



# TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

KARADENİZ  
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi

## BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

Dok. Kodu: KKY. FR. 03

Yay. Tar: 16.11.2021

Revizyon No: 02

Rev. Tar: 16.11.2021

Sayfa Sayısı: 01

### 2023 YILI 2. TOPLANTI TUTANAĞI FORMU

YERİ: Dekanlık Toplantı Salonu (Üst Kat)

TARİH: 29.05.2023

SAAT: 11.30

SÜRE: 60 DK

#### KURUL-KOMİSYON ÜYELERİ

ADI ve SOYADI	İMZA	ADI ve SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Neşe KAKLIKKAYA	-	Sezgin TAŞ	✓
Prof. Dr. Turan SET	✓	Yasemin KUM	✓
Özgür EVCİ	✓	Zeynep KARAYAĞIZ	✓
Rukiye KARAMAN ARZ	✓		

#### KURUL- KOMİSYON ÇALIŞMA ALANI

- |  |  |
|--|--|
| ✓ Mevcut iç kontrol sistemlerini Kamu İç Kontrol Standartları ile uyumlu hale getirmek için yapılan çalışmalar sonucunda elde edilecek çıktı veya sonuçların (yönetmelik taslağı, tebliğ, genelge, yönerge, talimat, şema, rapor, çizelge, eğitim programı, eğitim materyali, eğitim faaliyeti, rehber, bülten, broşür, el kitabı, yazılım, kontrol listeleri, vb.) incelemek, değerlendirmek ve uygulanmasını sağlamak, | ✓ Fakültenin, misyonunun ve amaçlarının gerçekleştirilmesi, gelir, gider ve varlıklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesi, kötüye kullanım, usulsüzlük ve yolsuzlukların önlenmesi, mali ve operasyonel bilgilerinin doğruluğunun ve güvenilirliğinin sağlanması, faaliyetlerin mevzuata uygunluğunun sağlanması için gerekli olan faaliyetleri belirlemek, gereken önlemleri almak, |
| ✓ Etkin bir kontrol ortamı oluşturma kapsamında iç kontrol faaliyetleri; iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi, uygun bir şekilde yürütülmesinin gözetilmesi ve belgelendirilmesi de dâhil olmak üzere iç kontrol sistemini içine alan fakülte iç kontrol faaliyetlerini koordine etmek,  | ✓ İç kontrol mevzuatı çerçevesinde fakültenin organizasyon yapısını, işleyişini, görev yetki ve sorumlulukları, karar alma süreçlerini kapsayan ve fakülte çalışanlarının tamamının rol aldığı dinamik bir süreci yönetmek,  |
| ✓ İç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının   | ✓ Faaliyetlerin yürütülmesinde kurumsal bir  |

uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak, gereken eğitimleri düzenlemek ve çalışma sonuçlarını üst yöneticiye sunmak,	yönetişim yaklaşımı ile bütün birimlerdeki mali ve mali olmayan her türlü iş ve eylemlerin iç kontrol mevzuatı çerçevesinde yapılmasını sağlamak,
✓ İç kontrol çalışmalarına tüm fakülte personelini dahil etmek, her bir personel görev tanımı çerçevesinde kendisine verilen iş ve işlemleri etkin ve verimli bir şekilde mevzuata uygun olarak yürütmesini sağlamak,	✓ Fakültenin faaliyetlerini yürütürken amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış risklerin değerlendirildiği ve gerekli önlemlerin alındığı eylem planlarının oluşturulmasını sağlamak ve üst yöneticiye sunmak,
✓ İç Kontrol çalışmalarını bir bütünlük içinde sonuç odaklı yürütmek; dürüstlük, şeffaflık, hesap verebilirlik, duyarlılık, katılımcılık, performansa dayalı yönetim ilkelerini esas almak,	✓ Kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporları da dikkate alarak kurulmuş olan iç kontrol sisteminin işleyişini, her yıl periyodik olarak değerlendirmek ve üst yöneticiye raporlamak,
✓ Fakülte faaliyetlerinin yürütülmesinde, risk odaklı yaklaşımlar çerçevesinde söz konusu olabilecek risklerin görünür hale getirilip yönetilebilmesi için eylem ve kontrol noktalarının oluşturulabilmesinin sağlanması amacıyla komisyon üyeleri arasından Birim Risk Sorumlusunu belirlemek,	✓ Birim Risk Yönetimi Kültürünün geliştirilmesi için risklerinin farkındalığını sağlamak ve bunlara doğru şekilde önlemler alınması için gerekli çalışmaları yapmak amacıyla birim risk komisyonu oluşturmak,
<p><b>AÇILIŞ:</b> 29.05.2023 tarihinde KTÜ Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Turan SET Başkanlığında; Fakülte Sekreteri Özgür EVCİ, Tahakkuk Birim Sorumlusu Sezgin TAŞ, Satın alma Birim Sorumlusu Yasemin KUM, Kalite, İç Kontrol, Stratejik Plan ve Akreditasyon sorumlusu Rukiye KARAMAN ARZ ve Raportör Zeynep KARAYAĞIZ'ın katılımıyla Birim İç Kontrol Komisyonu toplantısı gerçekleştirilmiştir.</p>	
<p><b>GÜNDEM:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bir önceki toplantıda kararlarının gözden geçirilmesi</li> <li>2. İç Kontrol revizyon doküman çalışmalarının görüşülmesi</li> </ol>	
<p><b>TOPLANTI AKIŞI</b> <b>KOMİSYON ÜYELERİNİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ</b></p>	
<p>KTÜ Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Turan SET başkanlığında gerçekleşen toplantıya; Kalite, İç Kontrol, Stratejik Plan ve Akreditasyon sorumlusu Rukiye KARAMAN ARZ'ın gündem paylaşımı ile başlandı. Gündem gereği bir önceki toplantı kararları gözden geçirildi. Diğer gündem maddeleri sırasıyla değerlendirildi.</p>	
<p><b>GÜNDEM 1: Bir Önceki Toplantıda Alınan Kararların Takibi</b> <b>24.02.2023 tarihli toplantı kararlarının gözden geçirilmesi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2022 yılı Konsolide Risk Raporu için tespit edilen, Birim Düzeyi Stratejik Amaç ve Hedeflere Yönelik Riskler;</li> </ol>	

**“Risk 29:** Klinik Araştırmalar merkezinde yürütülmekte olan bilimsel çalışmaların stratejik plana katkısının ortaya çıkarılamaması” ve Alt Birim Faaliyet Düzeyi Risklerde/TAMAMLANDI

**“Risk 115:** Sağlık Bakanlığından gelen Araştırma Görevlilerinin Fiili Hizmetlerinin ve özlük hakları bilgilerinin sağlık bakanlığı tahakkuk birimine iletilmesinde oluşan aksamalar” risklerin 2023 yılında yönetilmesine karar verildi./TAMAMLANDI

Maddeleri gözden geçirildi, gündem gereği diğer maddelere geçildi.

## **GÜNDEM 2: İ Kontrol revizyon doküman çalışmalarının görüşülmesi**

1. İç kontrol revizyon doküman çalışmalarının görüşülmesi, web sayfası komisyon yeleri ile gözden geçirildi.
  - Prosedür
  - Talimat
  - Formlar
  - Birim iş analizleri
  - Birim görev tanımı
  - Birim görev dağılımı
  - Hassas görevler
  - Birim risk tabloları
  - İdari personel performans değerlendirme
  - Kurul ve komisyonların gözden geçirilmesi
  - Vekil personel listesi
  - Hizmet envanteri
  - İş akışları
2. İç Kontrol, Kontrol Faaliyetleri Stratejisi İşleyiş Prosedürünün FYK’ dan geçirilmesi görüşüldü.
3. İç kontrol revizyon dokümanları web sayfasından bakılarak işleyiş prosedürleri ile görev tanımlarında eşleşenlerin belirlenerek FYK’dan geçirileceği bilgisi paylaşıldı.

## **ALINAN KARARLAR**

1. 2022 yılı Konsolide Risk Raporu için tespit edilen, Birim Düzeyi Stratejik Amaç ve Hedeflere Yönelik Riskler;

**“Risk 29:** Klinik Araştırmalar merkezinde yürütülmekte olan bilimsel çalışmaların stratejik plana katkısının ortaya çıkarılamaması” ve Alt Birim Faaliyet Düzeyi Risklerde

**“Risk 115:** Sağlık Bakanlığından gelen Araştırma Görevlilerinin Fiili Hizmetlerinin ve özlük hakları bilgilerinin sağlık bakanlığı tahakkuk birimine iletilmesinde oluşan aksamalar” risklerin tamamlandığı ve PUKO döngülerinin hazırlanarak kapatılmasına karar verildi.
2. İç Kontrol Komisyonu İşleyiş Prosedürü ve Kontrol Faaliyetleri Stratejisi İşleyiş Prosedürünün Fakülte Yönetim Kurulundan geçirilmesine karar verildi.
3. İç kontrol revizyon dokümanları kurumsal işleyiş prosedürleriyle ilişkilendirilmesi ve doküman revizyonlarında belirtilmesine karar verildi.

### **PLANLANAN ZAMAN**

**30 dk**

### **GERÇEKLEŞEN ZAMAN**

**20 dk**