



1. Amaç

Bu Rehberin amacı, Konya Gıda ve Tarım Üniversitesinin stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek iç ve dış risklerin sistematik biçimde belirlenmesi, değerlendirilmesi, kayıt altına alınması, risklere yönelik tedbirlerin planlanması, izlenmesi ve raporlanmasına ilişkin ortak yöntemi, görev ve sorumlulukları ve uygulama takvimini tanımlamaktır.

Bu Rehber kapsamında sunulan risk yönetimi yapısı “üç savunma hattı” yaklaşımına dayanmaktadır: birimler ve risk sahipleri riskleri doğrudan yönetmekte (birinci hat); Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Kalite Koordinatörlüğü ve Risk Koordinasyon Kurulu yöntem, koordinasyon ve gözetim sağlamakta (ikinci hat); iç denetim mekanizması bağımsız güvence vermektedir (üçüncü hat).

2. Kapsam

Bu Rehber; Üniversitenin akademik ve idari tüm birimlerinde yürütülen stratejik, yönetsel ve operasyonel faaliyetlere ilişkin risk yönetimi süreçlerini, kurumsal ve birim düzeyindeki risklerin tamamını ve bu süreçlerde görev alan tüm yönetici ve personeli kapsar.

3. Dayanak ve Referans Belgeler

Risk yönetimi uygulamaları aşağıdaki mevzuat, standart ve kurumsal belgeler esas alınarak yürütülür:

3.1. Mevzuat

- 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu
- Vakıf Yükseköğretim Kurumları Yönetmeliği
- Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği ile Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) Kurumsal Akreditasyon Programı ölçütleri

3.2. Yol Gösterici Standart ve Rehberler

- Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği (Risk Değerlendirme Standardı)
- Kamu İç Kontrol Rehberi (Hazine ve Maliye Bakanlığı)
- TS ISO 31000:2018 Risk Yönetimi – Kılavuz

3.3. İlişkili Kurumsal Belgeler

- Üniversitenin yürürlükteki Stratejik Planı
- İç Kontrol Eylem Planı
- Kalite güvence sistemi kapsamındaki belgeler (Kurum İç Değerlendirme Raporu, Birim Öz Değerlendirme Raporları, süreç ve iş akışları)
- Bilgi Güvenliği Politikası
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmeler
- Laboratuvar Biyogüvenlik Talimatları

4. Tanımlar

Bu Rehberde geçen;

- **Artık risk:** Mevcut kontroller dikkate alındıktan sonra kalan risk düzeyini,
- **Birim riski:** Birim hedefleri, süreçleri ve faaliyetleriyle ilişkili olup yönetimi birim düzeyinde yürütülen riski,



- **Birim risk sorumlusu:** Birim yöneticisince görevlendirilen ve birim risk kayıtlarının güncel tutulmasını, izlenmesini ve ilgili koordinasyon birimlerine iletilmesini sağlayan personeli,
- **Doğal (içsel) risk:** Herhangi bir kontrol uygulanmadığı varsayımıyla değerlendirilen risk düzeyini,
- **Eskalasyon:** Belirli bir düzeyi aşan veya gerçekleşen risklerin, karar alınması amacıyla bir üst yönetim kademesine bildirilmesini,
- **Etki:** Riskin gerçekleşmesi halinde amaç, hedef, faaliyet veya süreçler üzerinde oluşturabileceği sonucun önem derecesini,
- **Kabul edilebilir risk düzeyi (risk toleransı):** Ek bir tedbir alınmaksızın izlenerek yönetilebileceği kabul edilen en yüksek artık risk düzeyini,
- **Kontrol (tedbir):** Riskin olasılığını veya etkisini azaltmak amacıyla uygulanan ya da uygulanması planlanan politika, prosedür, faaliyet ve mekanizmaları,
- **Kurumsal risk:** Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerini doğrudan etkileyen ya da birden fazla birimi ilgilendiren ve yönetimi Üniversite düzeyinde yürütülen riski,
- **Olasılık:** Bir riskin bir yıllık dönem içinde gerçekleşme ihtimalini,
- **Risk:** Üniversitenin amaç ve hedeflerine ulaşmasını olumsuz yönde etkileyebilecek olay veya durumları,
- **Risk düzeyi:** Olasılık ve etki puanlarının çarpımıyla elde edilen risk puanına göre belirlenen öncelik seviyesini (Düşük, Orta, Yüksek, Kritik),
- **Risk eylem planı:** Kabul edilebilir düzeyin üzerindeki riskler için alınacak tedbirleri, sorumluları, tamamlanma tarihlerini ve izleme göstergelerini içeren planı,
- **Risk iştahı:** Üniversitenin amaç ve hedeflerine ulaşma sürecinde üstlenmeye hazır olduğu risk miktarı ve türüne ilişkin genel yaklaşımı,
- **Risk kaydı:** Riskin tanımı, nedeni, etkisi, mevcut kontrolleri, değerlendirme sonucu ve sorumluluk bilgilerinin standart biçimde kayıt altına alındığı dokümanı,
- **Risk sahibi:** Belirlenen riskin yönetilmesinden, kontrollerin işlerliğinden ve ilgili tedbirlerin uygulanmasından sorumlu yönetici veya kişiyi,
- **Risk yanıtı:** Riskin kabul edilmesi, riskten kaçınılması, riskin azaltılması veya aktarılması seçeneklerinden hangisinin uygulanacağına ilişkin kararı

ifade eder.

5. Risk Yönetiminin Temel İlkeleri

- Risk yönetimi Üniversitenin stratejik amaç ve hedefleriyle ilişkilendirilir ve karar alma süreçlerinin ayrılmaz bir parçası olarak yürütülür.
- Riskler kurumsal ve birim düzeyinde, ilgili süreçlerde görev alan personelin katılımıyla sistematik biçimde belirlenir.
- Tüm birimlerde ortak olasılık ve etki ölçütleri ile ortak risk matrisi kullanılır.
- Sorumluluk, izlenebilirlik ve kayıtlılık esastır; her riskin bir risk sahibi bulunur.
- Risk yönetimi Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKÖ) döngüsüne uygun olarak belirleme, değerlendirme, tedbir alma, izleme ve gözden geçirme aşamalarından oluşan sürekli bir süreçtir.
- Risk kayıtları ve eylem planları değişen koşullar ve izleme sonuçları doğrultusunda güncellenir.



- Risk yönetimi çıktıları kalite güvence, stratejik planlama ve bütçe hazırlık süreçlerine girdi sağlar.

6. Görev ve Sorumluluklar

Üst Yönetim (Rektörlük): Risk yönetimi yaklaşımını ve risk iştahını onaylar; Konsolide Risk Raporunu değerlendirir; kritik riskler için gerekli yönetsel kararları alır ve kaynak tahsisini sağlar.

Risk Koordinasyon Kurulu: [Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısının] başkanlığında Genel Sekreter, Strateji Geliştirme Daire Başkanı, Kalite Koordinatörü ve Rektörece belirlenecek akademik ve idari birim temsilcilerinden oluşur. Kurul yılda en az iki kez toplanır; kurumsal riskleri belirler ve gözden geçirir, birden fazla birimi etkileyen riskleri değerlendirir, risk iştahı ve kabul edilebilir risk düzeyine ilişkin öneriyi hazırlar, Konsolide Risk Raporunu üst yönetime sunulmadan önce değerlendirir ve eskalasyon bildirimlerine ilişkin karar önerilerini oluşturur. Kurulun sekretarya hizmetleri SGDB tarafından yürütülür.

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (SGDB): Risk yönetimi sisteminin koordinasyonunu yürütür; ortak yöntem, form ve kayıtları hazırlar ve günceller; birimlere rehberlik eder; birim ve kurumsal risklerin konsolidasyonunu yapar; Konsolide Risk Raporu taslağını hazırlar; risk kayıt sisteminin işleyişini sağlar.

Genel Sekreterlik: İdari birimlerin risk yönetimi süreçlerine katılımını sağlar; idari birimler arası ortak riskleri ve iş sürekliliğine ilişkin riskleri koordine eder.

Personel Daire Başkanlığı: Risk yönetimi eğitimlerinin planlanması ve duyurulmasına destek verir; eğitim katılım kayıtlarını tutar; birim risk sorumlusu görevlendirmelerinin kayıtlarını izler.

Kalite Koordinatörlüğü: Risk yönetimini kalite güvence sistemi ve PUKÖ döngüsüyle ilişkilendirir; izleme sonuçlarını Kurum İç Değerlendirme Raporu ve Birim Öz Değerlendirme Raporu süreçlerine aktarır; birim iç değerlendirmelerinde risk kayıtlarının incelenmesini sağlar.

İç Denetim: Risk yönetimi sürecinin etkinliğine ilişkin bağımsız ve objektif güvence sağlar. Bağımsızlığın korunması amacıyla risk kayıtlarının oluşturulması veya yönetilmesi görevini üstlenmez.

Birim Yöneticileri: Birimlerinde risk yönetiminden birinci derecede sorumludur; gerekmesi halinde birim risk sorumlusunu görevlendirir aksi durumda bu görevi üstlenir ve SGDB'ye bildirir; birim risk kayıtlarını ve eylem planlarını onaylar; tedbirler için gerekli kaynakları sağlar.

Risk Sahipleri: Sorumlu oldukları risklerin yönetilmesini, mevcut kontrollerin işlerliğini ve eylem planında yer alan tedbirlerin zamanında uygulanmasını sağlar; riskteki önemli değişiklikleri birim yöneticisine bildirir.

Birim Risk Sorumluları veya Birim Yöneticileri: Birim risk kayıtlarının ve eylem planlarının güncel tutulmasını, izleme sonuçlarının kayda geçirilmesini ve kayıtların belirlenen takvimde SGDB'ye iletilmesini sağlar; risk yönetimi eğitimlerine katılır. Birim risk sorumlusu, ayrıca görevlendirilmedikçe risk sahibi değildir.

7. Risk Yönetimi Süreci

7.1. Bağlamanın Belirlenmesi

Risk belirleme çalışmalarından önce birimin iç ve dış bağlamı gözden geçirilir. Bu kapsamda Stratejik Plan ve birim hedefleri, mevzuat değişiklikleri, paydaş beklentileri, önceki dönem risk izleme sonuçları, YÖKAK ve diğer dış değerlendirme raporları, iç ve dış denetim bulguları ile şikâyet ve öneri kayıtları dikkate alınır.

7.2. Risklerin Belirlenmesi

Kurumsal riskler Üniversitenin stratejik amaç ve hedefleri esas alınarak Risk Koordinasyon Kurulu tarafından; birim riskleri ise birim hedefleri, süreçleri ve faaliyetleri esas alınarak birimler tarafından belirlenir. Belirleme çalışmalarında beyin fırtınası, süreç analizi, geçmiş olay kayıtları, anket ve paydaş görüşleri ile denetim bulguları gibi yöntemlerden yararlanılır. Riskler Ek-4'teki kategorilerden biriyle ilişkilendirilir.

Riskler, nedeni, olayı ve etkisi ayırt edilebilecek biçimde aşağıdaki kalıba uygun olarak ifade edilir:



“(Neden) nedeniyle (olay) gerçekleşebilir; bu durum (etki) sonucunu doğurabilir.”

Örnek: Laboratuvar cihazlarına ilişkin bakım ve kalibrasyon planının bulunmaması nedeniyle cihaz arızaları yaşanabilir; bu durum uygulamalı derslerin ve araştırma projelerinin aksamasına yol açabilir.

Bir hedefin gerçekleşmemesi (ör. “öğrenci sayısının düşük olması”) veya yalnızca bir sorunun tespiti risk tanımı olarak kullanılmaz; bu durumlara yol açabilecek olaylar ve nedenleri tanımlanır.

7.3. Risklerin Kayıt Altına Alınması

Belirlenen riskler Ek-5’te yer alan Risk Kayıt Formuna işlenir. Her risk; [Birim Kodu]-[Kategori Kodu]-[Yıl]-[Sıra No] biçiminde (ör. [ZDF]-EGT-2026-003) tekil bir kodla numaralandırılır. Kayıtlar Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinden raporlanır veya birim elektronik arşivi ve kalite arşivi üzerinde tutulur.

7.4. Risklerin Değerlendirilmesi

Riskler Ek-1’deki olasılık ölçeği ve Ek-2’deki etki ölçeği kullanılarak önce doğal risk, ardından mevcut kontroller dikkate alınarak artık risk olarak puanlanır. Risk puanı, olasılık ve etki puanlarının çarpımıyla ($O \times E$) hesaplanır ve Ek-3’teki risk matrisine göre risk düzeyi belirlenir. Birden fazla etki boyutunun söz konusu olduğu durumlarda en yüksek etki puanı esas alınır. Değerlendirme, ilgili süreçte görev alan personelin katılımıyla yapılır.

7.5. Risk İştahı ve Kabul Edilebilir Risk Düzeyi

Aksi Risk Koordinasyon Kurulunun önerisi ve üst yönetimin onayıyla belirlenmedikçe, Üniversitenin kabul edilebilir risk düzeyi artık risk puanı 9 ve altıdır. Ancak iş sağlığı ve güvenliği, laboratuvar biyogüvenliği, kişisel verilerin korunması ve mevzuata uyum kategorilerinde etki puanı 4 veya 5 olan riskler, olasılık puanından bağımsız olarak risk eylem planına bağlanır. Risk iştahı yılda bir kez gözden geçirilir.

7.6. Risk Yanıtlarının Belirlenmesi

Artık risk düzeyine göre aşağıdaki risk yanıtlarından biri veya birkaçı seçilir:

- **Kabul etme:** Risk kabul edilebilir düzeydedir veya tedbirin maliyeti beklenen faydayı aşmaktadır; risk mevcut kontrollerle izlenir.
- **Kaçınma:** Riske yol açan faaliyet durdurulur, ertelenir veya kapsamı değiştirilir.
- **Azaltma:** Riskin olasılığını ve/veya etkisini düşürmek için ek kontroller uygulanır.
- **Aktarma:** Riskin sonuçları sigorta, sözleşme veya hizmet alımı gibi yollarla kısmen ya da tamamen üçüncü taraflara aktarılır.

Riskin aktarılması, risk sahibinin izleme sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

7.7. Risk Eylem Planlarının Hazırlanması

Kabul edilebilir düzeyin üzerindeki riskler için Ek-6’da yer alan Risk Eylem Planı ve İzleme Formu hazırlanır. Planlanan her eylem; açık, ölçülebilir ve süreli olarak tanımlanır; sorumlu birimi/kişiyi, başlangıç ve bitiş tarihlerini ve izleme göstergesini içerir. Eylem planları birim yöneticisinin onayıyla yürürlüğe girer. Bütçe gerektiren eylemler, ilgili yılın bütçe hazırlık sürecinde dikkate alınmak üzere SGDB’ye bildirilir.

7.8. İzleme ve Gözden Geçirme

Risk sahipleri, sorumlu oldukları risklerin durumunu, mevcut kontrollerin etkinliğini ve eylemlerin gerçekleşme düzeyini Ek-3’te risk düzeyine göre belirlenen sıklıkta izler; birim risk sorumluları izleme sonuçlarını kayıtlara işler. Tüm riskler yılda en az bir kez gözden geçirilir. Ayrıca aşağıdaki durumlarda ilgili riskler dönem beklenmeksizin yeniden değerlendirilir:

- Mevzuatta veya teşkilat yapısında önemli bir değişiklik olması,



- Yeni bir akademik program, tesis, laboratuvar veya büyük ölçekli projenin başlatılması,
- Kayıtlı bir riskin gerçekleşmesi veya önemli bir olay yaşanması,
- İç veya dış denetim ve değerlendirmelerde riskle ilgili bulgu tespit edilmesi.

7.9. Eskalasyon

Artık risk düzeyi Kritik seviyeye yükselen veya Yüksek ya da Kritik düzeyde olup gerçekleşen riskler, birim yöneticisi tarafından en geç iki iş günü içinde SGDB'ye yazılı olarak bildirilir. SGDB bildirim gecikmeksizin Risk Koordinasyon Kurulu Başkanına ve üst yönetime iletir. Yüksek ve Kritik düzeydeki riskler için planlanan eylemlerden hedef tarihini 30 günden fazla aşanlar, bir sonraki izleme raporunda gerekçesiyle birlikte ayrıca raporlanır. Birden fazla birimi etkilediği anlaşılan birim riskleri, kurumsal risk olarak değerlendirilmek üzere Kurula sunulur.

7.10. Konsolidasyon ve Raporlama

Birim ve kurumsal riskler SGDB koordinasyonunda konsolide edilir. Konsolide Risk Raporu en az şu unsurları içerir: Üniversitenin genel risk profili ve risklerin düzeylere göre dağılımı, öncelikli kurumsal riskler, eylem planlarının gerçekleşme oranları, önceki döneme göre değişimler ve öneriler. Rapor, Risk Koordinasyon Kurulunun değerlendirmesinin ardından üst yönetimin onayına sunulur. Rapor sonuçları Kalite Koordinatörlüğü aracılığıyla Kurum İç Değerlendirme Raporu, Birim Öz Değerlendirme Raporları, faaliyet raporu ve Stratejik Plan izleme süreçlerine aktarılır.

7.11. İletişim, Danışma ve Eğitim

Risk yönetimi sürecinin her aşamasında ilgili iç ve dış paydaşların görüşlerine başvurulur. Konsolide değerlendirme sonuçları ve alınan kararlar ilgili birimlerle paylaşılır. Birim yöneticileri, risk sahipleri ve birim risk sorumlularına yönelik risk yönetimi eğitimleri yılda en az bir kez düzenlenir; yeni görevlendirilen birim risk sorumlularına görevlendirmeyi izleyen üç ay içinde bilgilendirme yapılır.

7.12. Risklerin Kapatılması

Riskin kaynağı ortadan kalktığında veya artık risk düzeyi en az iki ardışık izleme döneminde Düşük düzeyde kaldığında risk, birim yöneticisinin onayıyla kapatılabilir. Kapatılan risk kayıtları silinmez; gerekçesiyle birlikte arşivlenir ve gerektiğinde yeniden açılabilir.

8. Uygulama Takvimi

Risk yönetimi faaliyetleri aşağıdaki yıllık takvime göre yürütülür. Takvim, Kurum İç Değerlendirme Raporu ve bütçe hazırlık süreçleriyle uyumlu olacak şekilde SGDB tarafından yıllık olarak güncellenebilir.

Dönem	Faaliyet	Sorumlu
[Ocak]	Birim risk kayıtlarının Stratejik Plan ve birim hedefleri doğrultusunda gözden geçirilmesi ve güncellenmesi	Birimler
[Şubat]	Güncellenen birim risk kayıtları ve eylem planlarının SGDB'ye iletilmesi	Birim Risk Sorumluları
[Mart]	Konsolidasyon; kurumsal risklerin gözden geçirilmesi; Yüksek ve Kritik risklerin 1. çeyrek izlemesi	SGDB, Risk Koordinasyon Kurulu
[Nisan]	Konsolide Risk Raporunun Kurulda değerlendirilmesi ve üst yönetimin onayına sunulması; risk iştahının gözden geçirilmesi	Risk Koordinasyon Kurulu, Üst Yönetim



Dönem	Faaliyet	Sorumlu
[Haziran]	Yüksek ve Kritik risklerin 2. çeyrek izlemesi; tüm eylem planlarının altı aylık izlemesi	Risk Sahipleri, Birimler
[Eylül]	Yüksek ve Kritik risklerin 3. çeyrek izlemesi; bütçe gerektiren eylemlerin bütçe hazırlık sürecine bildirilmesi	Risk Sahipleri, SGDB
[Ekim-Kasım]	Risk yönetimi eğitimleri	SGDB, Personel Daire Başkanlığı
[Aralık]	Yıl sonu izlemesi; sonuçların kalite güvence ve faaliyet raporu süreçlerine aktarılması	Birimler, Kalite Koordinatörlüğü

9. Risk Yönetimi Kayıtları

Risk yönetimi sürecinin izlenebilirliğini sağlamak amacıyla aşağıdaki kayıtlar kullanılır:

Kayıt	Kod	Hazırlayan / Sorumlu	Saklama Ortamı ve Süresi
Kurumsal Risk Kayıt Formu	[RY-FR-01]	Risk Koordinasyon Kurulu / SGDB	EBYS ve diğer elektronik ortamlarda süresiz.
Birim Risk Kayıt Formu (Ek-5)	[RY-FR-01]	Birimler	Basılı kayıtlar 10 yıl.
Risk Değerlendirme Ölçütleri ve Risk Matrisi (Ek-1, 2, 3)	[RY-EK-01]	SGDB	Rehberle birlikte
Risk Eylem Planı ve İzleme Formu (Ek-6)	[RY-FR-02]	Birimler / Risk Sahipleri	EBYS ve diğer elektronik ortamlarda süresiz. Basılı kayıtlar 10 yıl.
Eskalasyon Bildirimleri	[RY-FR-03]	Birim Yöneticileri	
Konsolide Risk Raporu	[RY-RP-01]	SGDB	
Risk Koordinasyon Kurulu Toplantı Tutanakları	[RY-TT-01]	SGDB (Sekretarya)	
Eğitim ve Katılım Kayıtları	[—]	Personel Daire Başkanlığı	

10. Gözden Geçirme ve Güncelleme

Bu Rehber, SGDB koordinasyonunda en az iki yılda bir ve ayrıca risk yönetimi uygulamalarından elde edilen deneyimler, iç kontrol ve kalite güvence değerlendirmeleri, iç ve dış denetim bulguları ile mevzuat ve teşkilat yapısındaki değişiklikler doğrultusunda gözden geçirilir. Yapılan değişiklikler revizyon geçmişine işlenir.



KONYA
GIDA VE TARIM
ÜNİVERSİTESİ

KONYA GIDA VE TARIM ÜNİVERSİTESİ RİSK YÖNETİMİ REHBERİ

Sayfa 7 / 13

11. Yürürlük

Bu Rehber, Üniversite Yönetim Kurulu'nun 09.10.2026 tarih ve 350/04 sayılı kararı ile yürürlüğe girer.

12. Yürütme

Bu Rehber hükümlerini Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi Rektörü yürütür.



Ek-1: Olasılık Ölçeği

Olasılık, bir yıllık dönem esas alınarak değerlendirilir. Geçmiş verinin bulunmadığı durumlarda ilgili personelin mesleki muhakemesine dayanılır.

Puan	Düzy	Tanım	Yol Gösterici Ölçüt
1	Çok düşük	Yalnızca istisnai koşullarda gerçekleşebilir	Yıllık ihtimal %5'in altında; son beş yılda hiç gerçekleşmemiş
2	Düşük	Gerçekleşmesi beklenmez ancak mümkündür	Yıllık ihtimal %5-25; son beş yılda bir kez gerçekleşmiş
3	Orta	Bazı durumlarda gerçekleşebilir	Yıllık ihtimal %25-50; birkaç yılda bir gerçekleşmiş
4	Yüksek	Büyük olasılıkla gerçekleşir	Yıllık ihtimal %50-80; yaklaşık her yıl gerçekleşmiş
5	Çok yüksek	Gerçekleşmesi neredeyse kesindir	Yıllık ihtimal %80'in üzerinde; yılda birden fazla gerçekleşmiş



Ek-2: Etki Ölçeği

Etki, riskin gerçekleşmesi halinde aşağıdaki boyutlardan en fazla etkilenen boyut esas alınarak puanlanır. Mali eşikler SGDB tarafından Üniversite bütçesine oranla belirlenir ve yıllık olarak güncellenir.

Puan	Düzy	Eğitim-Öğretim ve Araştırma	Mali	İtibar	Mevzuat Uyumu ve Akreditasyon	İnsan (İSG, Öğrenci, Personel)
1	Çok düşük	Faaliyetlerde fark edilmeyecek düzeyde aksaklık	İhmal edilebilir kayıp [$<$ bütçenin %...]	Yalnızca birim içinde bilinir	Önemsiz usul eksikliği; kolayca düzeltilir	Yaralanma veya sağlık etkisi yok
2	Düşük	Kısa süreli, sınırlı aksaklık (ör. tek bir ders veya etkinlikte gecikme)	Birim bütçesiyle karşılanabilir kayıp [%...-%...]	Sınırlı sayıda paydaş şikâyeti	Düzeltilici faaliyet gerektiren küçük uyumsuzluk	İlk yardım gerektiren hafif yaralanma
3	Orta	Bir program veya sürecin haftalarca aksaması; birim hedeflerinde kısmi sapma	Bütçe revizyonu gerektiren kayıp [%...-%...]	Yerel basında olumsuz haber; paydaş güveninde azalma	Denetim veya akreditasyon değerlendirmesinde bulgu; idari yaptırım ihtimali	Tıbbi tedavi gerektiren yaralanma; kritik personel kaybı
4	Yüksek	Stratejik hedefe ulaşamaması; kontenjan veya proje kaybı; bir programın sürdürülememesi	Kurum bütçesini önemli ölçüde etkileyen kayıp [%...-%...]	Ulusal basında yer alma; öğrenci tercihlerini etkileyen itibar kaybı	YÖK/YÖKAK yaptırımı; program akreditasyonunun askıya alınması	Ciddi yaralanma veya meslek hastalığı
5	Çok yüksek	Eğitim-öğretim veya araştırma faaliyetlerinin genelinde duruş; kurumsal misyonun tehlikeye girmesi	Mali sürdürülebilirliği tehdit eden kayıp [$>$ %...]	Kalıcı ve yaygın itibar kaybı	Faaliyet izni veya yetkinin kaybı; cezai sorumluluk	Ölüm veya kalıcı sakatlık

Ek-3: Risk Matrisi ve Risk Düzeyleri

Risk puanı = Olasılık puanı × Etki puanı

Olasılık ↓ / Etki →	1	2	3	4	5
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5

Risk Düzeylerine Göre Yanıt ve İzleme Gereklilikleri

Düzy	Puan	Gerekli Yanıt	İzleme Sıklığı / Raporlama
Düşük	1-4	Kabul edilebilir. Mevcut kontrollerle yönetilir; eylem planı gerekmez.	Yılda bir
Orta	5-9	Kabul edilebilir. Ek tedbir ihtiyacı birim yöneticisince değerlendirilir; gerekli görülürse eylem planı hazırlanır. (7.5'teki istisnalar saklıdır.)	Altı ayda bir
Yüksek	10-16	Kabul edilemez. Risk eylem planı zorunludur; sonuçlar SGDB'ye raporlanır.	Üç ayda bir; SGDB'ye raporlama
Kritik	20-25	Kabul edilemez. Öncelikli risk eylem planı zorunludur; üst yönetime derhal bildirilir (7.9) ve Kurul gündemine alınır.	Üç ayda bir veya daha sık; Kurula ve üst yönetime raporlama



Ek-4: Risk Kategorileri

Kategori kodları risk kodlamasında kullanılır. Birimler ihtiyaç halinde SGDB'nin uygun görüşüyle alt kategoriler tanımlayabilir.

Kod	Kategori	Örnek Risk Alanları
STR	Stratejik ve Yönetişim	Stratejik hedeflerde sapma, karar süreçlerinde gecikme, yetki devri ve sorumluluk belirsizliği
EGT	Eğitim-Öğretim	Program yeterlilikleri, ders planlaması, ölçme-değerlendirme, öğrenci talebi ve kontenjan doluluğu, uygulamalı eğitim ve staj
ARG	Araştırma-Geliştirme ve Projeler	Dış kaynaklı proje başarısı, proje yürütme ve raporlama, araştırma altyapısı, araştırma ve yayın etiği
TOP	Toplumsal Katkı	Paydaş iş birlikleri, sanayi ve üretici ilişkileri, sürekli eğitim faaliyetleri
ULS	Uluslararasılaşma	Hareketlilik programları, uluslararası öğrenci ve personel, ortak/çift diploma programları
İK	İnsan Kaynakları	Nitelikli personel temini ve devamlılığı, kritik görevlerde yedekleme, performans ve yetkinlik
MAL	Mali	Gelir-gider dengesi, bütçe sapmaları, tahsilat, satın alma süreçleri
BT	Bilgi Teknolojileri ve Siber Güvenlik	Sistem kesintileri, veri kaybı, yetkisiz erişim, yedekleme ve felaket kurtarma
KVK	Kişisel Verilerin Korunması	Öğrenci, personel ve katılımcı verilerinin işlenmesi, aktarımı ve saklanması
MEV	Mevzuat Uyumu ve Akreditasyon	YÖK ve YÖKAK gereklilikleri, program akreditasyonları, sözleşme yükümlülükleri
ISG	İş Sağlığı ve Güvenliği, Laboratuvar ve Biyogüvenlik	Laboratuvar kazaları, kimyasal ve biyolojik ajanların yönetimi, uygulama alanlarında (sera, tarla, hayvancılık birimleri) güvenlik
ALT	Altyapı ve Tesisler	Bina ve tesis bakımı, cihaz bakım-kalibrasyonu, enerji ve su temini
İTB	İtibar ve İletişim	Kamuoyu algısı, kriz iletişimi, sosyal medya
ISS	Afet ve İş Sürekliliği	Deprem, yangın, salgın ve olağanüstü durumlarda faaliyetlerin sürdürülmesi



Ek-5: Risk Kayıt Formu

RİSK KAYIT FORMU (RY-FR-01)	
Risk Kodu	[Birim]-[Kategori]-[Yıl]-[Sıra]
Birim	
Kayıt / Son Güncelleme Tarihi	
Risk Türü	☐ Kurumsal ☐ Birim
Risk Kategorisi (Ek-4)	
İlişkili Stratejik Amaç / Hedef veya Süreç	
Risk Tanımı	“... nedeniyle ... gerçekleşebilir; bu durum ... sonucunu doğurabilir.”
Riskin Nedeni / Kaynağı	
Muhtemel Etkiler	
Doğal Risk	Olasılık: ____ Etki: ____ Puan: ____ Düzey: ____
Mevcut Kontroller	
Kontrollerin Yeterliliği	☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz
Artık Risk	Olasılık: ____ Etki: ____ Puan: ____ Düzey: ____
Risk Yanıtı	☐ Kabul etme ☐ Kaçınma ☐ Azaltma ☐ Aktarma
Eylem Planı Gerekli mi?	☐ Hayır ☐ Evet → Eylem Planı No: ____
Risk Sahibi (Ad Soyad, Unvan)	
Birim Risk Sorumlusu	
İzleme Sıklığı	☐ Yıllık ☐ Altı aylık ☐ Üç aylık ☐ Diğer: ____
Durum	☐ Açık ☐ İzlemede ☐ Kapatıldı (gerekçe: ____)
Açıklamalar	
Birim Yöneticisi Onayı	Ad Soyad / İmza / Tarih:



Ek-6: Risk Eylem Planı ve İzleme Formu

RİSK EYLEM PLANI VE İZLEME FORMU (RY-FR-02)									
Birim				Eylem Planı No					
Plan Dönemi				İzleme Tarihi					
Hazırlayan (Birim Risk Sorumlusu)				Onaylayan (Birim Yöneticisi)					

Eylem No	Risk Kodu	Artık Risk Puanı	Planlanan Eylem / Tedbir	Sorumlu Birim / Kişi	İş Birliği Yapılacak Birimler	Başlangıç – Bitiş	İzleme Göstergesi	Gerçekleşme (%)	Açıklama / Sapma Nedeni

Doldurma notları: Eylemler açık, ölçülebilir ve süreli olarak yazılır. İzleme göstergesi, eylemin tamamlandığını doğrulayacak somut çıktıyı (ör. onaylı prosedür, eğitim katılım listesi, bakım kaydı) ifade eder. Hedef tarihi aşılın eylemler için sapma nedeni ve revize tarih belirtilir; Yüksek ve Kritik risklerde 30 günü aşan gecikmeler 7.9 uyarınca raporlanır.