

1- CONTROL ENVIRONMENT

Standard Code No.	Internal Control Standard and General Requirements	Current Situation	Action Code No.	Planned Action or Actions	Actual Action	Output	Completion Date
KOS1	Ethical Values and Integrity: It should be ensured that personnel are aware of the rules that govern staff conduct.						
KOS 1.1	The internal control system and its operation should be owned and supported by managers and personnel.	An internal control system has been established in our faculty and has begun to be implemented in all departments. Information meetings are held under the coordination of the internal control monitoring and evaluation commission for the action plan to comply with the Public Internal Control Standards of our faculty.	KOS 1.1.1	With a view to developing the Internal Control System, meetings will be held at least twice every year (June and December) on a unit basis, and the Internal Control Assessment Report prepared in the meeting will be submitted to the senior management. The prepared plan and assessment report will be communicated to all relevant parties and those responsible for the process.	A meeting was held on 22.06.2020, and the decisions were communicated to the dean's office. With a letter dated 25.06.2020 and numbered 2000039665, the dean's office informed the departments. A meeting was held on 22.01.2021, and the decisions will be communicated to the dean's office.	Meeting Minutes/Web Output/Internal Control System Assessment Report	15.12.2021
KOS 1.2	The administrators of the institution should set an example to personnel in implementing the internal control system.	Our faculty administrators carry out control activities in accordance with the law and the applicable legislation and direct their staff according to the current situation.	KOS 1.2.1	During the implementation phase of the internal control system by unit managers, first, guidance will be provided in carrying out work and procedures in accordance with laws and regulations; at the same time, subordinates will be enabled to adopt an example attitude and behavior. Within this scope, unit managers will hold meetings at least twice a year to ensure that all personnel take ownership of, learn, and implement the internal control standards in their units.	A meeting was held on 22.06.2020, and the decisions were communicated to the dean's office. With a letter dated 25.06.2020 and numbered 2000039665, the dean's office informed the departments. A meeting was held on 22.01.2021, and the decisions will be communicated to the dean's office.	Meeting Minutes/Web Output/Internal Control System Assessment Report	15.12.2021
KOS 1.3	Code of ethics must be known and these rules must be followed in all activities.	An Ethics Commission has been established in our faculty, and ethical information has been provided to academic and administrative staff.	KOS 1.3.1	The orientation program for academic and administrative staff who have started in a new position in the unit will be provided with information about the principles related to ethical behavior in in-service training at the institution.	The principles of ethical conduct for higher education institutions were communicated to the staff members who started their duties upon signature.	Training Content and Participation List, Minutes	Continuously
KOS 1.4	Integrity, transparency, and accountability must be ensured in activities.	Since 2019, the principles of honesty, transparency, and accountability have been applied in our faculty regarding financial activities. Within this scope, the activity report, strategic plan, and performance programs are published on the faculty's website.	KOS 1.4.1	Honesty, transparency, and accountability are ensured in activities, and monitoring will be conducted annually. Annual activity reports will be prepared; in line with performance indicators, the Faculty's performance will be assessed annually and announced on the faculty's website.	The activity report will be published on the website by the end of January. The 6-month strategic plan monitoring and evaluation report has been sent to the Faculty departments on our website.	Strategic Plan/Activity Report/Performance Indicators/Web output	15.01.2021
KOS 1.5	Personnel of the administration and those served must be treated fairly and equally.	Our faculty staff continue their services according to the current legal regulations, and while performing their duties, they act in accordance with the general rules of conduct for both the staff and the service recipients.	KOS 1.5.1	Using methods such as a Request-Complaint box, the thoughts of staff and those receiving services will be measured. In addition, solutions will be developed for problems faced by all service recipients through the "Contact Us" form created on our faculty's website.	Suggestion boxes for requests and recommendations have been placed in appropriate locations in our Faculty, and no feedback has been received. In addition, meetings were held with the staff to evaluate requests and recommendations.	Measurement report (satisfaction survey results Administrative staff meeting minutes, academic general assembly decisions)	Every 3 months
			KOS 1.5.2	The information and results obtained from methods such as a Request-Complaint box will be evaluated, and necessary measures will be taken.	Due to the COVID-19 outbreak, requests, wishes, and recommendations were received through a digital environment.	Assessment and Recommendation Report	Every 3 months
KOS 1.6	All information and documents regarding the administration's activities must be accurate, complete, and reliable.	All information and documents regarding our faculty's activities are accurate, complete, and reliable. Since information and documents are created through the University Information Management System, it is ensured that errors are prevented through control using the approval mechanism provided by the system.	KOS 1.6.1	The Internal Control Assurance Statement attached to the Unit Activity Report, which commits that the administration's activities are carried out effectively and efficiently, will be signed by the Spending Authority/Financial Services Unit Manager and announced to the public.	The Internal Control Assurance Statement attached to the 2019 Unit Activity Report was signed by the Expenditure Authority and published on our website. The Internal Control Assurance Statement attached to the 2020 Unit Activity Report will be signed by the Expenditure Authority and published in January 2021.	Activity Report/Web Output	15.01.2021
KOS2	Mission, organizational structure, and duties: The missions of the administrations and the duty descriptions of units and personnel must be defined in writing, communicated to the personnel, and an appropriate organizational structure must be established within the administration.						
KOS 2.1	The administration's mission must be defined in writing, communicated, and ensured that it is adopted by the personnel.	The mission at the institutional level of our faculty has been identified, and it has been included in the orientation training of academic and administrative staff; it is stated in the strategic plan and the activity report in the staff orientation guide, and has been announced through our website. In addition, at least once a year, an email informing staff of the mission and vision has been sent to our faculty's corporate email addresses.	KOS 2.1.1	The same approach will be followed in the update work as well.	In May, June, July, and October, the mission and vision were sent to all staff by email. In addition, during compliance trainings, the mission and vision included in the compliance guide were communicated to the staff.	Announcement/ Website/ Strategic Plan/ Activity Reports/ Compliance Guide/ Mail Prints	15.12.2020
KOS 2.2	In order to ensure the realization of the mission, the duties to be carried out by the administration units and sub-units must be defined in writing and communicated.	Responsibilities have been defined in writing and communicated to all staff. In addition, the process has been completed objectively by addressing job descriptions on our faculty's website.	KOS 2.2.1	Our faculty will notify the staff who will newly join in writing of the duties of their units and sub-units.	After the orientation training of newly appointed staff, job descriptions are notified.	Job Description Form / Website/ Notification Text	15.12.2020
KOS 2.3	A duty allocation chart covering the personnel's duties in the administration units and the authority and responsibilities related to these duties must be prepared and communicated to the personnel.	Definitions of authority and responsibility regarding staff members' duties have been made, and the task assignments have been communicated to the relevant staff members.	KOS 2.3.1	By reviewing the current job descriptions, the job allocation chart for newly arrived personnel, personnel with job changes, or personnel with changed supervisors will be arranged and signed by the personnel and the unit manager, and added to the personnel file. In addition, the necessary updates will be made via the website.	Due to changes in administrative staff entering the new position, a change in duties was made, and it was recorded in minutes via a meeting. Necessary updates were made on the website.	Website Print/ Task Assignment Schedule	Continuously
KOS 2.4	The administration's and its units' organizational chart must be in place, and, accordingly, the functional duty allocation must be determined.	Organizational charts at the institutional and department level have been established in our faculty. Staff task allocation has been determined in an equal and fair manner.	KOS 2.4.1	Our faculty's existing organization charts will be reviewed and, where necessary, revised. If a new department is established, the necessary organization charts will be created. In addition, job workload analyses will be carried out for the units, and the job allocation charts will be updated.	No changes were made to the organizational chart of our Faculty.	Website Print/ Activity Report/ Strategic Plan	15.12.2021
KOS 2.5	The organizational structure of the administration and its units must be structured to show the distribution of basic authority and responsibilities, accountability, and the appropriate reporting relationships.	The organizational structure of our faculty and its units, the distribution of basic authority and responsibilities, and the framework of applicable laws, regulations, and directives are established and maintained.	KOS 2.5.1	The organizational structure of our faculty and its units will be reviewed again every year in terms of the distribution of basic authorities and responsibilities, and accountability will be ensured. Job assignments will be updated each year and announced on the website.	No changes were made to the task assignment.	Website Print/ Task Assignments/ Organization Chart	15.12.2021

KOS 2.6	The administration's managers must define procedures regarding sensitive duties in carrying out activities and inform the staff.	No sensitive duties have yet been identified in the units, and no procedures related to them have been established. Sensitive duties will be determined at the Faculty level by evaluating them within the scope of internal control.	KOS 2.6.1	Our faculty will determine what sensitive duties are by the unit managers, and an appropriate rotation policy will be established for these duties.	The envisaged action has been completed and has been announced on the website.	Sensitive Duties and Procedures	15.12.2021
			KOS 2.6.1	Procedures regarding sensitive duties will be identified and announced to the personnel. A Faculty Sensitive Duty Inventory will be created.	The envisaged action has been completed and has been announced on the website.	Announcement/Web output	15.12.2021
KOS 2.7	Managers at every level should establish mechanisms to monitor the outcomes of assigned tasks.	Since document information flow at our University and Faculty is carried out through the UBYS, managers ensure oversight of their duties through the system and with hierarchical controls.	KOS 2.7.1	To be able to track whether tasks assigned through the UBYS have been fulfilled, integration of a monitoring program is required.	The envisaged action has been completed and has been announced on the website.	Workflow Report	15.12.2021
KOS3	Staff competence and performance: Administrations must ensure alignment between staff competence and their duties, and take measures for the evaluation and improvement of performance.						
KOS 3.1	Human resources management should aim to ensure the realization of the administration's objectives and targets.	Human resources management is intended to aim at developing the administration's goals and objectives, and while managing human resources, efforts are made to distribute work equally and fairly in light of laws and legislation.	KOS 3.1.1	In our unit, the personnel need is determined, and orientation training is provided to newly appointed staff about the unit they will work in, as well as its functioning, duties, and responsibilities. Each year, in order to achieve our faculty's objectives and goals, personnel needs analyses will be conducted and in-service trainings will be held to improve the adequacy of the personnel.	In-service training is provided. A needs analysis for on-the-job training for administrative staff has been carried out and submitted to the Personnel Department. For academic staff, needs are determined at the academic general assembly, and training is provided by our Faculty and our University.	Compliance Training Forms	Continuous
KOS 3.2	The administration should have the knowledge, experience, and ability to enable its managers and staff to carry out their duties effectively and efficiently.	In our faculty, they convey the information and experience they use in carrying out administrative and personnel duties in an effective and efficient manner. In general, when assigning duties, the personnel's experience, knowledge, and accumulated expertise, as well as their personal characteristics, are taken into account. Areas in which personnel are insufficient or lacking in certain matters are identified by the unit managers, and trainings are planned accordingly.	KOS 3.2.1	It will be requested that planning be made for training to be provided by other units for the missing parts, so that our faculty staff will be encouraged to have the necessary information, experience, and skills to carry out their duties in the best possible way.	Needs have been identified, and requests for on-the-job training have been submitted to the Personnel Department. Of the 24 requested in-service trainings, 8 were provided by the personnel department during the year 2020.	Training Sessions Attended	Continuous
KOS 3.3	Professional competence should be given importance, and the most suitable personnel should be selected for each duty.	It is a general requirement that the personnel assigned to their units in our faculty have the professional competence necessary for the position and that training related to this is provided.	KOS 3.3.1	Minimum competency criteria will be determined for the duties in our faculty units, and assigning the appropriate personnel in line with these criteria will be ensured. During staffing assignments, the current workload of existing personnel will also be taken into account.	Appropriate duties are assigned to the personnel of our faculty.	Minimum Competency Criteria	Continuous
KOS 3.4	When hiring staff, the principle of merit should be followed regarding their progress and promotion in their position, and individual performance should be taken into account.	Hiring personnel for our faculty and promoting them in their duties are carried out by our University's Personnel Department under the relevant provisions of the applicable legislation.	KOS 3.4.1	Personnel performance will be evaluated according to objective criteria established in line with the Faculty's overall targets. The personnel's working and performance levels will be closely monitored. The principle of merit will be considered in hiring and promotions in duty, and if necessary, appointments will be made through promotion examinations.	The planned action has been completed.	Minimum Competency Criteria - Promotion Exam Results	Continuous
KOS 3.5	The training needs required for each duty should be identified; training activities to address these needs should be planned and carried out each year, and updated when necessary.	In our faculty, an in-service training activity is not conducted for every position. As a result of needs analyses, in-service training activities are carried out on the necessary topics.	KOS 3.5.1	The training needs of our faculty personnel will be planned annually by the relevant units in line with surveys, analyses, and observations. As a result of the assessments to be carried out upon implementation, training will be continued in order to keep the knowledge up to date.	A needs analysis for in-service training for administrative staff has been carried out and submitted to the Personnel Department. For academic staff, needs are determined at the academic general assembly, and training is provided by our Faculty and our University.	Surveys and Analyses/Training Program/Attendance List	Continuous
KOS 3.6	Staff competence and performance should be assessed by their respective supervisor at least once a year, and the results of the assessment should be discussed with the staff member.	The adequacy and performance of the current personnel in our faculty are assessed and discussed by the manager to whom they are high within the framework of the relevant legislation.	KOS 3.6.1	Measuring the competence and performance of personnel will be ensured to be carried out according to objective criteria in line with the performance indicators stated in the Faculty's strategic plan.	The activity report will be published on the website by the end of January. The 6-month strategic plan monitoring and evaluation report has been sent to the relevant sections of our Faculty, published on our website.	Performance Indicators	15.01.2021
KOS 3.7	Based on performance evaluations, measures should be taken to improve the performance of staff whose performance is found to be insufficient; and reward mechanisms should be developed for staff who demonstrate high performance.	There is a Barm University Award Directive.	KOS 3.7.1	Based on the performance evaluation, it is planned to develop the staff who are deemed inadequate through training or to consider making a change in their assignment.	In February 2021, academic and administrative staff will be awarded at the academic general assembly where performance evaluations will be conducted.	Award, Interview, Training Program Training Attendance List Training Announcement	15.12.2020
KOS 3.8	Key matters related to human resources management, such as staff recruitment, transfers, appointments to higher positions, training, performance evaluations, and personnel benefits and rights, should be specified in writing and communicated to the staff.	Important matters related to human resources management, such as personnel employment, transfers, appointments to higher positions, training, performance evaluation, and personnel rights, are handled within the framework of legal arrangements.	KOS 3.8.1	Changes and regulations made in the personnel legislation will be notified to units and staff via the website and a written notice.	The planned action is being carried out.	Announcement Letter and Web Output	15.01.2021
KOS4	Delegation of Authority: In the administration, the powers and the limits of delegation of authority must be clearly defined and communicated in writing. Delegation of authority should be carried out by taking into account the importance and risk of the delegated authority.						
KOS 4.1	The signature and approval authorities in workflow processes must be determined and communicated to the staff.	Since adequate assurance is provided, no action is envisaged.	KOS 4.1.1	Since reasonable assurance is provided, no action is envisaged.	Reasonable assurance has been provided.	No action is envisaged as sufficient assurance has been provided.	No action is envisaged, as reasonable assurance has been provided.
KOS 4.2	Delegation of authority must be determined in writing in a manner that indicates the scope of the delegated authority within the framework of the principles set by the senior administrator, and must be communicated to the relevant parties.	No action is anticipated, as reasonable assurance has been provided.	KOS 4.2.1	Since reasonable assurance is provided, no action is envisaged.	Reasonable assurance has been provided.	No action is envisaged, as reasonable assurance has been provided.	No action is anticipated as reasonable assurance is provided.
KOS 4.3	Delegation of authority must be in line with the importance of the delegated authority.	No action is anticipated, as reasonable assurance has been provided.	KOS 4.3.1	Since reasonable assurance is provided, no action is envisaged.	Reasonable assurance has been provided.	No action is envisaged, as reasonable assurance has been provided.	No action is anticipated as reasonable assurance is provided.
KOS 4.4	The staff to whom authority is delegated must have the information, experience, and skills required for the position.	No action is anticipated, as reasonable assurance has been provided.	KOS 4.4.1	Since reasonable assurance is provided, no action is envisaged.	Reasonable assurance has been provided.	No action is envisaged, as reasonable assurance has been provided.	No action is anticipated as reasonable assurance is provided.
KOS 4.5	The staff to whom authority is delegated must provide the delegator with information about the use of the authority at certain periods, and the delegator must seek this information.	No action is anticipated, as reasonable assurance has been provided.	KOS 4.5.1	Since reasonable assurance is provided, no action is envisaged.	Reasonable assurance has been provided.	No action is envisaged, as reasonable assurance has been provided.	No action is anticipated as reasonable assurance is provided.

2- RISK ASSESSMENT

Standard Code No	Public Internal Control Standard and General Requirements	Current Situation	Action Code No	Planned Action or Actions	Action Taken	Output Result	Completion Date
RDS5	Planning and Programming: Administrations should create and announce plans and programs that include their activities, objectives, targets and indicators, and the resources they need to carry them out, and ensure that their activities comply with the plans and programs.						
RDS 5.1	Administrations should prepare strategic plans using participatory methods in order to establish their mission and vision, set strategic objectives and measurable targets, and measure, monitor, and evaluate their performance.	Within the scope of our Faculty's Strategic Plan, the work carried out was conducted with broad participation.	RDS 5.1.1	The prepared strategic plan will be updated within the time frames stipulated by the legislation.	The Nursing Department's strategic plan has been prepared. A 6-month strategic plan monitoring and evaluation report has been published on our website and has been sent to the departments of our Faculty.	Strategic Plan	15.01.2021
RDS 5.2	Administrations should prepare a performance program that includes the programs, activities, and projects they will carry out, the resource needs for them, and performance targets and indicators.	In line with the aims and objectives stated in our Faculty's Strategic Plan, the task is to prepare a performance program that includes performance targets, indicators, and the resource requirements for them.	RDS 5.2.1.	A performance program will be prepared that shows performance targets and programs related to the activities and projects carried out in our faculty, as well as the resource requirements for them.	2021–2023 investment budget proposals have been submitted to the Rectorate.	Performance Program	15.01.2021
RDS 5.3	Administrations should prepare their budgets in accordance with their strategic plans and performance programs.	All budget studies are prepared by taking the Strategic Plan into account.	RDS 5.3.1	Our Faculty Performance Program will be implemented in line with this principle; it will be ensured that the objectives and targets in the Strategic Plan are aligned with the projects and procurements carried out in the Faculty.	The planned action has been carried out.	Budget Proposal	15.01.2021
RDS 5.4	Managers should ensure that activities are carried out in accordance with the objectives and targets determined by the relevant legislation, the strategic plan, and the performance program.	Our faculty carries out its activities in line with the duties and responsibilities assigned to it by the relevant legislation, within the framework of the Strategic Plan, Performance Program, and the Institution Budget. In addition, our Faculty has a Measurement and Evaluation Committee.	RDS 5.4.1	Each year, our Faculty's Activity Reports will be prepared, submitted to the Strategy Development Department, and announced on the website.	The 2019 Unit Activity Report has been published on our website. The 2020 Unit Activity Report will be published in January 2021.	Activity Report	15.01.2021
RDS 5.5	Managers must set specific targets in line with the administration's objectives within the scope of their duties and communicate them to their staff.	Key indicators have been set in the unit's strategic plan. The unit's strategic plan has been published on the website.	RDS 5.5.1	Work will continue in line with the goals and objectives set out in the strategic plan.	A 6-month strategic plan monitoring and evaluation report has been published on our website and has been sent to the departments of our Faculty.	Web Output/Activity Report	31.12.2020
RDS 5.6	The administration's and its units' objectives must be specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound.	When preparing the performance program, the targets were determined in accordance with the strategic plan, ensuring that they are specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound.	RDS 5.6.1	Unit managers will evaluate the unit's performance targets within the scope of the strategic plan and unit performance, and will inform stakeholders by announcing their own unit performance targets on the website.	A 6-month strategic plan monitoring and evaluation report has been published on our website and has been sent to the departments of our Faculty.	Evaluation Reports/Web Output	31.12.2020
RDS6	Identifying and assessing risks: Administrations should conduct systematic analyses, define and assess internal and external risks that may prevent the realization of their objectives and targets, and determine the measures to be taken.						
RDS 6.1	Administrations must identify risks related to their objectives and targets in a systematic manner every year.	While setting the aims and objectives in our Faculty, the participation of the managers and all staff is ensured, and work is carried out regarding possible risks that may arise.	RDS 6.1.1	Necessary measures will be taken in accordance with the risk directive to be prepared by the university.	There is no risk directive prepared by the university.		31.12.2020
RDS 6.2	The likelihood of risks occurring and their potential impacts must be analyzed at least once a year.	While setting the aims and objectives in our Faculty, the participation of the managers and all staff is ensured, and work is carried out regarding possible risks that may arise.	RDS 6.2.1	In accordance with the risk directive to be prepared by the university, risks that would hinder the realization of the objectives and targets in our Faculty's performance programs will be analyzed at least once a year in terms of their likelihood of occurrence and their potential impacts.	There is no risk directive prepared by the university.		31.12.2020
RDS 6.3	Action plans should be prepared by determining the measures to be taken against risks.	Under the risk directive, the measures to be taken will be determined.	RDS 6.3.1	Risks related to our Faculty's objectives and targets will be reported according to their priority; proposed recommendations and measures for eliminating the risks will be communicated, and an Action Plan will be prepared.	There is no risk directive prepared by the university.		31.12.2020

3- CONTROL ACTIVITIES

Standartı Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerçekleşen Eylem	Çıktı Sonuç	Tamamlanma Tarihi
KFS7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.						
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, öncedenki yönlü kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, güvence, izleme v.b.) belirlemeli ve uygulamalıdır.	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri belirlenmemiştir.	KFS 7.1.1	Stratej ve risklerin izlenmesi, karşılaştırılması, analizi ve raporlanması için Risk Belirleme ve Değerlendirme Ekibi çalışmaları yürütülmektedir. Bu ekip çalışmalarını rapor haline getirecek ve Dekanlığa sunacaktır.	Üniversite tarafından risk yönetimi hazırlandıktan sonra Risk Belirleme ve Değerlendirme Ekibi oluşturulacaktır.		15.12.2021
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi Kontrol Kanunu, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, 2014 sayılı Personel Kanunu, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrolde İhtika Usul ve Esasları dayatılarak süreç kontrolleri yerine getirilmektedir. Bunun yanında İç Denetim ve Sayıştay Raporlarında sunulan öneri ve bulgular dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmakta, önlemler alınmaktadır.	KFS 7.2.1	Fakültemiz faaliyetlerinin iş akış şemalarına uygun bir şekilde işleyip işlemediği kontrol edilecek. Aksaklık tespit edilen süreçlerle ilgili gerekli önlemler alınacaktır.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Kontrol Raporları / İş Akış Şemaları	31.12.2021
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkları dönemsel kontrolünü ve güvenliğini sağlanmasını kapsamalıdır.	Varlıkların dönemsel kontrolü ve güvenliğine yönelik kontrol faaliyetleri mevcut mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir. Mevcut mevzuat ile güvence altına alınan varlıkların Üniversitemiz LYS sistemi ile uyumluluğu da sağlanmaktadır.	KFS 7.3.1	İhtiyaca ve mevzuata göre belirlenen periyotlar içerisinde ve kayıt ve belgeler dikkate alınarak (muhasebe kayıtları, demirbaş kayıtları gibi), varlıkların güvenliğini kapsayacak tespit ve sayımlar yapılmaya devam edilerek varlıkların güvenliğini sağlanacaktır.	Sayım işlemleri yapılmış gerekli etiketlemeler tamamlanmıştır. Varlıkların güvenliği sağlanmıştır.	Varlıklarla ilgili verilerin güncel ve doğru olması/Taşınır İşlem Fişi ve raporları/ LYS kayıtları	Belirli aralıklarla/ Sürekli
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşılamalıdır.	Birimimizde oluşturulan kontrol yöntemleri ile amaçlara ve hedeflere en uygun maliyetle ulaşılmış sağlanmaktadır.		Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Makul güvence sağlanmıştır.		
KFS8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelenmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.						
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	5018 sayılı Kanun ve bütçe kanunlarına uygun bir şekilde faaliyetler ile mali karar ve işlemler yürütülmektedir.	KFS 8.1.1	Fakültemizin uyguladığı ve ihtiyacı doğurduğu süreçleri tanımlamak amacıyla Üniversitemiz tarafından hazırlanacak süreç akış şemaları doğrultusunda kontrol faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Üniversitemiz Web sayfasında yayımlanan süreç akış şemaları, İş Akış Şemaları, Görev Tanımları	15.12.2021
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemler bağlamında, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	5018 sayılı Kanun ve bütçe kanunlarına uygun bir şekilde faaliyetler ile mali karar ve işlemler yürütülmektedir.	KFS 8.2.1	Üniversitemizin hazırlayacağı süreç el kitabı doğrultusunda işlemler yapılacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Faaliyet Raporu	15.12.2021
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından ulaşılabilmeli ve ulaşılabilmelidir.	Bilgi, belge ve dokümanlar güncel olarak Üniversitemiz web sayfasında mevcuttur.	KFS 8.3.1	Prosedürler ulaşılabilmeli kolaylaşarak için fakültemiz web sayfasında yayımlanacak ve güncelliği sağlanacaktır.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	WEB çıkışı	15.12.2021
KFS9	Görevler ayrılığı: İhtila, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.						
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmektedir.	KFS 9.1.1	İş akış şemaları ve mevzuat doğrultusunda otomatik olarak yapılacak şekilde işlemler yapılması, uygulanması kontrol edilmesi farklı kişilere yapılacaktır. Karşılıklı kontrol ve dengeleme eksikliği sağlanacaktır. Fakültemiz işlemleri onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ile kontrol görevlerinin farklı personel tarafından yapılmasını esas alarak Görev Dağılım Çizelgeleri hazırlanacaktır.	Personel eksikliği nedeniyle makul güvence sağlanamamıştır.	Görev Dağılım Çizelgeleri	Sürekli
KFS 9.2	Personel sayısının yetmezliği nedeniyle görevler ayrılmış ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri riskleri farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.	Üniversitemiz yöneticileri görevler ayrılmış ilkesine uygun hareket etmeye özen göstermektedir.	KFS 9.2.1	Faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri için farklı personel belirlenmesinin mümkün olmaması durumunda karşılaşılabilecek risklerin azaltılmasına yönelik olarak birim amirleri tarafından gerekli tedbirler alınacaktır.Yeterli sayıda personelin olmaması halinde personel talep edilecektir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Görev Dağılım Çizelgeleri	Sürekli
KFS10	Hiyerarşik kontroller: Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlerine uygunluğunu sistemi bir şekilde kontrol etmelidir.						
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerini etkili ve sürekli bir şekilde uygulaması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanıp uygulanmadığına yönelik kontroller gerçekleştirilmektedir.	KFS 10.1.1	İş ve işlemlerin iş akış şeması ve prosedürlerine uygun olarak yerine getirilip getirilmediği yöneticilerce sürekli olarak izlenecektir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Görev Dağılım Çizelgeleri	Sürekli
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Yöneticiler personelin iş ve işlemlerinde tespit ettiği hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için ilgili personele gereken talimatları vermektedir.	KFS 10.2.1	Yöneticiler personelin iş ve işlemlerini periyodik aralıklarla izleyerek tespit ettiği olumsuzlukları söz konusu personele bildirecek, olumsuzlukların giderilmesi için bilgilendirme toplantıları ve hizmet içi eğitimlerin verilmesini sağlayacaktır.	Yöneticiler tarafından tespit edilen olumsuz durum bulunmamaktadır.	Bilgilendirme Toplantı Tutanakları, Hizmet İçi Eğitim Programı İçeriği ve Katılım Listesi	Sürekli
KFS11	Faaliyetlerin Sürekliliği: İdareler, faaliyetlerin Sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.						
KFS 11.1	Personel yetmezliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile oluşan diğer durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.	Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğu ve yerine bakacak personel birimimizce belirlenmiştir.	KFS 11.1.1	Yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem değişikliklerinin varlığı, mevzuat değişiklikleri gibi durumlarda bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin yapılması sağlanacaktır.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Bilgilendirme Toplantı tutanakları, hizmet içi eğitim programı içeriği ve katılım listesi, Görev tanımı	Sürekli
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak veki görevlendirilmelidir.	Fakültemizde personel yetmezliği nedeniyle vekalet maddesiyle doğrultulması usulüne uygun vekaleten görevlendirme yapılmaktadır.	KFS 11.2.1	Yürütülen görevlere asaleten atanmanın mümkün olmadığı durumlarda, personel mevzuatına göre veki personel görevlendirilecektir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Vekaleten Görevlendirme Yazısı	Vekalet durumunda sürekli
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumuna ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.	Görevinden ayrılan personel olmadığında herhangi bir işlem yapılmamıştır.	KFS 11.3.1	Yöneticiler, görevden ayrılan personel ile yerine görev yapacak diğer personel arasındaki bilgi-belge akışı sağlamak için görevden ayrılan personel yapıp iş ve işlemler ile yaran kalan veya yapması planladığı işlemleri, birim yöneticisine sunmalıdır. Birim yöneticisi, söz konusu raporu inceledikten sonra görevlendirilecek personele verecektir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Rapor	Görev değişikliklerinde sürekli
KFS12	Bilgi sistemleri kontrolleri: İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmalarını geliştirmelidir.						
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Veri girişi ve bilgi girişi Birimimiz ile Üniversitemiz Bilgi İşlem Daire Başkanlığı koordinasyonunda yapılmaktadır. Veri ve bilgi girişi için yetkilendirmeler yapılır, yetkiler kişi ve kişilerin bilgilerine müdahale etmesini engelleyecek sistem oluşturulmuştur.	KFS 12.1.1	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı işbirliği içerisinde kontrollerin yapılması sağlanacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Görev Tanımları, UBYS Çıkışı	Sürekli
KFS 12.2	Bilgi sisteminde veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespiti edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	KFS 12.2.2	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Yetkilendirme Yazıları	Sürekli
KFS 12.3	İdareler bilginin yönetişimini sağlayacak mekanizmaları geliştirmelidir.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	KFS 12.2.3	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.	Makul güvence sağlandığından eylem öngörülmemiştir.

4- BİLGİ VE İLETİŞİM

Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartları ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Gerektikçe Eylem	Çıkış sonucu	Tamamlanma Tarihi
BİS13	Bilgi ve İletişim: İdari, birimlerin ve çalışanların performansını izlenmesi, karar alma süreçlerini sağlıklı bir şekilde idare edilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve verimliliğin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemi sahip olunmalıdır.						
BİS 13.1	İdari, idare, yata ve diğer iş iletim işi ile ilgili bilgi ve iletişim kapasitenin etkili ve etkili bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Fakültesi iş ve diğer işleri bilgi sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Kararın iş ve kararın diğer birimlerinde etkinlik ve başarı sağlanabilmesi için misyon, vizyon, görev tanımları, iş akışı tanımları, birim işleri mevzuatları, etkinlikler ve iletişim bilgileri web sayfasında duyurulmaktadır.	BİS 13.1.1	Yeni katman personelin mevcut olan e-posta gruplarına dahil edilerek birim işi etkili ve etkili bir bilgi ve iletişim işi devam ettirilmektedir. Web sitesinin güncel olduğu tespit edilmiştir.	Aktiflikten katmanlar, danışman katmanları, Fakülte Yönetim ve Fakülte Kurulları, sosyal iletişim kanalları gibi çeşitli iletişim yolları ile aktif iletişim sağlanmaktadır. Web sitesinin güncel olduğu tespit edilmiştir.	Web Çıkışı/Toplantı Tutanakları	31.12.2020
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Fakültesi yapılarında ÜBYS sistemi üzerinden yapılmakta olup, yapımında en kısa zamanda ulaşılabilmektedir. Mali bilgi ve belgeler Maliye Bakanlığı tarafından oluşturulan KİRS-MYS, e-bilgi gibi bilgi sistemleri aracılığıyla erişilebilmektedir.	BİS 13.2.1	ÜBYS sistemi üzerinden takip sisteminin oluşturulması için Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile iletişime geçilecektir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	Web Çıkışı, ÜBYS Raporları	31.12.2020
BİS 13.3	Bilgiye doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve ulaşılabilir olmalıdır.	Fakültesinde hazırlanan ve yayımlanan bilgiler mevzuata uygun şekilde anlaşılabilirliği ve hazırlanmış olanın itibarı ile de doğru ve güvenilirliği sağlanmaktadır.	BİS 13.3.1	Mevcut bilgilerin sistematik olarak güncellenmesi web komisyonuna periyodik zamanlarda yapılacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Web Çıkışı	31.12.2020
BİS 13.4	Yöneticiler ve diğer personel, performans programı ve bilgilerin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.	5018 sayılı Kanun - Bilgi Kanunu, Harcama Yönetimleri Hakkında Genel Tebliği, harcama ödeneklerini kullanma ve harcama alanı için esaslar, Yükseköğretim Kurumlarının Bilgi Ödeneklerinin Birleştirilmesi, Ödenek Gözetim ve İzleme Yönetmeliği ve Kurumlarına İlişkin Usul ve Esaslar, e-bilgi, KİRS Sistemi ile uygulanmaktadır.	BİS 13.4.1	Üst Yönetim, diğer personelin, performans programı ve bilgilerin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmeleri sağlanacak tedbirler alınacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Web Çıkışı	31.12.2020
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları izlenebilir ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Üniversitemiz Yönetim Bilgi Sistemi 2016 yılından itibaren kullanılmakta ve öğrenci ve personel ile ilgili raporları tutulması ve analiz edilebilmesi için uygun şekilde tasarlanmıştır.	BİS 13.5.1	Öğrencilerle ve üniversitemiz personeli için kullanılan Üniversite Bilgi Yönetim sistemi geliştirilmesini ve sistemler raporları için Katı Çekim Üniversitemiz takip edilecektir.	Öngörülen eylem gerçekleştirilmektedir.	ÜBYS Raporları	15.01.2021
BİS 13.6	Yöneticiler, idareci misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklenenleri görev ve sorumlulukları kapsamında personelle bilgilendirebilir.	Yöneticiler, idareci misyon, vizyon ve amaçları hakkında personelin görev ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmektedir.	BİS 13.6.1	Birimimiz yeni katman personeli yata ve elektronik ortamda Üniversitemizin stratejik planında belirlenen misyon vizyon ve amaçları çerçevesinde beklenenleri görev ve sorumlulukları bilgilendirecektir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Toplantı Tutanakları/Mali Çıkışı/Üniversite Eğitim Forumları	31.12.2020
BİS 13.7	İdari misyon yata ve diğer iletişim sistemi personelin değerlendirilmesi, önceri ve sonrakı değerlendirilmesi sağlanmalıdır.	İletişim sisteminde personel önceri ve sonrakı itibarıyla değerlendirilmektedir. Ayrıca ÜBYS sistemiyle anketler ile anketler değerlendirilmektedir.	BİS 13.7.1	Personelin değerlendirilmesi, önceri ve sonrakı itibarıyla değerlendirilmesi için önceri ve sonrakı anket, anket alınması, yata yata değerlendirilmesi raporları yapılacaktır, bu tür konularla ilgili elektronik ortamda tutulması edilebilir sağlanacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Memnuniyet Anketi Sonuçları, Rapor	15.01.2021
BİS14	Raporlama: İdari misyon, hedef, göstergesi ve faaliyetleri ile sonuçları, sayısal ve hesap verilebilirlik, diğer değerlendirilme raporlanmalıdır.						
BİS 14.1	İdari, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarına kamuoyuna açıklanmalıdır.	Stratejik plan doğrultusunda hazırlanan Birim Faaliyet raporları web sayfasında kamuoyu ile paylaşılmaktadır.	BİS 14.1.2	Fakültemizin amaçlarını hedeflerini stratejilerini varlıkları ve yükümlülüklerini gösteren stratejik planları, faaliyet raporlarını Fakültemizin internet sayfası üzerinden erişim sağlanarak kamuoyuna duyurulması devam ettirilecektir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Stratejik Plan, Faaliyet Raporları, Web Çıkışı	15.01.2021
BİS 14.2	İdari, bilgilerin ilk alt yapıya uygulanması amaçları, ikinci alt yapıya ilişkin beklentiler ve hedefleri ile faaliyetleri kamuoyuna açıklanmalıdır.	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.	BİS 14.2.2	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Stratejik Plan, Faaliyet Raporları, Web Çıkışı	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirilme idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.	BİS 14.3.1	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Stratejik Plan, Faaliyet Raporları, Web Çıkışı	Makul güvence sağlandığından eylem gerçekleştirilmemiştir.
BİS 14.4	Faaliyetlerin çıktısı amacıyla idare içinde yata ve diğer raporlama işi yapılarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleri ilgili hazırlanan grekleri raporları hakkında bilgilendirilmelidir.	Fakültemiz birim faaliyet raporları Fakültemiz birimlerinin katkısıyla her yıl düzenli olarak ilgili mevzuat çerçevesinde hazırlanmaktadır.	BİS 14.4.1	Tüm birimlerde yata ve diğer raporlama işi yapılarak belirlenerek ve bu yolla faaliyetlerin durumu sağlanacaktır. Tüm birim ve personel, görevleri ve faaliyetleri ile ilgili hazırlanan grekleri raporları hakkında birim yata birim de bilgilendirilecek raporlarla bilgilendirilecektir. Üniversitemiz tarafından hazırlanacak olan veri toplama yöntemleri kapsamında gerekli çalışmalar yapılacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Faaliyet Raporu/Toplantı Tutanakları	15.01.2021
BİS15	Kayıt ve dosyalama sistemi: İdari, gelen ve giden her türlü evrak dahi iş ve işlemleri kaydedilirdiği, anlaşılabilirliği ve dosyalanmış kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.						
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdadır dahi, gelen ve giden evrak ile idare işi laboratuvarı sağlanmalıdır.	Kayıt ve dosyalama evrakları Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi Üzerinden takip edilmektedir. Muhasebe işlemleri ise Maliye Bakanlığına oluşturulan KİRS-MYS, E-bilgi gibi bilgi sistemleri aracılığıyla takip edilmektedir.	BİS 15.1.1	Makul güvence sağlanmakta olup, yata olarak idareci idareci yapılacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	ÜBYS Çıkışı	Makul güvence sağlanmakta olup, yata olarak idareci idareci yapılacaktır.
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Fakültesi personelinin yata işleri çerçevesinde kayıt ve dosyalama sistemi sürekli olarak güncellenerek ulaşılabilir şekilde muhafaza sağlanmaktadır.	BİS 15.2.2	Kayıt ve dosyalama sisteminin standart dosya planına uygunluğu idareci ve raporlanacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	ÜBYS Çıkışı	31.12.2020
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Kayıt ve dosyalama sisteminde, kişilerin kişisel verileri ve belgelerini güvenliğini sağlayacak şekilde gerekli önlemler alınmıştır.	BİS 15.3.3	Kayıt ve dosyalama sisteminde kişilerin kişisel verileri ve belgelerini güvenliğini idareci ve raporlanacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Rapor	31.12.2020
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama, mevzuat hükümlerine uygun olarak yapılmaktadır.	BİS 15.4.4	Kayıt ve dosyalama sisteminin mevzuat hükümlerine uygunluğu idareci olacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Mevzuat	31.12.2020
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilirdiği, standartlara uygun bir şekilde anlaşılabilirliği ve işleme sisteme uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Fakültesinde gelen-giden evrak zamanında işlenmektedir dikkat edilmekte ve standartlara uygun bir şekilde anlaşılabilirliği sağlanmakta ve muhafaza edilmektedir.	BİS 15.5.1	Evrak biriminde gelen personelin evrakları kaydedilirdiği, standartlara uygun bir şekilde anlaşılabilirliği, işleme sisteme uygun muhafaza edilmesi konusunda bilgilendirilirdiği faaliyetleri ve diğer verileri sağlanacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	Eğitim Faaliyet Çıkışı	31.12.2020
BİS 15.6	İdari misyon iş ve işlemlerinin kaydı, anlaşılabilirliği, korunması ve erişimi de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun iş ve işlemlerinin sistemi oluşturulmalıdır.	Çemberbaşı Köyü Devlet Arşivi Birim Başkanlığına belirlenen standartlar doğrultusunda gelen ve giden tüm evraklar kayıt ve kontrol altına alınarak Fakültesi bünyesinde elektronik ve fiziksel olarak işlenmektedir.	BİS 15.6.1	Makul güvence sağlanmakta olup, yata olarak idareci idareci yapılacaktır.	Makul güvence sağlanmıştır.	ÜBYS, Arşiv Sistemi	Makul güvence sağlanmakta olup, yata olarak idareci idareci yapılacaktır.
BİS16	16. Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi: İdari, hata, yanlışlık ve yanlışlıkların belirlenmesi birim içinde bilgilendirilmesi sağlanacak yöntemler oluşturulmalıdır.						
BİS 16.1	Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi yöntemi belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi yöntemi mevzuat çerçevesinde belirlenir usul ve esaslara göre belirlenir uygulanır olup bu durumlar için mevzuat hakkında personel bilgilendirilmektedir.	BİS 16.1.1	Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi yöntemi mevzuat çerçevesinde belirlenir usul ve esaslara göre belirlenir uygulanır olup bu durumlar için mevzuat hakkında personel bilgilendirilmektedir.	Makul güvence sağlanmıştır.	Kurum Listesi	Sürekli
BİS 16.2	Yöneticiler, birimlerin hata, yanlışlık ve yanlışlıklar hakkında yeterli inceleme yapılmalıdır.	Mevzuat belirlenen usul çerçevesinde gerekli ve gerekli birimlere bildirilmektedir.	BİS 16.2.1	Yöneticiler birimlerin hata, yanlışlık ve yanlışlıkların mevzuat çerçevesinde değerlendirilmesi için işlenmektedir.	Hata yanlışlık ve yanlışlık tespit edilmemiştir.	İnceleme Raporu	Sürekli
BİS 16.3	Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi personelle hata ve yanlışlıkların bilgilendirilmesi yapılmalıdır.	Fakültesinde hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi personelle hata ve yanlışlıkların bilgilendirilmesi yapılmalıdır.	BİS 16.3.1	Hata, yanlışlık ve yanlışlıkların bildirilmesi personelle hata ve yanlışlıkların bilgilendirilmesi yapılmalıdır.	Yata eğitim sırasında gerekli bilgilendirilmesi yapılmakta olup hata yanlışlık ve yanlışlık tespit edilmemiştir.	Doğru / Hata Menüsü	Sürekli

5- MONITORING

Standard Code No	Public Internal Control Standard and General Requirements	Current Situation	Action Code No	Planned Action or Actions	Implemented Action	Output Result	Completion Date
IS17	Assessment of internal control: Administrations should assess their internal control system at least once a year.						
IS 17.1	The internal control system should be assessed by conducting continuous monitoring or a special assessment, or by using both methods together.	Our Faculty's Internal Control Monitoring and Evaluation Commission has been established.	IS 17.1.1	Our Faculty's Internal Control Monitoring and Evaluation Commission will conduct evaluations twice a year (June–December), and the prepared report will be submitted to the Faculty and the Senior Management.	A meeting was held on 22.06.2020, and the decisions were communicated to the dean's office. With a letter dated 25.06.2020 and numbered 2000039665, it was communicated from the dean's office to the departments. A meeting will be held on 22.01.2021, and the decisions will be communicated to the dean's office.	Assessment Reports	Continuously 2 times a year
IS 17.2	Processes and methods should be established for identifying deficiencies in internal control and inappropriate control methods, reporting them, and taking the necessary measures.	Our Faculty's Internal Control Monitoring and Evaluation Commission has been established.	IS 17.2.1	As a result of monitoring and evaluating the internal audit reports, procedures and methods will be determined regarding the taking of regulatory measures related to deficiencies, errors, irregularities, and inappropriate control methods identified in the prepared reports.	If staff members are dismissed, a report including the status of their work or procedures and the necessary documents should be prepared and provided to the assigned staff.	Processes and Methods Regarding the Recommended Measures	Continuously 2 times a year
IS 17.3	The participation of the administration's units in the assessment of internal control should be ensured.	Representation of all units of our Faculty has been ensured in the monitoring and evaluation of the internal control system.	IS 17.3.1	Under the Internal Control Monitoring and Evaluation coordination, the overall evaluation of internal control at the Faculty level will be conducted by ensuring the participation of units' decision-makers and personnel in managerial positions.	Reasonable assurance has been provided.	Assessment Report briefing meeting minutes	31.12.2021
IS 17.4	In assessing internal control, the opinions of managers, the requests and complaints of individuals and/or administrations, and the reports prepared as a result of internal and external audit should be taken into account.	Law No. 5018 and Law No. 5436, the Regulation on the Working Procedures and Principles of Internal Auditors, Internal Audit Standards, the Internal Audit Guide, the Communiqué on the Preparation of the Internal Control Action Plan, and the Preparation Guide are taken as basis in internal control practices.	IS 17.4.1	In the reports that the Internal Control Monitoring and Evaluation Commission will prepare, the opinions of managers, the requests and complaints of individuals and/or administrations, and the reports issued as a result of internal and external audits will be taken into account. For this purpose, suggestion and complaint boxes will be established. At the meetings to be held, the evaluations in these complaint and suggestion boxes will also be taken into account.	Reasonable assurance has been provided.	Evaluation Report Meeting Minutes	Continuously 2 times a year
IS 17.5	Measures to be taken as a result of the assessment of internal control should be determined and implemented within the framework of an action plan.	Law No. 5019 and Law No. 5436, the Regulation on the Working Procedures and Principles of Internal Auditors, Internal Audit Standards, the Internal Audit Guide, the Communiqué on the Preparation of the Internal Control Action Plan, and the Preparation Guide are taken as basis in internal control practices.	IS 17.5.1	In the internal control evaluation reports to be prepared by the Board, the measures to be taken will be determined, and within the framework of these measures, an action plan for our Faculty will be prepared.	The planned action has been carried out.	Action Plans	Continuously 2 times a year
IS18	Internal audit: Administrations should ensure a functionally independent internal audit activity.						
IS 18.1	The internal audit activity must be carried out in accordance with the standards determined by the Internal Audit Coordination Board.	No actions are envisaged since reasonable assurance is provided.	IS 18.1.1	No action is envisaged since reasonable assurance is provided.	Reasonable assurance has been provided.	Evaluation Report Action Plans	Continuous
IS 18.2	As a result of the internal audit, an action plan containing the measures deemed necessary by the administration must be prepared, implemented, and monitored.	No actions are envisaged since reasonable assurance is provided.	IS 18.2.1	Within the scope of the internal audit activity carried out, an action plan will be prepared for the measures envisaged, will be implemented, and a monitoring activity will be carried out.	Reasonable assurance has been provided.	Report, Action Plan	31.12.2021