ANKARA MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ 2026-2027 DÖNEMİ KAMU İÇ KONTROL STANDARTLARINA UYUM EYLEM PLANI

1-KONTROL ORTAMI

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Alt Birim veya İlgiler	İşbirliği Yapılacak Alt Birim, Komisyon, Yetkili	Çıktı/ Sonuç (Tutanak, rapor, çizelge, eğitim programı, kontrol listesi vb)	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.	Üniversitemizde iç kontrol sorumluları belirlenmiş ve rehberler yayımlanmıştır. Ancak birimlerden gelen geri bildirimler, sistemin personel tarafından daha aktif sahiplenilmesi için farkındalık ve koordinasyon ihtiyacı olduğunu göstermektedir.	KOS 1.1.1	Kurum genelinde iç kontrol bilincini artırmak ve sistemin sahiplenilme düzeyini belirlemek amacıyla akademik ve idari personele yönelik "İç Kontrol Sistemi Sahiplenme ve Farkındalık Anketi" düzenlenmesi ve sonuçlarının raporlanması. Tespit edilen aksaklıkların giderilmesi için "Koordinasyon Toplantısı" yapılması.	SGDB	Tüm Birimler	Anket Analiz Raporu ve Koordinasyon Toplantı Tutanağı	31.12.2026	Bu eylemle personelin sisteme katılım düzeyinin sayısal verilerle tespiti ve birimler arası uygulama birliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Üniversitemizde birim amirleri tarafından İç Kontrol Değerlendirme Raporları hazırlanmakta ve Personel Etik Sözleşmesi uygulaması yürütülmektedir. Ancak üst yönetimin sisteme desteğinin tüm personel nezdinde görünürlüğünü artıracak merkezi bir dokümantasyon süreci bulunmamaktadır.	KOS 1.2.1	"Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması; bu kapsamda idarenin tüm yöneticilerinin iç kontrol sistemine destek vereceklerine dair "Yönetici ve Personel Taahhütnamesi"ni her yılın başında imzalayarak personele örnek olmalarının sağlanması.	SGDB	Tüm Birimler	Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları-Taahhütname Metni ve İmzalı Formlar	30.06.2026	Bu eylemle, yönetimin sisteme desteğinin her birimde yazılı hale getirilmesi ve personelin süreçteki sorumluluğunun somut bir belgeye dayandırılması amaçlanmaktadır.
KOS 1.3	Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Üniversitemizde etik değerlerin kurumsallaşmasına yönelik olarak 'İş Etik İlkeleri ve İş Etiği Kurulu Yönergesi' yürürlüktedir. Bu yönerge ile akademik ve idari personelin uyması gereken temel etik ilkeler (dürüstlük, tarafsızlık, çıkar çatışması vb.) yazılı hale getirilmiş ve süreci işletmek üzere İş Etiği Kurulu teşkil edilmiştir. Kurumsal farkındalığı ve sorumluluğu pekiştirmek amacıyla; tüm personele 'Personel Etik Sözleşmesi' imzalatılmakta, personelin bu kurallara uyacağına dair yazılı taahhüdü alınarak özlük dosyalarında muhafaza edilmektedir. Mevcut yönerge ve imza altına alınan etik sözleşmeler, etik kuralların bilinmesi ve uygulanması hususunda tam ve etkin bir idari çerçeve sunmaktadır.	KOS 1.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	İdaremiz; Faaliyet Raporları, Yatırım İzleme ve Değerlendirme Raporları, Performans Programı, Mali Durum ve Beklentiler Raporları ile İç Kontrol Değerlendirme Raporlarını düzenli olarak hazırlayıp kamuoyuna açıklayarak faaliyetlerinde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirliği kurumsal bir standart olarak sağlamaktadır. Ayrıca dış denetim Sayıştay tarafından gerçekleştirilmekte ve sonuçları her yıl kamuoyu ile paylaşılmaktadır.	KOS 1.4.1	Raporlama süreçlerini ve veri akışını birimler bazında standart hale getiren "Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması.	SGDB	Tüm Birimler	Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları	30.06.2026	İdarenin stratejik raporlama süreçleri ile birimlerin veri sağlama yükümlülüklerini yazılı bir usule bağlayarak, hesap verebilirliği kişilerden bağımsız işleyen bir mekanizmaya dönüştürmek amaçlanmaktadır.
KOS 1.5	İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.	İdaremizce; personel memnuniyet anketleri, akademik/idari performans değerlendirmeleri ve hizmet alanlara yönelik geri bildirim mekanizmaları işletilerek adil ve eşit davranış ilkesi korunmaktadır.Bu verilerin düzenli analizi ve raporlanmasına yönelik standart bir uygulama bulunmamaktadır.	KOS 1.5.1	Personel ve hizmet alanlara yönelik memnuniyet ve geri bildirim anketlerinin periyodik olarak uygulanması, sonuçların analiz edilerek "Geri Bildirim Değerlendirme Raporu"na dönüştürülmesi.	Genel Sekreterlik	Hukuk Müşavirliği	Geri Bildirim Değerlendirme Raporları	31.12.2026	Bu eylemle; idarenin adalet ve eşitlik performansını ölçülebilir hale getirmek ve anket sonuçlarını kurumsal iyileştirme süreçlerine temel teşkil edecek bir rapora bağlamak amaçlanmaktadır.

KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.	İdare faaliyetleri; EBYS, KBS, YÖKSİS, OBS, HYS, MYS ve Taşınır Kayıt Yönetim Sistemi yazılımları üzerinden yürütülmekte olup ıslak imzalı tutulması gereken belgeler birim arşivlerinde muhafaza edilmektedir. Ayrıca Harcama Yetkilileri her yıl verilerin doğru ve tam olduğuna ilişkin "İç Kontrol Güvence Beyanı" imzalamaktadır.	KOS 1.6.1	Birimlerde üretilen fiziki belge ve kayıtların; standart dosya planına uygunluğunu, tamlığını ve imha süreçlerine kadar güvenli bir şekilde muhafazasını sağlayan "Arşiv ve Dokümantasyon Takip Mekanizması"nın kurulması.	Genel Sekreterlik	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	30.06.2026	Fiziki muhafazası zorunlu belgelerin kaybolma veya tahrifat riskini önlemek, standart dosya planına uyumu birim düzeyinde kontrol ederek kurumsal bilgi güvenilirliğini sağlamak amaçlanmaktadır.
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.	İdaremizin misyon ve vizyonu; stratejik plan, kurumsal web sayfası ve üst düzey raporlamalar (Faaliyet Raporu vb.) aracılığıyla yazılı olarak belirlenmiş ve duyurulmuştur. Bu doğrultuda birimlerimiz de kendi misyonlarını belirlemişlerdir. Ancak, bu değerlerin personel tarafından benimsenmesini sağlayacak faaliyetlerin (oryantasyon, anket vb.) yürütülmesine dair yazılı bir usul bulunmamaktadır. Mevcut durumdaki misyon duyurularının personelin gündelik iş disiplinine yansıması, hazırlanacak olan merkezi bir düzenleme ile bir kurala bağlanmaya ihtiyaç duymaktadır.	KOS 2.1.1	Hazırlanacak olan "Kurumsal Görev Tanımları ve Tebliğ Usulü Genelgesi" içerisine; misyon/vizyonun personele tebliği, oryantasyon süreçleri ve periyodik benimseme anketlerine ilişkin usullerin eklenmesi.	Genel Sekreterlik Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Görev Tanımları ve Tebliğ Usulü Genelgesi	31.12.2026	İdarenin ve birimlerin misyonunun personel tarafından benimsenmesini sağlamak amacıyla, farkındalık faaliyetlerini ve oryantasyon süreçlerini yazılı bir idari usule bağlayarak kurumsal kültürü standartlaştırmak ve aidiyeti artırmak amaçlanmaktadır.
KOS 2.2	Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.	İdaremizde her pozisyon için akademik ve idari Görev Tanım Formları ile Hassas Görev Tespit Formları oluşturulmuştur. İşlerin sürekliliğini sağlamak adına 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' çerçevesinde yetki devirleri yazılı olarak gerçekleştirilmektedir. Ancak, görev tanımlarının birim bazlı güncelliğinin takibi ve personele tebliğ edilme sürecinin kurumsal bir takvime bağlanarak kayıt altına alınması hususunda merkezi bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.	KOS 2.2.1	Görev tanımlarının her yılın ilk ayında birimlerce gözden geçirilmesi ve personele tebliğ edilmesini zorunlu kılan "Kurumsal Görev Tanımları ve Tebliğ Usulü Genelgesi"nin yayımlanması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Görev Tanımları ve Tebliğ Usulü Genelgesi	30.06.2026	Birimlerde yürütülen görevlerin kurumun misyonuyla uyumunu korumak, değişen mevzuat veya iş akışlarına göre görev tanımlarının güncellenmesini sağlamak ve her personelin sorumluluk alanını yazılı ve tebliğ edilmiş şekilde bilmesini garanti altına alacak kurumsal bir standart oluşturmak amaçlanmaktadır.
KOS 2.3	İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.	Görev dağılımı görev tanım formlarında yer almaktadır. Ancak görev dağılımları çizelge olarak bulunmamaktadır. Personelin görev dağılımı kendi ve birim yönetici onayıyla karşılıklı onay ile belirlenmektedir.	KOS 2.3.1	Her birim için görev, yetki ve sorumlulukları içeren görev dağılım çizelgelerinin hazırlanması ve personele tebliğ edilmesi. Görev tanımı değişikliği halinde çizelgelerin güncellenmesi.	Tüm Birimler		Görev Dağılım Çizelgeleri ve Tebliğ Belgeleri	31.12.2026	İdare birimlerinde görev ve yetki dağılımının şeffaf bir şekilde belirlenmesini, personelin sorumluluklarının yazılı olarak teyit edilmesini ve iş süreçlerindeki değişikliklere karşı güncelliğin korunmasını sağlamak amaçlanmaktadır.
KOS 2.4	İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.	İdaremizin ve tüm alt birimlerinin güncel teşkilat şemaları mevcuttur. Bu şemalara uygun olarak personelin fonksiyonel görev dağılımı belirlenmiş ve görev tanım formları ile imza altına alınmıştır.	KOS 2.4.1	Teşkilat şeması ve fonksiyonel görev dağılımlarının, birimlerin "Çalışma Usul ve Esasları"na eklenerek, organizasyonel değişikliklerde (kadro, unvan, süreç değişikliği vb.) eş zamanlı olarak güncellenmesi.	Tüm Birimler		Güncellenmiş Çalışma Usul ve Esasları	30.06.2026	İdarenin tüm kademelerinde hiyerarşik yapının şeffaflaştırılması, görevlerin fonksiyonel bazda netleştirilmesi ve organizasyonel yapının değişen ihtiyaçlara dinamik şekilde uyum sağlaması amaçlanmaktadır.
KOS 2.5	İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.	Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi yürürlüğe konulmuş, birimlerin görev tanımları ve organizasyon şemaları web ortamında ilan edilmiştir. Ancak, organizasyonel değişikliklerin dinamik takibi, EBYS ve diğer otomasyon sistemleri üzerindeki yetki tanımlarının bu şemalarla tam uyumunun periyodik denetimi ve hiyerarşik raporlama kanallarının etkinliğinin ölçülmesi ihtiyacı devam etmektedir. Ayrıca mevcut organizasyon yapısının iş yükü dengesi, hesap verebilirlik kapasitesi ve birimler arası raporlama ilişkilerinin verimliliği henüz somut verilerle analiz edilmemiştir.	KOS 2.5.1	İdare genelinde hiyerarşik yapıya uygun olarak her bir birimin faaliyet bazlı işlem hacmi ve zaman etüdü verilerinin toplanması, bu veriler ışığında "Kurumsal İş Yükü Analizi Raporu" hazırlanarak organizasyon yapısının bu rapora göre optimize edilmesi.	SGDB/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Üst Yönetici Onaylı İş Yükü Analizi Raporu	31.12.2026	Bu eylem ile; personelin görev dağılımının adil bir şekilde yapılmasını sağlamak, birimlerin organizasyonel yapısını gerçek iş yükü verilerine dayandırarak hesap verebilirlik ilkesini güçlendirmek ve uygun raporlama ilişkilerinin (kimin kime, hangi sıklıkta ve hangi içerikte rapor sunacağı) kurumsal bir standart dahilinde belgelendirilmesi amaçlanmaktadır.

KOS 2.6	İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.	İdaremizde hassas görevlerin yönetimine ilişkin temel listeler oluşturulmuş olsa da, bu görevlerin tespit edilme kriterlerini, risk düzeylerini ve kontrol yöntemlerini standartlaştıran kurumsal bir prosedür ihtiyacı bulunmaktadır. 'Hassas Görevlerin Belirlenmesi ve İzlenmesi Rehberi' ile 'Hassas Görev Yönergesi' taslakları hazırlanmış; bu metinlerde hassas görevlerin sadece tespiti değil, aynı zamanda personelin görevden ayrılması durumunda yapılacak 'Devir-Teslim' süreçleri ve yıllık güncelleme esasları da hüküm altına alınmıştır. Mevcut durumda, bu prosedürlerin idare genelinde resmiyet kazanması ve ekindeki standart formların (Analiz ve Envanter formları) tüm birimlerde uygulanmaya başlanması hedeflenmektedir.	KOS 2.6.1	Hassas Görev Yönergesi' ve 'Hassas Görevlerin Belirlenmesi ve İzlenmesi Rehberi'nin yürürlüğe konulması; rehber ekinde Analiz Formu, Envanter ve Devir-Teslim formlarının tüm birimlerce kullanılmasının sağlanması.	SGDB/ Personel Daire Başkanlığı ve Mevzuat Komisyonu	Tüm Birimler	Hassas Görev Yönergesi, Hassas Görevlerin Belirlenmesi ve İzlenmesi Rehberi	31.12.2026	Hassas görevlerin sadece bir liste olmaktan çıkarılarak, hazırlanan yönerge ve rehber ekindeki standart analiz formları aracılığıyla risk odaklı kontrol faaliyetlerine bağlanması, personelin bu görevlerdeki sorumluluğunun netleştirilmesi ve kurumsal hafızanın devir-teslim süreçleriyle korunması amaçlanmaktadır.
KOS 2.7	Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.	İdare genelinde yöneticiler; EBYS paraf yetkileri, birim içi toplantılar ve bazı birimlerde (Fakülte vb.) dijital iş takip listeleri ile izleme yapmaktadır. Ancak izleme faaliyetlerinin kurumsal bir standartta bağlı olmaması ve sonuçların düzenli raporlanmaması nedeniyle izleme sürecinin yazılı bir sisteme dönüştürülmesi ihtiyacı bulunmaktadır.	KOS 2.7.1	Birimlerin "Çalışma Usul ve Esaslarına" görev sonuçlarının izlenme yöntemlerinin (toplantı sıklığı, raporlama kanalları vb.) eklenmesi ve bu kapsamda periyodik olarak "Birim Görev İzleme ve Değerlendirme Formunun/Tutanağının" düzenlenmesi.	Tüm Birimler	SGDB, Genel Sekreterlik	Revize Edilmiş Çalışma Usul ve Esasları, Onaylı Birim Görev İzleme Formları / Toplantı Tutanakları	31.12.2026	Yöneticilerin çalışanlara verdiği görevlerin sonuçlarını sadece sözlü değil, yazılı ve sistematik bir form üzerinden takip etmesi, aksayan süreçlerin erkenden tespiti ve birimlerin faaliyet sonuçlarının yönetime raporlanabilir hale getirilmesi amaçlanmaktadır.
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.	İdaremiz İnsan Kaynakları Yönergesi ve İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi 2026 yılı başında yürürlüğe girmiş; birimlerin personel ihtiyaçları Personel Daire Başkanlığı bünyesinde "İdari Personel Talep Formu" ile toplanmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin idarenin stratejik hedefleriyle eşleştirilerek bütüncül bir kurumsal planlamaya dönüştürülmesi ihtiyacı bulunmaktadır.	KOS 3.1.1	Birimlerden alınan "İdari Personel Talep Formlarının" iş yükü verileriyle birlikte değerlendirilerek, idarenin gelecek dönem kadro ihtiyacını belirleyen "Kadro Planlama ve Tahsis Çizelgesinin" hazırlanması ve ilan edilmesi.	Personel Daire Başkanlığı	Genel Sekreterlik Tüm Birimler	Kadro Planlama ve Tahsis Çizelgesi	31.12.2026	Bu eylem ile; personelin rastgele değil, birimlerin gerçek iş yüküne ve idarenin stratejik önceliklerine göre istihdam edilmesi, mevcut "Talep Formu" uygulamasının kurumsal bir insan kaynakları planlama usulüne (çizelgeye) bağlanarak resmiyet kazanması amaçlanmaktadır.
KOS 3.2	İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	İdare bünyesinde görev yapan yönetici ve personelin, görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yetkinliğe sahip olmaları; yürürlükte bulunan İnsan Kaynakları Yönergesi ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde güvence altına alınmıştır. İdare yöneticileri, görev alanlarına ilişkin mevzuat ve prosedürlerde meydana gelen değişiklikleri düzenli olarak takip etmekte ve uygulamalara yansıtmaktadır.Personel istihdamı ve görevlendirme süreçlerinde; mezuniyet alanı, mesleki bilgi, deneyim ve yetkinlikler esas alınmakta, liyakat ilkesi doğrultusunda hareket edilmektedir. Bu kapsamda, idari personelin görev tanımları ve yetkinlikleri, yapılan iş analizleri doğrultusunda belirlenmekte ve güncel tutulmaktadır.İdari personele ilişkin Personel Envanteri, Personel Daire Başkanlığı tarafından oluşturulmuş olup; envanter verileri insan kaynaklarının planlanması, personel temini ve görevlendirme süreçlerinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, İnsan Kaynakları Yönergesi kapsamında yürütülen iş analizi ve insan kaynakları planlama çalışmaları, mevcut ve gelecekteki insan kaynağı ihtiyacının nitelik ve nicelik açısından doğru şekilde tespit edilmesini sağlamaktadır.	KOS 3.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 3.3	Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.	Personel alım ve görevlendirme süreçlerinde mevzuat hükümleri uygulanmaktadır. Ancak, belirli görevler için gereken bilgi ve yeteneklerin önceden belirlendiği somut bir kriter listesinin planlama dokümanlarına entegre edilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.	KOS 3.3.1	İdari kadrolar için "Yeterlilik Kriterleri Listesinin" oluşturulması ve bu listenin İş Yükü Analizi Raporu ile Kadro Planlama ve Tahsis Çizelgesi içerisine bir uygulama maddesi/bölümü olarak eklenmesi.	Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yeterlilik Kriterleri Listesi (İş Yükü Analizi Raporu/Çizelge eki veya bölümü olarak)	31.12.2026	Personel istihdam ve atama süreçlerinde aranacak niteliklerin objektif bir kritere bağlanmasını ve bu kriterlerin temel planlama belgeleriyle bütünleştirilmesini amaçlanmaktadır.

KOS 3.4	Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.	657 ve 2547 sayılı Kanunlar, Görevde Yükselme Yönetmeliği ve İnsan Kaynakları Yönergesi çerçevesinde işlemler yürütülmektedir. Personel Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Performans Yönergeleri yürürlüktedir. Atama ve yükselmeler; liyakat, performans, temsil yeteneği ve kişisel gelişim kriterleri göz önüne alınarak mevzuata uygun şekilde yapılmaktadır. İdarede mesleki yeterliliğin esas alınması ve her görev için en uygun personelin seçilmesi, yürürlükte bulunan İnsan Kaynakları Yönergesi ve ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda sağlanmaktadır. Personel istihdamı ve görevlendirmelerinde mezuniyet alanı, bilgi, deneyim ve yetkinlikler dikkate alınmakta; atamalarda liyakat ilkesi esas alınmaktadır. İdari personel için yapılan iş analizleri ile görevlerin personele uygunluğu değerlendirilmekte, Personel Envanteri verileri insan kaynakları planlama ve görevlendirme süreçlerinde kullanılmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde her göreve mesleki yeterliliği uygun personelin atanması güvence altına alınmaktadır.	KOS 3.4.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 3.5	Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu, Görevde Yükselme Yönetmeliği ve İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergeleri (2026) yürürlüktedir. Personelin atama ve yükselmeleri; liyakat, kişisel gelişim ve performans kriterleri göz önüne alınarak bu mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir. Mevcut düzenlemeler yeterli güvenceyi sağlamaktadır.	KOS 3.5.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 3.6	Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.	Üniversitemizde, 5018 sayılı Kanun ve İç Kontrol Standartları ile uyumlu olarak hazırlanan idari personelin yeterliliği ve performansının değerlendirilmesine ilişkin olarak İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi yürürlüktedir. Bu kapsamda, idari personelin performansı İdari Personel Performans Değerlendirme Formu kullanılarak her yıl değerlendiriciler tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonuçları, "İdari Personel Bireysel Performans Değerlendirme Sonuç Tablosu" ile kayıt altına alınmaktadır. İdari personele ait performans değerlendirme sonuçları, Personel Daire Başkanlığı tarafından elektronik ortamda ilgili personele duyurulmaktadır.	KOS 3.6.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 3.7	Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.	Üniversitemiz İdari Personel Performans Değerlendirme Yönergesi uyarınca, idari personelin performansı İdari Personel Performans Değerlendirme Formu kullanılarak her yıl değerlendiriciler tarafından değerlendirilmektedir. Yüksek performans gösteren (A grubu) personel Rektör imzalı Teşekkür Belgesi ile ödüllendirilmektedir. Performansı geliştirilmesi gereken personel için ise değerlendirme sonuçları temel alınarak hizmet içi eğitimlere yönlendirme ve yetkinlik artırıcı görevlendirmeler yapılmaktadır. Mevcut sistem, hem başarıyı teşvik eden ödüllendirme hem de eksiklikleri gidermeye yönelik geliştirme mekanizmalarını içermektedir.	KOS 3.7.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

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.	İdarede personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi ve özlük haklarına ilişkin hususlar; Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönergesi ile yazılı olarak düzenlenmiştir. Yönergede insan kaynakları politikası, personel temini, görevde yükselme ve unvan değişikliği, iş analizi, personel envanteri, hizmet içi eğitim, performans değerlendirme ve personel hareketliliğine ilişkin usul ve esaslar açıkça belirlenmiş olup personele duyurulmaktadır. Bu düzenlemeler doğrultusunda insan kaynakları yönetimi süreçleri mevzuata uygun, şeffaf ve sistematik şekilde yürütülmektedir.	KOS 3.8.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
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.***								
KOS 4.1	İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.	Üniversitemizde imza ve onay mercileri, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile net bir şekilde belirlenmiştir. Yönergenin 33. maddesi uyarınca bu düzenleme, tüm akademik ve idari birimlerdeki personele imza karşılığı okutulmakta ve birim amirlerinde hazır bulundurulmaktadır. Ayrıca EBYS üzerindeki hiyerarşik onay akışları ve yönerge ekinde yer alan yetki tabloları sayesinde imza mercileri tüm personel tarafından bilinmektedir. Mevcut düzenleme ve duyuru usulleri yeterli güvence sağlamaktadır.	KOS 4.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 4.2	Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.	Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'nin 'Yetki Devrinde İlke ve Usuller' başlıklı 7. maddesi ve 'Yetki Devri' başlıklı 8. maddesi ile yetki devrinin sınırları ve usulleri yazılı olarak kayıt altına alınmıştır. Maddeler uyarınca yetki devri; sınırları açıkça belirtilerek, yazılı onay veya yönerge hükümleri ile gerçekleştirilmekte ve devredilen makamın sorumlulukları net olarak tanımlanmaktadır. Bu yazılı usuller, yetki devrinin sınırlarının belirlenmesi ve bildirilmesi şartını tam olarak karşılamaktadır.	KOS 4.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 4.3	Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.	Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'nin 1. ve 7. maddelerinde belirtildiği üzere, yetki devri hizmette verimliliği artırmak ve bürokrasiyi sadeleştirmek amacıyla kademeli olarak yapılmaktadır. Yönerge genelinde imza yetkileri; Rektör, Rektör Yardımcısı, Genel Sekreter ve Daire Başkanları arasında görevin ağırlığına ve imzanın önemine göre hiyerarşik bir denge gözetilerek dağıtılmıştır. Yetki devrinin önemi ile makamın sorumluluğu arasındaki bu uyum, idari işleyişle güvence altına alınmıştır.	KOS 4.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KOS 4.4	Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.	Üniversitemizde yetki devri, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'nin 7. maddesinde belirtilen 'yetki ve sorumluluğun yönetimin her kademesine dağıtılması' ilkesine göre yapılmaktadır. Yetki devredilen personel, 2547 ve 657 sayılı Kanunlar uyarınca atandıkları kadroların gerektirdiği liyakat, bilgi ve deneyim şartlarını haiz yöneticilerden oluşmaktadır. Ayrıca yönergenin 33. maddesi ile personelin mevzuat konusunda bilgilendirilmesi zorunlu tutularak, yetkiyi kullananların gerekli yetkinliğe sahip olması desteklenmektedir.	KOS 4.4.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

KOS 4.5	Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.	Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'nin 7. maddesinin 'f' bendi uyarınca, yetkiyi devreden amirin sorumluluğu devam etmekte olup; devredilen yetkinin kullanımını denetleme ve bilgi alma hakkı saklıdır. Ayrıca EBYS üzerinden yapılan tüm işlemler anlık olarak üst amirlerin takibine ve onayına açık durumdadır. Bu dijital takip sistemi ve yönergedeki sorumluluk paylaşımı hükümleri, yetki kullanımına ilişkin karşılıklı bilgi akışını ve denetim mekanizmasını sürekli kılarak yeterli güvenceyi sağlamaktadır.	KOS 4.5.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
2-RİSK DEĞERLENDİRME STANDARTLARI									
Standart Kod No	**Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı**	**Mevcut Durum**	**Eylem Kod No**	**Öngörülen Eylem veya Eylemler**	**Sorumlu Alt Birim veya İlgiler**	**İşbirliği Yapılacak Alt Birim, Komisyon, Yetkili**	**Çıktı/ Sonuç (Tutanak, rapor, çizelge, eğitim programı, kontrol listesi vb)**	**Tamamlanma Tarihi**	**Açıklama**
RD5	**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.***								
RD 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Üniversitemiz, 5018 sayılı Kanun ve Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri uyarınca hazırlanan 2024-2028 Stratejik Planına sahiptir. Üst yönetimce belirlenen misyon ve vizyon çerçevesinde, birimlerden gelen hedef tabloları ve performans göstergeleri esas alınarak katılımcı bir yöntemle stratejik amaçlar netleştirilmiştir. Planın uygulanma düzeyi Yıllık Performans Programları ile takip edilmekte; gerçekleşme sonuçları İdare Faaliyet Raporları aracılığıyla kamuoyuna şeffaf bir şekilde duyurulmaktadır.	RD 5.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	Üniversitemiz 2024-2028 Stratejik Planı hazırlık sürecinde, 'Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik' hükümleri doğrultusunda geniş katılımlı bir yöntem izlenmiştir. Üst yönetici başkanlığında kurulan Stratejik Planlama Kurulu ve Strateji Geliştirme Kurulu koordinesinde; akademik ve idari birim amirlerinin yanı sıra personelin de katılımıyla 'Birim Hedef Tabloları' oluşturulmuştur. Bu tablolar üzerinden birimlerin öz değerlendirmeleri ve gelecek hedefleri plana yansıtılarak, stratejik amaçların tabandan tavana benimsenmesi sağlanmıştır.	RD 5.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Üniversitemizde bütçe hazırlık süreci, 5018 sayılı Kanun uyarınca 2024-2028 Stratejik Planı ve Performans Programı ile tam uyumlu olarak yürütülmektedir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından 3 ayda bir birimlerden performans göstergeleri ve hedef gerçekleşmeleri talep edilmekte; 6 ayda bir ise Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Raporları hazırlanmaktadır. Bu izleme sonuçları, kaynakların hedeflere göre tahsis edilmesini sağlayarak bütçenin stratejik amaçlara hizmet etmesini garantilemektedir.	RD 5.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	Üniversitemizde yöneticiler; harcama yetkilisi ve birim amiri sıfatıyla tüm faaliyetlerin 5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu, stratejik plan ve performans programı ile uyumunu denetlemektedir. SGBD tarafından periyodik olarak toplanan performans verileri ve 6 aylık izleme raporları yöneticilere sunularak, faaliyetlerin kurumsal hedeflerden sapmaması sağlanmaktadır.	RD 5.4.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

RD 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Üniversitemizde her birimin görev alanına özgü özel hedefleri, SGDB tarafından yönetilen hedef kartları süreciyle belirlenmekte ve kurumsal Stratejik Plan ile bütünleştirilmektedir. Bu hedefler, Stratejik Planın üniversite resmi web sayfasında yayınlanmasıyla hem personelimize hem de tüm kamuoyuna açıkça duyurulmaktadır. Mevcut sistem, hedeflerin hiyerarşik bir bütünlük içinde belirlenmesini ve şeffaf bir şekilde paylaşılmasını sağladığı için yeterli güvence oluşturmaktadır.	RD 5.5.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD 5.6	İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Üniversitemiz ve birimlerimizin hedefleri; T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından yayımlanan "Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi" ve "Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Rehberi" esas alınarak SMART kriterlerine uygun belirlenmiştir. Hedef kartlarında her gösterge için; Hedefe Etkisi (%), Plan Dönemi Başlangıç Değeri ve 2024-2028 yıllarını kapsayan yıllık hedef değerleri sütun bazlı tanımlanmıştır. Bu yapı sayesinde hedeflerin süreli ve ölçülebilir olması güvence altına alınmıştır.	RD 5.6.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD6	**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.***								
RD 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Üniversitemizde risk yönetimi süreci; "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Risk Yönetim Strateji Belgesi" ve "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Birim Risk Kontrol Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar" ile kurumsal bir çerçeveye oturtulmuştur. Bu düzenlemeler uyarınca, her yıl birimler bazında stratejik hedeflere ulaşmayı engelleyebilecek riskler; tanımlanmakta, analiz edilmekte ve "Birim Risk Kayıt Formları" ile kayıt altına alınmaktadır. Sistemli risk belirleme süreci mevzuatla güvence altına alınmıştır.	RD 6.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
RD 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.	Üniversitemizde risklerin analiz edilmesi süreci, "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Birim Risk Kontrol Eylem Planı Hazırlama Usul ve Esasları"nın 13. maddesi uyarınca yürütülmektedir. Belirlenen riskler; etki ve olasılık kriterlerine göre 1-5 arası puanlanarak "Risk Matrisi" üzerinde analiz edilmektedir. Aynı esasların 27. maddesi gereği bu analizlerin yılda en az iki kez izlenmesi gerektiğine yer verilmiştir.	RD 6.2.1	Birim Risk Kontrol Eylem Planlarında yer alan risklerin gerçekleşme durumlarını ve kontrol faaliyetlerinin etkinliğini değerlendirmek üzere "Risk Yönetimi Takip Raporu"nun hazırlanması ve üst yönetime sunulması.	SGDB	Tüm Birimler	Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu	31.12.2026	Analiz edilen risklerin gerçekleşme durumunu ve alınan önlemlerin etkinliğini düzenli olarak izleyerek, kurumsal hedeflerden sapmaları önlemek ve yönetime dinamik bir karar destek mekanizması sunmayı amaçlamaktadır.
RD 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.	Üniversitemizde analiz edilen risklere yönelik kontrol faaliyetleri, "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Birim Risk Kontrol Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar" ile "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Risk Yönetim Strateji Belgesi"nde belirlenen esaslara göre yürütülmektedir. Bu kapsamda her birim, tespit ettiği riskleri minimize etmek amacıyla somut önlemleri içeren "Birim Risk Kontrol Eylem Planlarını" hazırlayarak uygulamaya koymalıdır.	RD 6.3.1	Birimlerden gelen "Birim Risk Kontrol Eylem Planlarının" konsolide edilerek, üniversitenin stratejik amaçlarını kapsayan "İdare Risk Kontrol Eylem Planı"nın ve "Konsolide Risk Raporu"nun hazırlanması ve üst yönetimin onayına sunulması.	SGDB	Tüm Birimler	İdare Risk Kontrol Eylem Planı, Konsolide Risk Raporu	30.06.2026	Üniversitenin stratejik hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek öncelikli risklerin tehdit ve fırsat boyutlarıyla belirlenerek kurumsal düzeyde raporlanması ve risk yönetiminin tüm akademik/idari birimlerde sistematik bir yapıda bütünleştirilmesi amaçlanmaktadır.
3-KONTROL FAALİYETLERİ STANDARTLARI									
Standart Kod No	**Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı**	**Mevcut Durum**	**Eylem Kod No**	**Öngörülen Eylem veya Eylemler**	**Sorumlu Alt Birim veya İlgiler**	**İşbirliği Yapılacak Alt Birim, Komisyon, Yetkili**	**Çıktı/ Sonuç (Tutanak, rapor, çizelge, eğitim programı, kontrol listesi vb)**	**Tamamlanma Tarihi**	**Açıklama**
KF7	**Kontrol stratejileri ve yöntemleri:** ***İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.***								

KF 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.	Üniversitemizde kontrol stratejileri; "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Birim Risk Kontrol Eylem Planı Hazırlama Usul ve Esasları" ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı "Kamu Risk Yönetimi Rehberi"ne uygun olarak belirlenmektedir.	KF 7.1.1	Birimlerle düzenlenen çalıştaylar aracılığıyla; risklere karşı örnekleme, karşılaştırma, onaylama, analiz ve doğrulama gibi uygun kontrol yöntemleri uygulamalı olarak tayin edilmekte ve iş süreçlerine entegre edilecektir. Çalıştaylar sonucunda belirlenen kontrol yöntemlerinin (gözetim, yetkilendirme, izleme vb.) birimlerin günlük iş akışlarındaki uygulanabilirliğini ve etkinliğini ölçen bir "Kontrol Faaliyetleri Değerlendirme Anketi"nin yapılması.	SGDB	Tüm Birimler	Çalıştay Katılımcı Listesi ve Tutanakları, Kontrol Faaliyetleri Değerlendirme Anketi	30.06.2026	Akademik ve idari birimlerle yapılacak çalıştaylar üzerinden her faaliyete özgü en etkin kontrol yöntemlerini belirleyerek, üniversitemizin iş süreçlerini risklere karşı daha dirençli ve hesap verilebilir bir yapıya kavuşturulması amaçlanmaktadır.
KF 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Üniversitemizde kontroller; işlemin niteliğine göre başlangıç, uygulama ve sonuç aşamalarını kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. İşlem öncesi ve süreç kontrolleri, 'Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesi' çerçevesinde harcama birimleri ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonunda yürütülmektedir. İşlem sonrası kontrol aşamasında ise; Yönerge uyarınca uygun görüş verilmediği halde gerçekleştirilen işlemler gerekçeleriyle birlikte kayıt altına alınarak aylık periyotlarla Üst Yöneticiye (Rektör) raporlanmakta, bu veriler iç ve dış denetime hazır tutulmaktadır. Eş zamanlı olarak, 'Usul ve Esaslar'ın 27. maddesi gereği doldurulan 'Risk İzleme ve Değerlendirme Formları' ile faaliyetlerin sonuçları analiz edilmektedir. Bu bütüncül yapı, akademik ve idari işlemlerin her safhasında hata ve risklerin tespit edilerek düzeltilmesini ve kurumsal hesap verebilirliğin güçlendirilmesini sağlamaktadır.	KF 7.2.1	Ön mali kontrol sonuçları ile "Risk İzleme ve Değerlendirme Formları"ndan elde edilen verilerin konsolide edilerek, hata payı yüksek süreçlerin iyileştirilmesine yönelik "Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu"nda yer verilmesi	SGDB	Tüm Birimler	Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu	30.06.2026	İşlemlerin sadece başlangıç aşamasında değil, gerçekleşme sonrasında da raporlama ve izleme formları üzerinden denetlenmesini sağlayarak, kurumsal hatalardan ders çıkaran ve yönetim mekanizmasına sürekli geri bildirim veren dinamik bir kontrol sistemi kurulması amaçlanmaktadır.
KF 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	İdaremizde taşınır ve taşınmaz varlıkların yönetimi; ilgili mevzuat, Taşınır Mal Yönetmeliği ve 'Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Taşınır Mal İşlemleri Uygulama Genelgesi' hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. Varlık kayıtları merkezi sistemlerde tutulmakta ve işlemler mevcut Genelge kriterlerine göre yapılmaktadır. Ancak, mevcut Genelge daha çok taşınır işlemlerinin operasyonel akışına odaklanmış olup; paylaşılan iyi uygulama örneklerinde (Örn: Amasya Üni. Prosedürü) olduğu gibi, varlıkların bilgi güvenliği ile fiziksel güvenliğinin (hasar, kayıp, yetkisiz erişim) risk odaklı takibi, hassas cihazların periyodik bakım süreçleri ve dönem içi kontrol mekanizmalarını içeren kurumsal bir 'Varlık Yönetimi Prosedürü' henüz oluşturulmamıştır. Mevcut süreçler işlem odaklı olup, varlıkların tüm yaşam döngüsünü kapsayan güvenlik ve kontrol adımları bir usule bağlanmaya ihtiyaç duymaktadır.	KF 7.3.1	Mevcut Taşınır Genelgesi ile uyumlu; varlıkların fiziksel/bilgi güvenliğini, periyodik bakım takvimlerini ve zimmet/iade usullerini kapsayan 'Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Varlık Yönetimi Prosedürü'nün hazırlanması.	SGDB/ İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı/ Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Varlık Yönetimi Prosedürü	31.12.2026	İdarenin sahip olduğu fiziksel, sanatsal ve bilişim varlıklarının ediniminden terkinine kadar geçen süreçte güvenliğini sağlamak, riskleri minimize etmek ve varlık envanteri ile fiziksel mevcudiyet arasındaki tam uyumu periyodik kontrollerle garanti altına alacak bir idari usul oluşturmak amaçlanmaktadır.
KF 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	Üniversitemizde kontrol faaliyetleri, işlemin risk düzeyi ile kontrolün idari/mali maliyeti arasında makul bir denge gözetilerek tasarlanmaktadır. "Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesi"nde belirlenen kontrol süreleri ve süreç akışları, işlemlerin aksamadan yürütülmesini sağlayacak şekilde optimize edilmiştir. Kontrol yöntemlerinin maliyetinin faydayı aşmaması ilkesi kapsamında; düşük riskli işlemler için basitleştirilmiş süreçler uygulanırken, 'Taşınır Mal İşlemleri Uygulama Genelgesi' uyarınca yüksek değerli 'Tesis' bileşenleri ve hassas cihazlar için daha detaylı onay ve düzeltme mekanizmaları (Düzeltme Teklif ve Onay Tutanağı vb.) işletilmektedir. Ayrıca, 'Birim Risk Yönetimi Usul ve Esasları' çerçevesinde risklerin etki ve olasılığı analiz edilerek; yüksek riskli alanlara yoğun kontrol, düşük riskli alanlara ise daha ekonomik kontrol yöntemleri atanmaktadır. Bu sayede, kontrol	KF 7.4.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

		kontrol yöntemleri atanmaktadır. Bu sayede, kontrol mekanizmalarının birer bürokratik engel haline gelmesi önlenmekte ve idari kaynakların en verimli şekilde kullanılması güvence altına alınmaktadır.							
KF8	**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.***								
KF 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	Üniversitemizde tüm faaliyetler ile mali karar ve işlemler, kurumsal hafızanın korunması ve uygulama birliğinin sağlanması amacıyla belirlenmiş yazılı prosedürler çerçevesinde yürütülmektedir. Bu kapsamda; stratejik planlamadan risk yönetimine, mali kontrolden taşınır mal işlemlerine kadar her süreç, mevzuatla uyumlu yönerge, genelge ve uygulama esasları ile standartlaştırılmıştır. Süreçlerin işleyişini gösteren iş akış şemaları, hizmet envanterleri ve kontrol faaliyetlerinde kullanılan metodolojik formlar (risk kayıt, oylama ve değerlendirme formları gibi) bu yazılı prosedürlerin ayrılmaz bir parçasıdır. Akademik süreçlerden mali yönetim alanlarına kadar uzanan bu kapsamlı yazılı altyapı, idari işleyişin kişilere bağlı kalmaksızın şeffaf, öngörülebilir ve hesap verilebilir bir sistem dahilinde yürütülmesini güvence altına almaktadır	KF 8.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KF 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	Üniversitemizde tüm faaliyetler ile mali karar ve işlemler; başlangıç, uygulama ve sonuçlandırma aşamalarını kapsayan, birbirini izleyen yazılı belgelerle kayıt altına alınmaktadır. Sürecin başlama aşaması, hizmet envanterimizdeki yasal dayanaklara göre oluşturulan 'Harcama Talimatı' veya 'Onay Belgesi' ile tetiklenmekte; taşınır edinimlerinde ise ihtiyacı somutlaştıran teknik şartnamelerle hukuki zemin oluşturulmaktadır. İşlemlerin uygulama aşamasında, mali süreçler için sözleşme ve ihale dokümanları üretilirken, taşınır yönetiminde Taşınır Mal İşlemleri Uygukama Genelgemize uygun olarak düzenlenen 'Taşınır İşlem Fişleri (TİF)' ve sorumluluğu kişiselleştiren 'Zimmet Fişleri' kullanılmaktadır. Sürecin sonuçlandırma aşaması ise, mali işlemlerin 'Ödeme Emri Belgesi' ile muhasebe birimine aktarılması, taşınır kayıtlarındaki hataların ise genelgede tanımlanan 'Düzeltme Teklif ve Onay Tutanağı' aracılığıyla resmileştirilerek kapatılmasıyla tamamlanmaktadır. Bu uçtan uca belge zinciri, her işlemin başlangıcından kapanışına kadar yazılı prosedürlere dayandığını ve tam izlenebilirliğin sağlandığını kanıtlamaktadır	KF 8.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KF 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	Üniversitemizde hazırlanan tüm prosedür, rehber ve formlar; ilgili personelin görevlerini hatasız yürütebilmesini sağlayacak şekilde güncel, anlaşılabilir ve kolay erişilebilir bir yapıda sunulmaktadır. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı web sayfasında yer alan "Mevzuat" ve "İç Kontrol" sayfaları aracılığıyla; Taşınır Mal İşlemleri Uygulama Genelgesi, Ön Mali Kontrol Yönergesi ve Risk Yönetimi Usul ve Esasları gibi temel dokümanlara tüm personel tarafından dijital ortamda kesintisiz erişim sağlanmaktadır. Yazılı prosedürler, teknik terimlerden ziyade uygulama adımlarını ön plana çıkaran bir dille kaleme alınmış olup yardımcı dokümanlarla desteklenerek personelin süreçleri doğru yönetmesi kolaylaştırılmıştır. Ayrıca, mevzuat değişiklikleri düzenli olarak takip edilmekte; değişen hükümler iş akış şemalarına ve hizmet envanterlerine anlık olarak yansıtılarak sistemin güncelliği ve personelin doğru bilgiye ulaşımı güvence altına alınmaktadır.	KF 8.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

KF9	**Görevler ayrılığı:** ***Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.***								
KF 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Üniversitemiz mali karar ve işlemlerin yürütülmesinde; hata, eksiklik ve suistimal riskini minimize etmek amacıyla 'Görevler Ayrılığı' ilkesine tam uyum sağlanmaktadır. Bu kapsamda; işlemin onaylanması (Harcama Yetkilisi), uygulanması (Gerçekleştirme Görevlisi), kaydedilmesi (Taşınır Kayıt Yetkilisi / Veri Giriş Görevlisi/ Muhasebe Birimi) ve kontrolü (Ön Mali Kontrol Birimi / İç Denetim) görevleri farklı unvan ve personel tarafından yerine getirilmektedir. Özellikle 'Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Ön Malî Kontrol İşlemleri Yönergesi' çerçevesinde, harcama birimlerinde hazırlanan işlemlerin mali hizmetler birimi tarafından kontrol edilmesi zorunlu bir süreçtir. Benzer şekilde, 'Taşınır Mal İşlemleri Uygulama Genelgesi' uyarınca; taşınırın muhafaza edilmesi ve kayda alınması görevi ile bu işlemin onaylanması (Harcama Yetkilisi onayı) ve sayım kurulları aracılığıyla kontrol edilmesi işleri birbirinden ayrılmıştır. Bu yapısal ayrışma; süreçlerin birbirini denetlemesini sağlayarak kurumsal otokontrol mekanizmasını güçlendirmekte ve işlemlerin tarafsızlığını güvence altına almaktadır.	KF 9.1.1	Tüm birimlerde görevler ayrılığı ilkesini destekleyen "Görev Dağılım Çizelgeleri"nin hazırlanması; personelin asil ve yedek görevlerinin, yetki ve sorumluluk çakışmasına yer vermeyecek şekilde bu çizelgelerde tanımlanarak ilan edilmesi.	Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Görev Dağılım Çizelgeleri ve Tebliğ Belgeleri	30.06.2026	Yetki ve sorumlulukları net bir şekilde ayrıştırarak işlemlerin birbirini denetlediği, hata ve suistimal riskinden arındırılmış, güvenilir bir kurumsal kontrol yapı oluşturulması amaçlanmaktadır.
KF 9.2	Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	Üniversitemizde personel sayısının kısıtlı olduğu birimlerde görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanamaması ihtimali kurumsal bir risk alanı olarak tanımlanmıştır. Bu risklerin yönetilmesi amacıyla 'Birim Risk Kontrol Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar' yürürlüğe konulmuş; risklerin tespiti ve değerlendirilmesi için gerekli olan 'Risk Kayıt Formu' ve 'Konsolide Risk Raporu' gibi metodolojik araçlar belirlenmiştir. Mevcut durumda birim yöneticileri, personel yetersizliği nedeniyle oluşabilecek görev çakışmalarını gözlemlemekle sorumlu kılınmış olup; bu durumun oluşturabileceği zafiyetleri gidermek üzere hiyerarşik kontrol ve gözetim yetkilerini kullanmaktadırlar. Kurumsal risk kültürü yeni gelişmekte olduğundan, bu hassas noktaların sistemli bir şekilde raporlanması ve telafi edici kontrol yöntemlerinin standart hale getirilmesi süreci devam etmektedir.	KF 9.2.1	İdare bünyesinde personel yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam uygulanamadığı süreçlerin, mevcut Risk Kayıt Formları aracılığıyla üst yöneticiye raporlanması ve bu işlemler üzerinde hiyerarşik kontrol sıklığının artırılması.	SGDB	Tüm Birimler	Konsolide Risk Raporu	31.12.2026	Personel kısıtından kaynaklanan riskleri mevcut formlar üzerinden sistematik olarak görünür kılmayı ve yöneticilerin bu hassas süreçlerdeki doğrudan denetim sorumluluğunu pekiştirerek kurumsal güvenliğin sağlanması amaçlanmaktadır.
KF10	**Hiyerarşik kontroller:** ***Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir şekilde kontrol etmelidir.***								
KF 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	İdaremizde, yazılı prosedürlerin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak üzere yöneticilerimiz tarafından hiyerarşik kontrol mekanizmaları işletilmektedir. Bu kontroller; sadece evrak üzerindeki onaylarla sınırlı kalmayıp, 'Birim İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporları ' ve 'İç Kontrol Sistemi Soru Formları' aracılığıyla sistemin işleyişine yönelik periyodik gözlemleri de kapsamaktadır. Yöneticiler, kendi sorumluluk alanlarındaki personelin iş akış şemalarına ve hizmet standartlarına uyumunu; dosya incelemeleri, örnekleme yöntemiyle yapılan kontroller ve mali süreçlerdeki harcama öncesi incelemelerle (ön mali kontrol) sürekli olarak takip etmektedir. Bu hiyerarşik gözetim süreci, uygulama hatalarının erkenden tespit edilmesine ve prosedürlerin kurumsal bir disiplin içerisinde yürütülmesine imkan sağlamaktadır	KF 10.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

KF10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	İdaremizde yöneticiler, iş süreçlerinin her aşamasında personelin işlemlerini izlemek ve onaylamakla yükümlü kılınmıştır. Bu izleme süreci; mali işlemlerde 'Harcama Yetkilisi' onayı, taşınır işlemlerinde ise 'Taşınır Kontrol Yetkilisi'nin denetimiyle sistemli bir şekilde yürütülmektedir. Tespit edilen hata ve usulsüzlüklerin giderilmesinde; Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine Dair Yönerge hükümleri temel teşkil etmektedir. Yönerge uyarınca yöneticiler; kendilerine bildirilen veya denetimle tespit ettikleri hataları değerlendirmek, gerekli düzeltici talimatları vermek ve mevzuata aykırı durumlarda idari süreci başlatmakla sorumlu tutulmuştur. Özellikle 'Taşınır Mal İşlemleri Uygulama Genelgesi' uyarınca, hatalı kayıtların düzeltilmesi 'Düzeltme Teklif ve Onay Tutanağı' üzerinden yürütülerek yöneticinin talimatı ve onayı olmadan hiçbir işlem yapılmamaktadır. Bu bütünleşik mekanizma; hataların kişisel inisiyatiflerle değil, hiyerarşik denetim, resmi talimatlar zinciri ve kurumsal etik düzenlemelerle çözülmesini garanti altına almaktadır.	KF 10.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KF11	**Faaliyetlerin sürekliliği:** ***İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.***								
KF 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.	İdaremizde faaliyetlerin sürdürülebilirliği, İnsan Kaynakları Yönergesi ile duyurulan görevlendirme ve iş analizi standartları çerçevesinde yönetilmektedir. Personel Daire Başkanlığı tarafından yürütülen işe alım ve planlama süreçleri, hizmetin kesintisiz devamı için gerekli insan kaynağı altyapısını sağlamakta; görevden ayrılışlarda ise 'Yetki Devri Formu' uygulaması ile kurumsal hafızanın korunması amaçlanmaktadır. Faaliyet sürekliliğini etkileyebilecek risklerin sistematik olarak yönetilmesi amacıyla hazırlanan 'Birim Risk Kontrol Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar' yürürlüğe konulmuş olup; birimler bazında risklerin tespiti ve kontrol eylemlerinin belirlenmesine yönelik teknik çalışmalar devam etmektedir. Bu geçiş sürecinde; mali ve idari süreçlerdeki süreklilik, mevcut hiyerarşik kontrol mekanizmaları ve ilgili mevzuat (Taşınır Mal Yönetmeliği vb.) hükümleri çerçevesinde sağlanan devir-teslim usulleri ile güvence altına alınmaktadır.	KF 11.1.1	Faaliyet sürekliliğini etkileyen risklerin birimler bazında takip edilerek Birim Risk Kontrol Eylem Planları üzerinden kayıt altına alınması; bu risklere karşılık geliştirilen planlama ve kontrol yöntemlerinin Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından konsolide edilmesi ve önlemlerin etkinliğinin "Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu" ile periyodik olarak değerlendirilmesi.	SGDB	Tüm Birimler	Kurumsal Risk Yönetimi Takip Raporu	30.06.2026	Personel yetersizliğinden olağanüstü durumlara kadar tüm risklerin sistematik olarak takip edilmesini; bu risklere karşı geliştirilen planlama ve kontrol yöntemlerinin etkinliğini ölçmeyi ve Üst Yönetimin bu veriler ışığında faaliyet sürekliliğini garanti altına alacak stratejik önlemlerinin hayata geçirilmesi amaçlanmaktadır.
KF 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.	İdaremizde vekalet süreçleri, Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi İzin Yönergesi ile yasal bir disipline bağlanmıştır. Yönergenin 16 ncı maddesi uyarınca; işçiler dahil, vekalet görevi gerektiren yönetim kademelerindeki personelin veya sorumlu personelin izne ayrılması halinde, yerlerine vekalet edecek personelin EBYS izin talep formunda seçilmektedir. Mevzuat uyarınca en yakın unvanlı personele vekalet bırakılması esas olup; vekalet işlemi, iznin onaylanması ile birlikte hukuken yürürlüğe girmektedir. Bu sistem sayesinde, personelin yokluğunda imza ve karar süreçlerinin sahipsiz kalmaması sağlanarak hizmetin sürekliliği yasal bir güvenceye kavuşturulmuştur.	KF 11.2.1	İzin Yönergesindeki hükümlerle uyumlu olarak; kritik görevlerin yedeklenmesine ilişkin personelin önceden belirlendiği "Yetki Devri ve Görev Yedekleme Çizelgesi"nin hazırlanması ve vekaletlerin bu çizelgeye göre EBYS'den yürütülmesi.	Personel Daire Başkanlığı/ Bilgi İşlem/ EBYS Koordinatörlüğü	Tüm Birimler	Yetki Devri ve Görev Yedekleme Çizelgeleri	30.06.2026	İzin Yönergesi ile zorunlu kılınan vekalet sürecini, birim düzeyinde hazırlanan 'Birim Yetki Devri ve Görev Yedekleme Çizelgeleri' ile proaktif bir plana dönüştürmeyi; böylece personel ayrılışlarında yetki devrinin kişisel tercihlerden bağımsız, mevzuata uygun ve sistem üzerinden izlenebilir şekilde gerçekleşmesi amaçlanmaktadır.

KF11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	İdaremizde görevinden ayrılan personelin kurumsal hafızayı aktarma süreci; Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi İzin Yönergesi, Görev Devir-Teslim Formu ve Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile bütünleşik bir yapıda, eksiksiz bir şekilde işletilmektedir. Yetki Devri Yönergesi uyarınca, her kademedeki personel yürüttüğü işlerin hukuki ve idari sorumluluğunu taşımakta olup, görevden ayrılışlarda bu sorumluluğun devri resmi bir raporlama ile yapılmaktadır.Standardın 'rapor hazırlama' şartı, kodlu formun içeriğinde yer alan 'DEVREDİLEN İŞLER' bölümü ile tam olarak karşılanmaktadır. Bu bölümde; işin özeti, tamamlanma takvimi, atılması gereken adımlar ve iletişim kurulacak kişiler detaylıca raporlanmaktadır. Ayrıca formda yer alan 'Devredilen Belgeler' tablosu ile tüm fiziksel ve elektronik dosyaların dökümü yapılmaktadır. Süreç; görevi devreden, devralan, kontrol eden ve birim amirinden oluşan dörtlü bir imza mekanizmasıyla, tamamen yönetici gözetiminde ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir.	KF 11.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KF12	**Bilgi sistemleri kontrolleri:** ***İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.***								
KF 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	İdaremizde bilgi sistemlerinin güvenliğini ve sürekliliğini sağlamak amacıyla ulusal mevzuatla tam uyumlu bir kontrol yapısı işletilmektedir. Elektronik İmza Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca, tüm resmi yazışmalar ve onay süreçleri nitelikli elektronik sertifikalar kullanılarak EBYS üzerinden yürütülmekte; bu sayede verinin bütünlüğü, gizliliği ve güvenilirliği yasal olarak korunmaktadır. Ayrıca, İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, kurum içi internet erişimi kayıt altına alınmakta (loglama) ve siber güvenlik kontrolleri uygulanmaktadır. Bilgi işlem altyapımızda kullanıcı yetkilendirmeleri, şifre politikaları ve veri yedekleme süreçleri yazılı talimatlar çerçevesinde yürütülmekte olup, sistemlerin dış tehditlere karşı korunması amacıyla güvenlik duvarı (firewall) ve filtreleme sistemleri aktif olarak kullanılmaktadır	KF 12.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
KF 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	İdaremizde bilgi sistemlerine (EBYS, ÖBS, PBS vb.) erişim ve veri girişi süreçleri, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından yönetilen yetki matrisleri çerçevesinde yürütülmektedir. 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu ve ilgili yönetmelikler uyarınca; kritik işlemler (resmi yazışma, onay vb.) güvenli elektronik imza ile gerçekleştirilerek verinin değiştirilemezliği ve aidiyeti garanti altına alınmaktadır. Ayrıca 5651 sayılı Kanun ve 'İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik' gereğince, ağ üzerindeki erişim kayıtları (loglar) tutularak hata ve usulsüzlüklerin tespiti için gerekli izlenebilirlik sağlanmaktadır. Bununla birlikte, farklı yazılımlardaki veri giriş alanlarında otomatik kontrol (validasyon) mekanizmalarının ve yetki gözden geçirme süreçlerinin daha sistematik hale getirilmesi hedeflenmektedir.	KF 12.2.1	Bilgi sistemlerinde veri giriş hatalarını en aza indirecek "Otomatik Kontrol ve Hata Bildirim" özelliklerinin iyileştirilmesi; kullanıcı yetkilerinin güncelliğinin sağlanması amacıyla her yıl sonunda "Bilgi Sistemleri Yetki Gözden Geçirme Raporu"nun hazırlanması.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Bilgi Sistemleri Yetki Gözden Geçirme Raporu	31.12.2026	Kurumsal bilgi sistemlerine veri girişinde hata payını en az indiren teknik engellerin oluşturulması, kullanıcı yetkilerinin periyodik kontrolle güncel tutulması ve log kayıtları üzerinden hata ile usulsüzlükleri tespit edip düzelten izlenebilir bir güvenlik mekanizmasının işletilmesi amaçlanmaktadır.

KF 12.3	İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.	İdaremizde bilişim yönetişimi; yasal uyum, stratejik hizalanma ve kurumsal denetim mekanizmaları üzerinden yürütülmektedir. 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu ve 5651 sayılı Kanun kapsamında hazırlanan yönetmeliklerin gereklilikleri, üniversitemizin bilişim altyapısında tam olarak uygulanarak 'hukuki yönetişim' sağlanmaktadır. Bilgi İşlem Daire Başkanı'nın da içinde bulunduğu kurumsal kurullar (Örneğin; İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu) aracılığıyla bilişim yatırımları ve projeleri, kurumun stratejik hedefleriyle uyumlu hale getirilmektedir. Ayrıca, bilişim kaynaklarının kullanımı, internet toplu kullanım sağlayıcıları mevzuatına uygun şekilde izlenmekte ve raporlanmaktadır. Ancak, BT hizmet kalitesini ve risk yönetimini uluslararası standartlarda (COBIT, ISO 27001 vb.) tescilleyecek kapsamlı bir Bilişim Yönetişim Rehberine olan ihtiyaç devam etmektedir.	KF 12.3.1	Uluslararası çerçeveler (COBIT, ISO 27001 vb.) ve T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi Bilgi ve İletişim Güvenliği Rehberi ile uyumlu "Bilişim Yönetişim Rehberi"nin hazırlanarak yürürlüğe konulması.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Bilişim Yönetişim Rehberi	31.12.2026	Üniversitenin bilişim altyapısı ve yatırımlarının idari kararlarla tam entegrasyonunu sağlamak, bilişim kaynaklarının kullanımını şeffaf, hesap verebilir ve risk odaklı bir yönetişim modeli çerçevesinde disipline etmek amaçlanmaktadır.
4-BİLGİ VE İLETİŞİM STANDARTLARI									
Standart Kod No	**Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı**	**Mevcut Durum**	**Eylem Kod No**	**Öngörülen Eylem veya Eylemler**	**Sorumlu Alt Birim veya İlgiler**	**İşbirliği Yapılacak Alt Birim, Komisyon, Yetkili**	**Çıktı/ Sonuç (Tutanak, rapor, çizelge, eğitim programı, kontrol listesi vb)**	**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.	İdaremizde; yatay ve dikey iç iletişimi ile dış iletişimi kapsayan bütünleşik bir bilgi ve iletişim sistemi işletilmektedir. İç iletişim, 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' çerçevesinde; EBYS onay akış şemaları (dikey) ve birimler arası koordinasyon yazışmaları ile komisyon çalışmaları (yatay) aracılığıyla yürütülmektedir. Dış iletişim ise; resmi yazışma kurallarına uygun olarak EBYS ve KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) üzerinden diğer kurumlarla, kurumsal web sayfası, sosyal medya kanalları ve CİMER üzerinden ise paydaşlarla çift yönlü olarak sağlanmaktadır. Görev değişimlerinde 'Görev Devir-Teslim Formu' kullanılarak kurumsal bilgi akışının kesintisizliği güvence altına alınmıştır. Bununla birlikte, iç ve dış iletişimde kullanılan periyodik raporların (faaliyet özetleri, performans raporları vb.) yöntem, takvim ve format birliğini sağlayacak, tüm kanalları kapsayan bütünleşik bir raporlama matrisi oluşturulması hususunda iyileştirme alanı bulunmaktadır.	BİS 13.1.1	İdare içi ve dışı yatay ve dikey raporlama kanallarını, rapor formatlarını ve dönemlerini belirleyen "Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları"nın hazırlanması ve tüm birimlere duyurulması.	Genel Sekreterlik/ SGDB/ EBYS Koordinatörlüğü	Tüm Birimler	Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları	31.12.2026	İdarenin iç ve dış iletişim süreçlerini ortak bir raporlama dili ve takvimine bağlayarak, kurumsal bilginin doğruluğunu, erişilebilirliğini ve şeffaflık düzeyini artırmak amaçlanmaktadır.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	İdaremizde yöneticiler ve personelin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgiye erişim kanalları açık tutulmaktadır. Görev tanımları, iş akış şemaları ve 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' gibi temel kurumsal belgeler kurumsal web sayfasında ve EBYS üzerinde paylaşılarak personelin erişimine sunulmuştur. EBYS üzerinden gelen evrak ve talimatlar, ilgili personele anlık bildirimlerle iletilerek bilginin 'zamanında' ulaşması sağlanmaktadır. Ayrıca, 5070 sayılı Kanun uyarınca güvenli e-imza ve 5651 sayılı Kanun uyarınca loglama sistemleri sayesinde bilgiye güvenli ve kesintisiz erişim altyapısı korunmaktadır.	BİS 13.2.1	Personelin görev alanına ilişkin güncel mevzuat, rehber, form ve eğitim materyallerine tek noktadan ulaşabileceği "Kurumsal Bilgi Bankası / Doküman Yönetim Sistemi"nin (portal) oluşturulması ve içeriğinin periyodik olarak güncellenmesi.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Bilgi Bankası / Doküman Yönetim Sistemi	31.12.2026	Yöneticilerin ve personelin görevlerini yürütürken ihtiyaç duydukları idari, teknik ve hukuki bilgiye, kurumsal bir bilgi havuzu üzerinden doğru, tasnif edilmiş ve güncel şekilde zamanında ulaşmalarını sağlayarak karar alma süreçlerini hızlandırmak ve operasyonel hataları minimize etmek amaçlanmaktadır.

BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	İdaremizde üretilen ve paylaşılan bilgilerin kalitesi; yasal standartlar, kurumsal hiyerarşi ve sistemsel kontrollerle güvence altına alınmaktadır. 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' ile resmi yazışmaların belirli bir format, dil ve imza disiplinine uygunluğu sağlanarak bilginin anlaşılabilirliği ve doğruluğu korunmaktadır. 5070 sayılı Kanun uyarınca kullanılan güvenli elektronik imza, bilginin değiştirilemezliğini ve güvenilirliğini garanti altına almaktadır. EBYS, ÖBS ve PBS gibi otomasyon sistemleri üzerinden üretilen veriler ise sistem içi onay mekanizmalarıyla denetlenmektedir. Bununla birlikte; kurumsal bilginin sadece resmi yazışmalardan ibaret olmadığı gerçeğinden hareketle, üretilen her türlü verinin 'tamlık' ve 'kullanışlılık' düzeyini artıracak, manuel hataları minimize edecek bir 'Kurumsal Veri Sözlüğü'ne ve bilgilerin doğruluğunu periyodik olarak teyit edecek bir denetim usulüne ihtiyaç duyulmaktadır	BİS 13.3.1	Bilginin doğruluğunu ve tamlığını standartlaştırmak üzere "Kurumsal Veri Sözlüğü"nün hazırlanması; verilerin anlaşılabilirliğini sağlamak için web ve raporlama süreçlerinde ortak bir "Kurumsal Dil ve Veri Giriş Rehberi"nin uygulanması.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Dil ve Veri Giriş Rehberi	31.12.2026	İdare içerisinde üretilen tüm verilerin (mali, idari, akademik) standart bir tanımlama (veri sözlüğü) üzerinden üretilmesini sağlayarak; bilginin kişiden kişiye değişmeyen, doğru, güvenilir, tam ve analize uygun (kullanışlı) bir yapıya kavuşturulması amaçlanmaktadır.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	"İdaremizde bütçe uygulama sonuçları, performans göstergeleri ve kaynak kullanımına ilişkin veriler; şeffaflık ve zamanlılık ilkeleri çerçevesinde ilgili kullanıcıların erişimine sunulmaktadır. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan Performans Programı, İdare Faaliyet Raporu ve Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu gibi temel mali belgeler kurumsal web sayfasında periyodik olarak yayımlanmaktadır. Harcama birimleri, kendi bütçe ödeneklerini ve harcama süreçlerini merkezi mali yönetim sistemleri (MYS vb.) ve üniversitemiz iç otomasyon sistemleri üzerinden anlık olarak takip edebilmektedir. Ayrıca 2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu verileri, kaynak kullanımına ilişkin birim bazlı farkındalığı artırmaktadır. Bununla birlikte, mali ve performans verilerinin birim yöneticileri tarafından daha hızlı analiz edilmesini sağlayacak 'Yönetim Bilgi Sistemi' raporlama modüllerinin ve birimlere yönelik anlık mali izleme panellerinin geliştirilmesi hususunda iyileştirme alanı bulunmaktadır.	BİS 13.4.1	Birim yöneticilerinin bütçe gerçekleşmelerini ve performans hedeflerine uyum düzeyini anlık takip edebilecekleri "Yönetici Karar Destek Paneli (Dashboard)" sisteminin hayata geçirilmesi.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yönetici Karar Destek Paneli (Dashboard)	31.12.2026	Yöneticilerin performans ve bütçe verilerine resmi raporlama dönemlerini beklemeden, anlık ve dijital kanallar üzerinden ulaşmalarını sağlayarak; kaynak kullanımında etkinliği artırmak ve veriye dayalı hızlı karar alma mekanizmasını güçlendirmek amaçlanmaktadır.
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	İdaremizde yönetim bilgi sistemi gereksinimleri; EBYS, ÖBS, PBS ve Taşınır Kayıt Yönetim Sistemi gibi temel modüller üzerinden etkin bir şekilde karşılanmaktadır. Bu sistemler aracılığıyla birim bazlı raporlar üretilmekte ve operasyonel süreçler izlenebilmektedir. 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' ile sistemler üzerindeki yetki ve veri akışı hiyerarşik bir disipline bağlanmıştır. Mevcut durumda, farklı yazılımlarda tutulan akademik, mali ve idari verilerin birbiriyle ilişkilendirilerek üst yönetime karar destek süreçlerinde yardımcı olacak gerçek zamanlı analiz çıktıları ve performans göstergeleri (dashboard) sunması amacıyla raporlama süreçlerinin optimizasyonu hedeflenmektedir.	BİS 13.5.1	Farklı veri kaynaklarından (Mali, Akademik, İdari) gelen verilerin konsolide edildiği, üst yönetime stratejik kararlarında yardımcı olacak "Üst Yönetim Karar Destek Sistemi (Dashboards)" raporlama modülünün geliştirilmesi.	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Üst Yönetim Karar Destek Sistemi (Dashboards)	31.12.2026	Dağınık haldeki kurumsal verilerin birbiriyle ilişkilendirilerek anlamlı raporlara dönüştürülmesi, yöneticilere gerçek zamanlı analiz yapma imkanı tanınması ve stratejik hedeflerin gerçekleşme düzeyinin Yönetim Bilgi Sistemi üzerinden anlık izlenmesi amaçlanmaktadır.

BİS 13.6	Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.	İdaremizin misyon ve vizyonu stratejik plan hazırlık sürecinde katılımcı bir yaklaşımla belirlenmiş olup kurumsal web sayfası ve yerleşke içi panolar aracılığıyla tüm paydaşlara duyurulmuştur. 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' ile kurumsal düzenlemelerin personele tebliği sağlansa da, personelin kurumsal misyon ve vizyonu kendi görev ve sorumlulukları kapsamında içselleştirmesini, bu değerlerin gündelik iş süreçlerine etkisini benimsemesini sağlayacak periyodik ve yazılı bir beyan yöntemi henüz kurumsallaştırılmamıştır.	BİS 13.6.1	Her yıl başında personelden alınan "Etik Sözleşmesi ve İç Kontrol Bilgilendirme Formu" içeriğine güncel misyon ve vizyon maddesinin eklenerek tüm personelin bu değerlere bağlılığını yazılı olarak teyit etmesi.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Yıllık Etik ve İç Kontrol Bilgilendirme Formu	31.12.2026	İdarenin misyon, vizyon ve stratejik amaçları çerçevesinde şekillenen kurumsal beklentilerin, her personelin kendi görev ve sorumluluk alanı kapsamında şeffaf bir şekilde bildirilmesi ve bu beklentilerin karşılanma düzeyinin düzenli geri bildirimlerle takip edilmesi amaçlanmaktadır
BİS 13.7	İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.	İdaremizde yatay ve dikey iletişim kanalları, personelin katılımını destekleyecek şekilde işletilmektedir. 'Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi' çerçevesinde dikey iletişim (raporlama ve talimatlar) EBYS üzerinden resmiyet kazanırken; personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmesi için kurumsal web sayfasında yer alan 'Öneri/Talep Formları', birim içi istişare toplantıları ve doğrudan yönetimle iletişim kanalları (açık kapı politikası) açık tutulmaktadır. Ayrıca, belirli dönemlerde yapılan 'Çalışan Memnuniyet Anketleri' ile personelin kurumsal süreçlere dair görüşleri sistematik olarak toplanmaktadır. Bununla birlikte, personelin öneri ve sorunlarını kendi görev ve sorumlulukları kapsamında daha yapılandırılmış, gizlilik esasına uygun ve izlenebilir bir dijital platform (Öneri Yönetim Sistemi veya Dijital Dilekçe Kutusu) üzerinden iletebilmesi hususunda iyileştirme alanı bulunmaktadır.	BİS 13.7.1	Personelin görüş, öneri ve sorunlarını gizlilik esasları içinde iletebileceği, iletilen taleplerin durumunu takip edebileceği "Dijital Öneri ve Geri Bildirim Sistemi"nin kurulması ve işleyiş usulünün duyurulması.	Genel Sekreterlik/ Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Dijital Öneri ve Geri Bildirim Sistemi	31.12.2026	Yatay ve dikey iletişim süreçlerini sadece resmi yazışmalarla sınırlı kalmaktan çıkarıp, personelin kurumsal gelişime katkı sağlayacak fikirlerini ve karşılaştıkları sorunları güvenli bir platformda paylaşmalarını sağlamak ve bu bildirimlerin sonuçlarını şeffaf bir şekilde izlemek amaçlanmaktadır.
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.	İdaremizde şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri gereği; stratejik amaçlar, hedefler, performans göstergeleri ve mali durum bilgileri düzenli olarak kamuoyu ile paylaşılmaktadır. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu uyarınca Stratejik Plan, Performans Programı ve İdare Faaliyet Raporu her yıl yasal süresi içerisinde hazırlanarak üniversitemiz resmi internet sayfasında yayımlanmaktadır. Ayrıca, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile kalite standartlarına uygun olarak hazırlanan bu dokümanlar; idarenin varlıklarını, yükümlülüklerini ve kaynak kullanım sonuçlarını şeffaf bir şekilde ortaya koymaktadır. Kamuoyuna yapılan bu açıklamalarla, paydaşların idari faaliyetler üzerinde denetim ve bilgi edinme hakkı korunmaktadır.	BİS 14.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	İdaremizde, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 30 uncu maddesi gereğince, bütçe uygulama sonuçları ve gelecek dönem beklentileri şeffaf bir şekilde kamuoyuna açıklanmaktadır. Bu kapsamda; her yılın ilk altı aylık bütçe gerçekleşmeleri, ödenek kullanım durumları, yılın ikinci yarısına ilişkin beklentiler, hedefler ve temel faaliyetleri içeren 'Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu', Temmuz ayı sonuna kadar hazırlanarak Üniversitemiz resmi internet sitesinde yayımlanmaktadır. Raporun hazırlık süreci, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'ndeki hiyerarşik onay mekanizmaları işletilerek ve birimlerden gelen verilerin konsolide edilmesiyle Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı koordinasyonunda yürütülmektedir. Bu sayede, bütçe disiplini ve hesap verebilirlik ilkeleri çerçevesinde kamuoyu düzenli olarak bilgilendirilmektedir.	BİS 14.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	İdaremizde, bir mali yıl içerisindeki faaliyet sonuçları, performans gerçekleşmeleri ve genel değerlendirmeler, 5018 sayılı Kanun ve Kamu İdarelerince Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelik hükümleri uyarınca hazırlanan 'İdare Faaliyet Raporu' ile kamuoyuna duyurulmaktadır. Bu rapor; birim faaliyet raporları esas alınarak, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi'ndeki resmi onay süreçlerinden geçirilerek hazırlanır. Rapor içeriğinde; idarenin amaç ve hedeflerine ulaşma düzeyi, performans göstergelerinin gerçekleşme sonuçları, faaliyetlere ilişkin mali bilgiler ve idari yönetim süreçleri detaylı olarak analiz edilmektedir. Hazırlanan rapor, her yıl yasal süresi içinde Sayıştay'a sunulmakta ve eş zamanlı olarak Üniversitemiz resmi internet sitesinde tüm paydaşların erişimine açılmaktadır. Ayrıca, Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine Dair Yönerge çerçevesinde yürütülen iç denetim ve bildirim sonuçlarından elde edilen kurumsal öz değerlendirmeler de raporun güvenilirliğini destekleyen veriler olarak dikkate alınmaktadır.	BİS 14.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	İdaremizde faaliyetlerin gözetimi ve kurumsal bilgi akışını sağlamak üzere dikey ve yatay raporlama kanalları, Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile hiyerarşik bir disipline bağlanmıştır. Bu kapsamda; personelin birim amirine, birim amirinin ise üst yöneticiye yapacağı dikey raporlama usulleri, imza yetkileri ve EBYS akış şemaları ile resmiyet kazanmıştır. Birimler arası koordinasyonu sağlayan yatay raporlama ağı ise; EBYS üzerinden yürütülen koordinasyon yazışmaları ile aktif olarak işletilmektedir. Ayrıca, Görev Devir-Teslim Formu aracılığıyla, görev değişikliklerinde işlerin güncel durumuna ilişkin kritik raporlama süreci güvence altına alınmıştır. Bununla birlikte, idare genelinde hazırlanan periyodik raporların (aylık faaliyet özetleri, performans takip raporları vb.) tür, yöntem ve takvim birliğini sağlayacak, tüm birimleri kapsayan bütünleşik ve yazılı bir raporlama matrisi oluşturulması hususunda iyileştirme alanı bulunmaktadır.	BİS 14.4.1	İdare içi yatay ve dikey raporlama kanallarını, rapor formatlarını ve dönemlerini belirleyen "Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları"nın hazırlanması ve birimlere duyurulması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Kurumsal Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Usul ve Esasları	31.12.2026	Birimler arası koordinasyonu (yatay) ve alt-üst yönetim arasındaki bilgi akışını (dikey) standardize etmek; yönetimin karar alma süreçlerini güncel verilere dayandırmak ve personelin raporlama sorumluluklarını netleştirerek faaliyetlerin gözetimindeki etkinliğini artırmak amaçlanmaktadır.
Bİ15	**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.	İdaremizde kayıt ve dosyalama sistemi; gelen-giden evrak ve idare içi haberleşmeyi kapsayacak şekilde tamamen elektronik ortamda (EBYS) ve mevzuata uygun olarak yürütülmektedir. Elektronik İmza Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile uyumlu şekilde, tüm resmi yazışmalar nitelikli elektronik sertifikalar kullanılarak kayıt altına alınmakta; evrakların sisteme girişinden arşivlenmesine kadar olan süreç dijital olarak izlenebilmektedir. Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi uyarınca, birimler arası tüm yazışmalar ve dış kurumlarla olan iletişim, standart dosya planına uygun olarak dosyalanmakta ve EBYS üzerinde tekilleştirilmiş bir sayı/kayıt numarası ile takip edilmektedir. Ayrıca, İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik hükümleri gereği, sistem üzerindeki tüm veri akışları ve erişimler loglanarak kayıt altına alınmakta, böylece haberleşmenin güvenliği ve bütünlüğü korunmaktadır.	BİS 15.1.1	Birimlerde üretilen fiziki belge ve kayıtların; standart dosya planına uygunluğunu, tamlığını ve imha süreçlerine kadar güvenli muhafazasını sağlayan "Arşiv ve Dokümantasyon Takip Mekanizması"nın kurulması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	31.12.2026	İdarenin faaliyetlerine ilişkin sadece dijital kayıtların değil, fiziksel belgelerin de doğruluğunu, bütünlüğünü ve erişilebilirliğini garanti altına almayı; standart dosya planına tam uyum sağlayarak kurumsal arşiv disiplini oluşturmayı ve belgelerin yasal saklama süreleri boyunca güvenilir bir şekilde korunmasını sağlamayı amaçlamaktayız.

BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	İdaremizde kayıt ve dosyalama işlemleri, dijital ortamda EBYS üzerinden Standart Dosya Planı'na uygun olarak kapsamlı bir şekilde yürütülmekte; yönetici ve yetkili personel kendi yetki alanındaki tüm evraklara anlık olarak ulaşabilmekte ve süreçleri izleyebilmektedir. Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile dosyalama ve kayıt tutma sorumlulukları birimler bazında tanımlanmıştır. Ancak, dijital sistemlerin dışındaki fiziki kayıtların ve birim arşivlerindeki dosyaların güncelliği, tamlığı ve hızlı erişilebilirliğini standart hale getirecek periyodik bir kontrol ve takip mekanizmasının (fiziki arşiv dökümleri vb.) kurumsallaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.	BİS 15.2.1	Birim arşivlerindeki fiziki dosyaların envanter kaydı, dosya planı uygunluğu ve periyodik kontrol yöntemlerini belirleyen "Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları"nın hazırlanarak yürürlüğe konulması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	31.12.2026	Fiziksel kayıtların yönetimini yazılı bir usule bağlayarak kurumsallaştırmayı; oluşturulacak Bütünleşik Arşiv Denetim Formu (envanter, kontrol ve denetim) aracılığıyla belgelerin kapsamlılığını ve güncelliğini yönetici ve personel için her an ulaşılabilir ve izlenebilir olması amaçlanmaktadır.
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	İdaremizde kayıt ve dosyalama sistemi, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ve ilgili mevzuata tam uyumlu olarak yönetilmektedir. Kişisel verilerin güvenliği; Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Kişisel Verileri Koruma Komisyonu Yönergesi çerçevesinde kurulan komisyon marifetiyle denetlenmekte, verilerin saklanması ve imhası bu yönerge hükümlerine göre yürütülmektedir. Üniversitemiz resmi web sitesinde yayımlanan Gizlilik Politikası, Çerez Politikası ve Aydınlatma Metni ile paydaşlar bilgilendirilmekte, veri işleme süreçleri şeffaf bir şekilde yönetilmektedir. Dijital ortamdaki verilerin güvenliği, İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik uyarınca loglanarak korunmakta; fiziki belgelerin korunmasında ise yetkilendirilmiş erişim ve birim arşivi güvenlik prosedürleri uygulanmaktadır.	BİS 15.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	İdaremizde kayıt ve dosyalama işlemleri, Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ve Devlet Arşivleri Başkanlığı Standart Dosya Planı ile tam uyumlu olarak yürütülmektedir. Tüm birimlerimizde yazışmalar EBYS üzerinden, merkezi olarak tanımlanmış dosya kodları ve form dökümleri kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi ile imza akışları ve belge formatları (font, kenar boşluğu, sayı yapısı vb.) belirlenmiş standartlara bağlanmıştır. Birimler, dosyalama işlemlerinde kendilerine tanımlanan saklama planlarına uygun hareket etmektedir. Ancak, fiziksel arşivlenen belgelerin bu standartlara (etiketleme, kutulama, envanter kaydı) uygunluğunun düzenli kontrolü konusunda iyileştirme alanı mevcuttur.	BİS 15.4.1	Birim arşivlerindeki fiziksel belgelerin ulusal standartlara (kodlama, saklama, imha) uygunluğunu sağlayan "Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması ve denetlenmesi.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	31.12.2026	21 Ocak 2026 tarihinde verilen eğitimin kazanımlarını uygulamaya dökerek, idare genelinde belge üretiminden imhaya kadar tüm sürecin yazılı standartlara tam uyumunu sağlamayı; birimler arası dosyalama birliğini kurumsallaştırmayı ve hatalı kodlamadan kaynaklı bilgi kayıplarını önleyerek standartlara uygun bir arşiv yapısı oluşturmayı amaçlanmaktadır.
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.	İdaremizde gelen ve giden tüm evraklar, Resmi Yazışma Usul ve Esasları uyarınca EBYS üzerinden anlık olarak kaydedilmekte ve sistem tarafından otomatik olarak tarih/sayı verilerek kayıt altına alınmaktadır. Evraklar, üretim aşamasında Standart Dosya Planı kodlarına göre sınıflandırılmakta ve dijital olarak arşivlenmektedir. Islak imzalı belgelerin fiziksel muhafazası ise Yazışma Usulleri ve Yetki Devri Yönergesi hükümlerine göre ilgili birimlerin arşivlerinde saklanmaktadır. Ancak, fiziksel evrakın saklama sürelerinin takibi ve arşiv sistemine (dosyalama, kutulama vb.) uygunluğunun periyodik denetimi konusunda kurumsal bir kontrol listesine ihtiyaç duyulmaktadır.	BİS 15.5.1	Gelen/giden evrakın kayıt hızını, sınıflandırma doğruluğunu ve arşivde muhafaza sürelerini garanti altına alan "Birim Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	31.12.2026	Evrakın üretiminden imhasına kadar olan tüm süreci (kayıt, sınıflandırma, muhafaza) yazılı bir prosedüre bağlamayı; oluşturulacak Bütünleşik Arşiv Denetim Formu ile birimlerin evrak saklama performansını periyodik olarak izlemeyi ve kurumsal hafızayı ulusal arşiv standartlarına uygun şekilde korunması amaçlanmaktadır.

BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	İdaremizde iş ve işlemlerin kaydı ve sınıflandırılması EBYS ve Standart Dosya Planı üzerinden gerçekleştirilmektedir. Ancak, bu belgelerin üretiminden nihai arşivleme sürecine kadar olan aşamaları (fiziksel koruma, yetkilendirilmiş erişim, ayıklama ve imha) bütüncül bir yapıda yöneten kurumsal bir 'Arşiv ve Dokümantasyon Sistemi'nin yazılı dayanakları geliştirilmeye muhtaçtır. Mevcut durumda birim arşivleri bağımsız olarak işlemektedir. Kurumsal hafızanın korunması ve belgelere erişimin standart bir protokole bağlanması için birim bazlı fiziksel arşiv yönetiminin merkezi bir usule bağlanması gerekmektedir.	BİS 15.6.1	İdarenin iş ve işlemlerine ait belgelerin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişim süreçlerini içeren "Birim Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması ve birimlerde uygulanması.	Genel Sekreterlik/ Personel Daire Başkanlığı	Tüm Birimler	Arşiv ve Dokümantasyon Yönetimi Usul ve Esasları	31.12.2026	İdarenin tüm belgelerinin (gelen-giden, idare içi) üretimden imhaya kadar olan yaşam döngüsünü belirlenmiş ulusal standartlara (Devlet Arşivleri mevzuatı vb.) uygun hale getirmeyi; belgelere erişimi yetkilendirme esasına göre düzenleyerek bilgi güvenliğini sağlamayı ve birimler arası arşiv disiplini oluşturarak kurumsal hafızayı güvence altına alınması amaçlanmaktadır.
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.	İdaremizde etik ilkelerin korunması ve risklerin önlenmesi amacıyla 'Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine Dair Yönerge' yürürlüktedir. Bu yönerge ile bildirim kanalları (yazılı dilekçe e-posta vb.), bildirimlerin değerlendirilme süreci ve bildirimde bulunan personelin korunmasına yönelik güvenceler yasal bir çerçeveye bağlanmıştır. Bildirimlerin gizliliği esas olup, süreçlerin takibi ilgili etik komisyon/birim tarafından yürütülmektedir. Ancak, bildirim yöntemlerinin tüm personel ve dış paydaşlar tarafından bilinirliğinin artırılması ve dijital ihbar mekanizmalarının erişilebilirliğinin güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.	BİS 16.1.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk bildirimlerinin alınması, kayıt altına alınması, gizliliğin korunması ve sonuçlandırılması süreçlerini belirleyen "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirim ve Değerlendirme Usul ve Esasları"nın hazırlanması.	Genel Sekreterlik	Hukuk Müşavirliği	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirim ve Değerlendirme Usul ve Esasları	31.12.2026	Bildirim sürecini kişisel inisiyatiflerden kurtararak yazılı bir standarda bağlamayı; bildirimde bulunan personelin kimliğinin gizli kalacağını resmi bir prosedürle (Usul ve Esaslar) garanti altına almayı ve kurumsal dürüstlüğü koruyacak güvenilir bir raporlama kanalının oluşturulması amaçlanmaktadır.
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	İdaremizde bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar, 'Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzlukların Bildirilmesine Dair Yönerge' hükümleri uyarınca üst yönetici veya görevlendirilen komisyonlar marifetiyle incelenmektedir. Bildirimler, disiplin mevzuatı ve genel hukuk hükümleri çerçevesinde değerlendirilerek gerekli idari ve adli süreçler başlatılmaktadır. Ancak, gelen bildirimlerin inceleme süreçlerinin standartlaştırılması, inceleme raporlarının formatı ve sonuçların izlenmesine yönelik daha detaylı bir operasyonel prosedürün (usul ve esaslar) oluşturulması, yöneticilerin inceleme yükümlülüğünü daha şeffaf ve hesap verebilir kılacaktır.	BİS 16.2.1	Bildirilen iddiaların incelenme ve raporlanma aşamalarını standart bir protokole bağlayan "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirimlerinin Değerlendirilmesine İlişkin İnceleme ve Raporlama Usul ve Esasları"nın yürürlüğe konulması.	Genel Sekreterlik	Hukuk Müşavirliği	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirim ve Değerlendirme Usul ve Esasları	31.12.2026	İddia edilen hususların araştırılması ve raporlanması süreçlerini yazılı bir usule bağlayarak kurumsallaştırmayı; yöneticiler tarafından yapılan incelemelerin kapsamlılığını ve objektifliğini standart rapor formatları ile güvence altına almayı ve inceleme sonuçlarının hesap verebilirlik ilkesi uyarınca izlenebilirliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayırımcı bir muamele yapılmamalıdır.	İdaremizde, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele yönelik ayrımcı muamele yapılmaması temel bir etik ilke olarak kabul edilmektedir. Mevcut yönergede gizlilik esaslarına değinilmiş olsa da bildirimde bulunan personelin kimliğinin teknik olarak korunması, süreç boyunca maruz kalabileceği risklerin önlenmesi ve olası bir haksız muamele karşısında sahip olduğu hakları somutlaştıran, yöneticilerin bu konudaki sorumluluklarını netleştiren bir uygulama prosedürü bulunmamaktadır.	BİS 16.3.1	Bildirim yöntemlerini, inceleme standartlarını ve bildirimde bulunan personelin korunmasına yönelik hukuki/idari güvenceleri içeren kapsamlı bir "Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirimlerinin Değerlendirilmesine İlişkin İnceleme ve Raporlama Usul ve Esasları"nın hazırlanarak yürürlüğe konulması.	Genel Sekreterlik	Hukuk Müşavirliği	Hata, Usulsüzlük ve Yolsuzluk Bildirim ve Değerlendirme Usul ve Esasları	31.12.2026	Hata ve usulsüzlükleri raporlayan personelin kendisini idari bir zırh altında hissetmesini sağlamak; bildirim kanallarını 'cezalandırılma korkusundan' tamamen arındırmak ve bu süreci yöneten amirlere personelin korunması konusunda yazılı bir sorumluluk yükleyerek kurumsal dürüstlük ortamının pekiştirilmesi amaçlanmaktadır.
5-İZLEME STANDARTLARI									
Standart Kod No	**Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı**	**Mevcut Durum**	**Eylem Kod No**	**Öngörülen Eylem veya Eylemler**	**Sorumlu Alt Birim veya İlgiler**	**İşbirliği Yapılacak Alt Birim, Komisyon, Yetkili**	**Çıktı/ Sonuç (Tutanak, rapor, çizelge, eğitim programı, kontrol listesi vb)**	**Tamamlanma Tarihi**	**Açıklama**
İS17	**İç kontrolün değerlendirilmesi:*İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.***								

İS17.1	İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.	İdaremizde iç kontrol sisteminin izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçleri kurumsal bir takvim ve yöntem dahilinde yürütülmektedir. Bu kapsamda; birim bazlı İç Kontrol Soru Formları üzerinden veriler toplanmakta; bu veriler ışığında '2025 Yılı Değerlendirme Raporu' ve 'Eylem Planı İzleme Formu' oluşturulmaktadır. Söz konusu raporlar, tespit edilen iyileştirme alanlarına yönelik hazırlanan 'İdare Uyum Eylem Planı' ile bütünleşik bir yapıda üst yönetime sunulmaktadır. Değerlendirme sonuçlarının ve eylem planlarının kurumsal web sitesi üzerinden kamuoyuyla paylaşılması süreci, raporlama takvimine uygun olarak işletilmektedir. Mevcut izleme döngüsü ve raporlama metodolojisi standardı karşıladığından ek bir eylem öngörülmemiştir.	İS 17.1.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
İS17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.	İdaremizde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi süreci, birimlerin aktif katılımını esas alan kademeli bir yapıda yürütülmektedir. Bu kapsamda, tüm birimlerden alınan 'İç Kontrol Soru Formları' ve 'Değerlendirme Formları' analiz edilerek '2025 Yılı İç Kontrol Değerlendirme Raporu' hazırlanmıştır. Ayrıca 05.03.2025 tarihli Kamu İç Kontrol Yönetmeliği gereğince, 'Birim Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar' uyarınca pilot birimler belirlenmiştir. Belirlenen bu pilot birimler üzerinden; eylem planlarının hazırlanması, altı aylık izlemelerin yapılması ve sonuçların raporlanması süreçleri başlatılmış olup, sistemin tüm üniversite birimlerine kademeli olarak yayılımı (2026-2028 takvimiyle) planlanmıştır. Bu model, değerlendirme faaliyetinin tüm birimlerin katılımıyla ve yönetmelik takvimiyle tam uyumlu yürütüldüğünü göstermektedir.	İS 17.2.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
İS17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	İdaremizde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi süreci, birimlerin aktif katılımını esas alan kademeli ve katılımcı bir yapıda yürütülmektedir. 05.03.2025 tarihli İç Kontrol Yönetmeliği ve Üniversitemiz 'Birim Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar' hükümleri doğrultusunda; değerlendirme faaliyetinin tüm idareye yayılımı için pilot birimler (Genel Sekreterlik, Müzik Bilimleri ve Teknolojileri Fakültesi, Personel Daire Başkanlığı) belirlenmiştir. Bu kapsamda, tüm birimlerin katılımıyla hazırlanan '2025 Yılı İç Kontrol Değerlendirme Raporu' ve '2025 Eylem Planı İzleme Formu' verileri, pilot birimlerin 2026-2027 eylem planı hazırlıklarına temel oluşturmuştur. 2026 yılı başı itibarıyla pilot birimler üzerinden başlatılan uygulama, 2028 yılına kadar tüm birimleri kapsayacak şekilde bir takvime bağlanmış olup; değerlendirme süreci 'soru formları' ve 'izleme tabloları' aracılığıyla birim amirlerinin ve personelinin katılımıyla gerçekleştirilmektedir.	İS 17.3.1						Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir

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.	İdaremizde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi; yönetici görüşleri, denetim sonuçları ve paydaş geri bildirimlerini içeren çok boyutlu bir yapıda gerçekleştirilmektedir. Bu süreç, 'Birim İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu' formatı ile standartlaştırılmıştır. Söz konusu rapor formatı; iç denetim biriminden gelen bulguları, dış denetim (Sayıştay) raporlarını ve birimlere ulaşan paydaş talep/şikâyetlerini değerlendirme sürecine dahil eden bölümler içermektedir. Birimler tarafından hazırlanan bu raporlar konsolide edilerek '2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu'na veri sağlamaktadır. Bu metodoloji, sistemin sadece öz değerlendirme ile değil, objektif denetim kanıtları ve dış paydaş beklentileriyle de izlenmektedir.	İS 17.4.1							Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
İS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	İdaremizde iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen iyileştirmeye açık alanlar, sistemli bir planlama dahilinde giderilmektedir. '2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu' ve birimlerin hazırladığı 'Birim Değerlendirme Raporları' sonucunda ortaya çıkan bulgular; stratejik bir yaklaşımla 'İdare Uyum Eylem Planı'na dönüştürülmektedir. Bu süreç, 'Birim Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının Hazırlanması, Uygulanması ve İzlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar'ın 8. maddesinde yer alan 'izleme sonuçlarının raporlanması ve eylemlerin gerçekleşme sonuçlarının takibi' hükümleriyle metodolojik bir çerçeveye oturtulmuştur. Böylece, değerlendirme sonuçları sadece birer tespit olarak kalmamakta, somut bir eylem planı çerçevesinde uygulama ve takip aşamasına geçirilmektedir.	İS 17.5.1							Mevcut durum yeterli güvenceyi sağladığından eylem öngörülmemiştir
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.	İdaremizde iç denetim faaliyeti; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve İç Denetim Koordinasyon Kurulu (İDKK) tarafından yayımlanan 'Kamu İç Denetim Standartları' ile 'Kamu İç Denetimi Etik Kuralları'na tam uyumlu bir şekilde yürütülmektedir. İç denetçiler, denetim ve danışmanlık faaliyetlerini İDKK tarafından belirlenen rehberler, denetim standartları ve metodolojiler çerçevesinde hazırlanan risk odaklı 'İç Denetim Plan ve Programları' uyarınca gerçekleştirmektedir. Ayrıca, iç denetim sonuçları düzenli olarak raporlanmakta ve iç kontrol sisteminin etkinliği bu standartlar ışığında periyodik olarak değerlendirilmektedir.	İS 18.1.1	1. İç denetim faaliyetlerinin İDKK standartlarıyla uyumunun periyodik olarak gözden geçirilmesi. 2. İç denetim plan ve programlarının güncel İDKK düzenlemeleri doğrultusunda revize edilmesi. 3. İç denetçilerin mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla İDKK rehberleri esas alınarak eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri düzenlenmesi. 4. İç denetim uygulamalarının kalite güvence ve geliştirme programı kapsamında değerlendirilmesi.	İç Denetim Birimi	İç Denetim Birimi İlgili Harcama Birimleri	• İDKK standartlarına uyumun sürekliliği • Güncel iç denetim plan ve programları • Kalite güvence değerlendirme sonuçları	31.12.2026	İç denetim faaliyetlerinin bağımsızlık, tarafsızlık, nesnellik ve mesleki özen ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlayarak, idarenin yönetim, risk yönetimi ve iç kontrol süreçlerine değer katılmasını amaçlamaktadır.
İS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.	İç denetim faaliyetleri sonucunda düzenlenen raporlarda yer alan bulgu ve öneriler değerlendirilmekte; ancak iç kontrol sistemi kapsamında bu bulgu ve önerilere yönelik somut, izlenebilir ve zaman planına bağlanmış bir eylem planı öngörülmediğinden, alınması gereken önlemlerin uygulanması ve izlenmesi sistematik bir yapıya kavuşturulamamıştır.	İS 18.2.1	1. İç denetim raporlarında yer alan bulgu ve öneriler doğrultusunda birim bazlı eylem planı hazırlanması. 2. Eylemlerin sorumlular ve süreler belirlenerek uygulamaya konulması. 3. Eylem planlarının gerçekleşme durumunun periyodik olarak izlenmesi ve raporlanması. 4. İzleme sonuçlarının üst yönetime sunulması.	Tüm Birimler	İç Denetim Birimi İlgili Harcama Birimleri	• Uygulanan düzeltici/önleyici faaliyetler • İzleme ve değerlendirme sonuçları	31.12.2026	İç denetim faaliyetleri sonucunda ortaya konulan önerilerin kurumsal bir disiplinle takip edilmesini, birimlerin bu bulgulara yönelik terminli eylem planları oluşturmasını ve denetim sonuçlarının idari performansa doğrudan katkı sunacak şekilde izlenmesi amaçlanmaktadır.