL ORTAMI STANDARTLARI		
Standart: 1. ETİK DEĞERLER VE DÜRÜSTLÜK		
1.1 İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.1.1	İç kontrol sistemi ve işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi için eğitim faaliyetlerine periyodik aralıklarla devam edilmesi gerekmektedir.	Personelimizin İç Kontrol Sistemini ve işleyişini sahiplenmesi için Üniversitemiz tarafından düzenlenen eğitim faaliyetlerine katılımları sağlanmaktadır. Eğitimlerin Covid 19 salgınına yönelik alınan kamusal tedbirler kapsamında periyodik olarak sürdürülmektedir.
1.2 İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.2.1	Üniversitemiz birim yöneticilerinin iç kontrol sisteminin uygulanmasında personeline örnek tutum ve davranış içerisinde olmaları için iç kontrol uyum eylem planı çalışmalarına katılımı sağlanacaktır.	Yöneticiler, İç Kontrol Sisteminin uygulanmasında personele örnek olmaktadır. Yöneticiler tarafından tüm birimlerde birliktelik sağlanması amacıyla istek ve öneriler, kurullarda ve toplantılarda gündeme getirilip gerekli çalışmalar yapılmaktadır.
KOS 1.2.2	Birim yöneticileri kendi personeli ile yapacakları periyodik toplantılarla iç kontrol sisteminin kurulum ve uygulama aşamalarını değerlendireceklerdir.	
1.3 Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.3.1	Etik Sözleşmesi tüm personele tebliğ edilecek ve imzalatılacaktır.	Etik Sözleşmesi tüm personele tebliğ edilerek imzalatılmıştır. Yeni başlayan personellere de imzalatılarak özlük dosyalarına eklenmektedir.
KOS 1.3.2	Yapılacak olan tüm temel eğitim, hazırlayıcı eğitim ve hizmetçi eğitim seminerlerinde bu etik kurallar ders olarak verilecektir.	Yapılan tüm temel eğitim, hazırlayıcı eğitim ve hizmet içi eğitim seminerlerinde bu etik kurallar ders olarak verilmektedir.
1.5 İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 1.5.1	Personele ve hizmet alanlara ne kadar adil ve eşit davranıldığını tespit etmek için yılda en az bir kez Kurum tarafından anket yapılacaktır.	Kalite Koordinatörlüğü tarafından Covid-19 salgını nedeniyle dijital ortamda anket yapılmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.
Standart: 3. Personelin yeterliliği ve performansı		
3.2. İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.2.1	Periyodik aralıklarla mevzuata ilişkin eğitim verilecektir.	Covid-19 salgınına yönelik alınan tedbirler kapsamında 2020 yılında eğitim gerçekleştirilememiştir.
3.5 Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.5.1	Personel Daire Başkanlığı tarafından her yıl birimlerin görüşleri alınarak gerekli yıllık eğitim faaliyetleri belirlenecek ve gerekli durumlarda eğitim planlarında güncelleme yapılacaktır.	Covid-19 salgını tedbirleri kapsamında 2020 yılında eğitim gerçekleştirilememiştir.
3.6 Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görülmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.6.1	Birim yöneticisi tarafından personelin yeterliliği ve performansı belirlenen objektif kriterlere göre yılda bir kez değerlendirilecek ve ilgili personelle görülecektir.	Aksaray Üniversitesi Akademik Personel Performans Değerlendirme Yönergesi ve Aksaray Üniversitesi İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi çerçevesinde birim yöneticisi tarafından personelin yeterliliği ve performansı değerlendirilerek, ilgili personellerle görülmektedir.
3.7. Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 3.7.1	Personel değerlendirmelerinde emsallerine göre iyi performans gösteren personele teşekkür yazısı, plaket vs. verilmesi gibi yöntemlerle ödüllendirilmesi ve diğer personelin de bireysel performanslarını yükseltmeye yönelik özendirilmesi ve motive edilmesi sağlanacaktır.	
KOS 3.7.2	Birimlerce periyodik olarak yapılan performans değerlendirmeleri gözden geçirilerek, yetersiz bulunan personele performansını arttırması için çözümler üretilecek, gerekiyorsa çeşitli eğitim programlarına katılmaları sağlanacaktır.	Aksaray Üniversitesi Akademik Personel Performans Değerlendirme Yönergesi ve Aksaray Üniversitesi İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. 2018, 2019 ve 2020 yıllarında Akademik Personelin performansı değerlendirilmiş, ilgili yönergede belirtildiği üzere ödüllendirilmiştir.
KOS 3.7.3	Birimlerce periyodik olarak yapılan performans değerlendirmeleri gözden geçirilerek, yetersiz bulunan personele performansını arttırması için çözümler üretilecek, gerekiyorsa çeşitli eğitim programlarına katılmaları sağlanacaktır.	
Standart: 4. Yetki Devri		
4.2. Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 4.2.1	Yetki devirlerine ilişkin usul ve esaslar hakkında yönerge hazırlanacak, yetki devirleri devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olacak ve ilgililere bildirilecektir.	Yürürlükte olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve İmza Yetkileri Yönergesi çerçevesinde işlemler yürütülmektedir. https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/139592 web sitesinde yayımlanarak kamu oyu ile paylaşılmıştır. EBYS de vekaletli görevlerde; vekalet türü şeklinde "Gönderilmiş Eski Belgeleri Gizle", "Alınmış Eski Belgeleri Gizle", "Birime Gönderilmiş Eski Belgeleri Gizle" şeklinde opsiyonlar sunulmakta ve bu opsiyonlar çerçevesinde tercih yapılmaktadır.
4.3. Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KOS 4.3.1	Yapılacak yetki devrinde sorumluluklar ve yetki sınırları açıkça tanımlanacak; yetki devirleri, alınacak kararların ve risklerin öneme göre yapılacaktır.	Yürürlükte olan Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve İmza Yetkileri Yönergesi çerçevesinde işlemler yürütülmektedir.

2. RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI		
Standart: 5. Planlama ve Programlama		
5.1. İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 5.1.1	Üniversitemiz 2020-2024 dönemini kapsayan 3. Stratejik Planın hazırlık çalışmalarına 2018 yılı içinde başlanacaktır.	31.12.2019 tarih ve 474973 sayılı "Rektörlük Oluru" ile uygulamaya konulmuş ve Üniversitemiz web sitesinde yayınlanmıştır.
Standart: 6. Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi		
6.1. İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.1.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından uygulanacak risk belirleme kriterlerinin de yer alacağı Risk Strateji Belgesi hazırlanacaktır.	Üniversitemiz Risk Strateji Yönergesi, 19.04.2018 tarihinde Üniversitemiz Senatosunda görüşülmüş ve kabul edilmiştir. 04.12.2019 tarih ve 2019/21-02 sayılı Senato Kararı ile revize edilerek uygulamaya konulmuştur.
RDS 6.1.2	Üst yönetici tarafından idare risk koordinatörü görevlendirilecek, her birimden de bir kişi birim risk koordinatörü olarak görevlendirilecektir.	Üst yönetici tarafından İdare Risk Koordinatörü görevlendirilmiştir. Her birimden de yönetici konumunda bir kişinin Birim Risk Koordinatörü olarak görevlendirilmesi sağlanmıştır.
RDS 6.1.3	Birim risk koordinatörleri birim risklerinin tespit edildiği risk kayıt formları oluşturacak ve idare risk koordinatörleri bunları konsolide ederek konsolide risk raporu oluşturacaktır.	14.10.2016 tarih ve 100765 sayılı "Rektörlük Oluru" ile İdare Risk Koordinatörü ve Birim Risk Koordinatörleri belirlenmiştir. 30.03.2018 tarih ve 269834 sayılı yazı ile Birim Risk Koordinatörlerinin revize edilerek bildirilmesi istenmiş ve bu süreç devam etmektedir.
RDS 6.1.4	Gerekirse bu konuda eğitimler düzenlenecektir.	Birim Risk Koordinatörleri tarafından birim risklerinin tespit edildiği risk kayıt formları hazırlanmış ve İdare Risk Koordinatörüne gönderilmiştir. İdare Risk Koordinatörü gönderilen risk kayıt formlarını konsolide ederek Konsolide Risk Raporunu hazırlamıştır.
RDS 6.1.5	Konsolide risk raporu idare risk koordinatörü tarafından İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna ve üst yöneticiye belirli dönemlerde sunulacaktır.	Covid-19 salgını tedbirleri kapsamında 2020 yılında eğitim gerçekleştirilememiştir.
RDS 6.1.6	Kurulun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin idare risk koordinatörü birim risk koordinatörlerini yönlendirecektir.	Birimler tarafından hazırlanan risk kayıt formları konsolide edilerek 2020 yılına ait Risk Konsolide Raporu ve İç kontrol Uyum Eylem Değerlendirme Raporu üst yöneticiye sunulmak üzere İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna gönderilmiştir.
RDS 6.1.6	Kurulun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin idare risk koordinatörü birim risk koordinatörlerini yönlendirecektir.	20.02.2020 tarih ve 494235 barkod numaralı yazı ile İç Kontrol Uyum Eylem Planı Değerlendirme Raporu Üst Yönetici onayına müteakip birimlerin yapması gerekenler birimleri duyurulmuştur.
6.2. Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.2.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Konsolide Risk Raporu değerlendirilerek risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri analiz edilecek ve alınması gereken önlemler belirlenecektir.	2020 yılı Risk Konsolide Raporu taslağı hazırlanarak risklere karşı alınacak önlemleri gösteren "Eylem Planı" uygulamaya konulmuştur.
RDS 6.2.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Konsolide Risk Raporu değerlendirilerek risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri analiz edilecek ve alınması gereken önlemler belirlenecektir.	Üniversitemiz birimleri tarafından hazırlanan Birim Risk Kayıt Formları İdare Risk Koordinatörüne iletilmiş ve İdare Risk Koordinatörü tarafından Konsolide Risk Raporu hazırlanarak İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşüne sunulmuştur. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından Konsolide Risk Raporu değerlendirilerek risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri analiz edilmiş ve alınması gereken önlemler belirlenmiştir. 2019 yılında yenilenen Risk Strateji Yönergesinin ekinde yer alan "Birim Risk Kayıt Formu" ile "Kurum Konsolide Risk Raporu" revize edilmiştir.Yapılan değişiklik ile her iki raporda da belirlenen risklerin önceki puanları, faaliyet sonrası puanları görünmektedir. Bu sayede önlenebilir faaliyetler sonrasında risklerin durumu daha etkin takip edilebilmektedir.
6.3. Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
RDS 6.3.1	Konsolide risk raporunun değerlendirilmesi sonucunda risklere karşı alınması gereken önlemler için "Eylem Planı" hazırlanarak uygulamaya konulacaktır.	2020 yılı Risk Konsolide Raporu taslağı hazırlanarak risklere karşı alınacak önlemleri gösteren "Eylem Planı" uygulamaya konulmuştur.
RDS 6.3.2	İç denetim sonucunda idarece alınması gereken tedbirleri içeren eylem planları idare tarafından hazırlanarak uygulamaya konulacaktır.	İç kontrole yönelik olarak İç Denetim Birimi tarafından herhangi bir denetim gerçekleştirilmemiştir.
3. KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI		
Standart: 7. Kontrol stratejileri ve yöntemleri		
7.1. Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örneklem yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 7.1.1	Faaliyetlerin taşıdığı risklerin raporlanması kapsamında Risk Değerlendirme bölümünde belirtilen çalışmalar bu kısım kapsamında da gerçekleştirilecektir.	Birimlerin belirlemiş olduğu risklerin bertaraf edilmesi, kontrol edilmesi ve önlem alınmasına yönelik faaliyetler, İç Kontrol Sistemi çalışmalarında yer alan Risk Çalışmaları, İç Denetim Birimi, Kalite Koordinatörlüğü tarafından yaptırılan iç tetkikler ile güvence altına alınmaktadır. 28.05.2019 tarih 401110 barkod nolu Kalite Koordinatörlüğünün yazısı doğrultusunda iç tetkik sertifikası olan personel tarafından mevzuata uygunluk ve risklere yönelik iç tetkikler yapılmıştır. Yapılan iç tetkik sonucunda Düzenleyici ve Önlenebilir Faaliyetler Formu düzenlenmiştir. Bu formlar baz alınarak 18.06.2019 tarih 406603 barkod nolu Kalite Koordinatörlüğünün yazısıyla 20.06.2019 tarihinde Üst Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı yapılmış olup alınan kararlar tutanağa bağlanmıştır. Tüm birimlerimizde olası riskler gözönünde tutularak, iş akış şemaları oluşturulmuş, görev tanımlamaları yapılmış, her birimin kendi web sitelerinde ve http://kalite.aksaray.edu.tr/is-akislari web sitesinde yayımlanmıştır.
Standart: 11. Faaliyetlerin sürekliliği		
11.1. Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 11.1.1	Bilgi sistemi, yönetim, mevzuat değişikliği durumlarında gerekli eğitimin alınması ivedilikle sağlanacaktır.	Bilgi sistemi, yöntem, mevzuat değişikliği durumlarına yönelik eğitim verilmemiştir.
11.3. Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 11.3.1	Birimlerce, ilgili mevzuatında yazılı hükümler de dikkate alınarak, görevinden ayrılan personelin yürüttüğü görevin önemlilik derecesine göre, gerekli belgeleri de içerecek şekilde göreviyle ilgili raporlar hazırlatılıp yerine görevlendirilen personele teslim edilmesi yöneticiler tarafından sağlanacaktır. Bu durumu sağlamayan personelin görevden ayrılmasına izin verilmeyecektir.	Görevinden ayrılan personelden yapıtı işlerle ilgili olarak alınan raporun yeni görevlendirilen personele verilmesi sağlanmaktadır. Bununla birlikte Muhasebe Yetkilisi, Taşınır Kayıt Görevlisi, Taşınır Kontrol Görevlisi kendi hesabında bulunan mali kaynakları ilgili personele devretmeden ve raporlamadan görevinden ayrılmasına izin verilmemektedir.
Standart: 12. Bilgi sistemleri kontrolleri		
12.1. Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
KFS 12.1.1	Üniversitemiz bilgi sistemleri altyapısına ait donanım ve yazılım envanteri çıkartılarak; sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontrol mekanizmalarını içeren hiyerarşik kontrolde uygun yetkilendirmeyi kapsayan bir yönerge hazırlanacaktır.	İnternet üzerinden işlenerek suçlarla mücadele amacıyla tüm içerden dışarıya ve dışardan içeriye olan internet erişimleri kullanıcı bazında kayıt altına alınmaktadır. Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak üzere güvenlik duvarı alınmıştır. Sızma testleri belirli periyotlarla Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yapılmaktadır. Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı aracılığı ile bilgi sürekliliğini, güvenliğini sağlayacak ve gerekli alt yapılarla kontrol mekanizmalarını içeren hiyerarşik kontrole uygun yetkilendirmeyi kapsayan bir yönerge taslağı hazırlanmıştır.
12.3. İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler

KFS 12.3.1	Üniversitemizde etkin bir yönetim anlayışına uygun olarak idari ve akademik birimlerin bilişim yönetimlerini kapsayacak Yönetim Bilgi Sistemi oluşturulacaktır.	30/06/2018 tarihinde tamamlanması planlanan Yönetim Bilgi Sisteminden vazgeçilmiştir.
4. BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI		
Standart: 13. Bilgi ve İletişim		
13.3. Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 13.3.1	Yönetim Bilgi Sistemi otomasyonu temin edilecektir.	Üniversitemiz Yönetim Bilgi Sistemi otomasyonu temin edilememiştir.
13.5. Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 13.5.1	Üniversitemizin mevcut otomasyon bilgi sisteminin boşlukları ortaya çıkartılarak değerlendirilecektir. Sistem, Yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanacaktır.	Yönetim Bilgi Sisteminden vazgeçilmiştir.
Standart: 16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi		
16.1. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların yazılı ve elektronik ortamda, kurum içi ve dışından bildirimine ilişkin prosedürler belirlenerek internet sitesinden duyurulacaktır.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır. http://kalite.aksaray.edu.tr/indir/3ceba500-566d-4727-bdcf-4f3
16.2. Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.2.1	Bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların hangi yöneticiler tarafından ve ne şekilde inceleneceğine ilişkin prosedürler belirlenecektir.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır.
16.3. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi:İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
BİS 16.3.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların, kurum içinden bildirimine ilişkin belirlenecek olan prosedürlerde, bildirmeyi yapan personele haksız ve ayrımcı muamele yapılmaması için gerekli tedbirler alınacaktır.	14.01.2020 tarihinde Hukuk Müşavirliği tarafından Hata Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine İlişkin Prosedür hazırlanmış Üniversitemiz Kalite Koordinatörlüğü sayfasında yayınlanmıştır.
5. İZLEME STANDARTLARI		
Standart: 17. İç kontrolün değerlendirilmesi		
17.1. İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.1.1	İç kontrol sisteminin işleyişi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından yılda en az bir kez değerlendirilecek ve raporlanarak üst yönetime sunulacaktır.	Tüm birimlerden 25.11.2020 tarih ve 562723 sayılı yazı ile İç Kontrol Değerlendirme Raporu birimlerden istenmiştir. Hazırlanan Konsolide Rapor Taslağı 05.03.2021 tarihinde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna sunulmuştur.
17.2. İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.2.1	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu tarafından, yıllık faaliyet raporları, stratejik planlar, iç denetim raporlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda hazırlanan raporlarda tespit edilen eksiklik, hata, usulsüzlük ve uygun olmayan kontrol yöntemlerine ilişkin düzenleyici önlemlerin alınması konusunda süreçler ve yöntemler belirlenecektir.	Üniversitemiz birimleri ile ilgili hazırlanan raporlarda herhangi bir eksiklik tespit edilmemiştir.
17.3. İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.3.1	İç kontrolün değerlendirilmesinde görevli olan İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu bir üst yönetici yardımcısı başkanlığında tüm harcama yetkililerinin katılımı sağlanarak değerlendirilmelerini sürdürecektir.	İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu revize edilmiştir.
17.5. İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.		
Eylem no	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 17.5.1	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler için eylem planı hazırlanacak ve bu plan doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yapılacaktır.	İç Kontrol Değerlendirme Raporu birimlerden istenen raporlar konsolide edilerek Rektörlük Makamına sunulmasına müteakip hazırlanacak Eylem Planı uygulanmaya başlanmıştır.
Standart: 18. İç denetim		
18.1. İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 18.1.1	Denetim faaliyetleri risk önceliği ile üst yöneticinin görüş ve önerileri dikkate alınarak çalışma plan ve programı çerçevesinde yürütülmeye devam edecektir.	Denetim faaliyeti yapılmamıştır.
18.2. İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.		
Eylem No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleştirilen Eylemler
İS 18.2.1	Denetim sonucunda tespit edilen bulgular birimlerle paylaşılacak, birimler eylem planı çerçevesinde gerçekleştirecekleri eylemleri taahhüt edecek ve taahhütlerin gerçekleşip gerçekleşmediği izlenecektir.	Denetim faaliyeti yapılmamıştır.