

	TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI		KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi	
	BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI FORMU			
Dok. Kodu: KKY. FR. 03	Yay. Tar: 24.11.2020	Revizyon No: 03	Rev. Tar: 11.04.2023	Sayfa Sayısı: 03

2025 YILI 2. TOPLANTI TUTANAĞI FORMU			
YERİ: Dekanlık Toplantı Salonu (Üst Kat)		TARİH: 30.09.2025	
SAAT: 11:00		SÜRE: 50 DK	
KURUL-KOMİSYON ÜYELERİ			
ADI ve SOYADI	İMZA	ADI ve SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN	✓	Sezgin TAŞ	✓
Prof. Dr. Turan SET	✓	Yasemin KUM	✓
Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK	✓	Zeynep KARAYAĞIZ	✓
Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU	✓		
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; İç 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 uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak, gereken eğitimleri düzenlemek ve çalışma sonuçlarını üst		✓ Faaliyetlerin yürütülmesinde kurumsal bir yönetim yaklaşımı ile bütün birimlerdeki mali ve mali olmayan her türlü iş ve eylemlerin iç kontrol mevzuatı çerçevesinde yapılmasını sağlamak,	

yöneticiye sunmak,	
✓ İç kontrol çalışmalarına tüm fakülte personelini dahil etmek, her bir personel görev tanımları 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,

AÇILIŞ: 30.09.2025 tarihinde KTÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Başkanlığında;

KTÜ Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Turan SET,

KTÜ Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ümit ÇOBANOĞLU,

Fakülte Sekreteri Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK,

Tahakkuk Birimi Sorumlusu Sezgin TAŞ,

Satın Alma Birim Sorumlusu Yasemin KUM, Kalite, İç Kontrol, Stratejik Planlama ve Akreditasyon biriminden Zeynep KARAYAĞIZ'ın katılımıyla Birim İç Kontrol Komisyonu 2. toplantısı gerçekleştirilmiştir.

GÜNDEM:

1. Bir önceki toplantıda alınan kararlarının takibi
2. 2025 yılı alt birim faaliyet düzeyi risklerin gözden geçirilmesi

TOPLANTI AKIŞI KOMİSYON ÜYELERİNİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

KTÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN'ın başkanlığında gerçekleşen toplantıya gündem paylaşımı ile 2025 yılı Birim İç Kontrol Komisyonu 2. toplantısı için Dekanlık toplantı salonunda komisyon üyeleri ile toplantıya geçildi.

GÜNDEM 1: Bir Önceki Toplantıda Alınan Kararların Takibi

22.04.2025 tarihli;

1. Stratejik Plan 2024-2028 Risk Yönetimi, Stratejik Amaç ve Hedeflere Yönelik Risk Değerlendirmesi konsolide risk raporu komisyon olarak gözden geçirildi ve öncelikli eylemler yapılarak, 2025 yılı sonunda risklerinin gözden geçirilmesi risk puanının hesaplanmasına karar verildi./**DEVAM EDEN**
2. İç kontrol dokümanları revizyon çalışmalarının (Görev tanımları/İş analizleri/Hassas görev dağılım listeleri/Hassas görev tespit formları) yapıldığı ve üst yönetime imzaya çıkarılmasına karar verildi./**TAMAMLANAN**
3. Fakülte web sayfasında iç kontrol linki güncel dokümanların paylaşılması ve sayfanın güncellenmesine karar verildi./**TAMAMLANAN**

Maddeleri gözden geçirildi, gündem gereği diğer maddelere geçildi.

GÜNDEM 2: 2025 Yılı Alt Birim Faaliyet Düzeyi Risklerin Gözden Geçirilmesi

- 2025 yılı alt birim faaliyet risklerinin gözden geçirilmesi için 11 adet birim için iç kontrol risk yönetimi, kontrol faaliyetleri çalışma planı oluşturulduğu ve ilgili birimlere tebliğ edilerek yüz yüze görüşmelerin yapıldığı bilgisi paylaşıldı.
- Alt birim faaliyet düzeyindeki risklerin revizyon çalışmaları için birim risk koordinatörü, fakülte sekreteri ve alt birim risk koordinatörleri ile risk tespit ve oylama formu üzerinden risklerin gözden geçirildiği ve revizyon çalışmalarının yapıldığı bilgisi paylaşıldı.
- Çalışma planına göre odak gruplar halinde gerçekleştirilen toplantılar sonucunda revizyon çalışması yapılan 11 adet birimin risk tespit ve oylama formu, risk kayıt formlarının üst yönetime imzaya sunulacağı bilgisi paylaşıldı.
- 2025 yılı tespit edilen ve oylanan düşük risk seviyesi (1 ile 6 arası) risklerin; 2023 yılında 86 adet olduğu ve 2025 yılı revizyon çalışmalarında orta risk seviyesinden düşük risk seviyesine dönüşen 97 adet riskin tespit edildiği, revizyon yılına kadar önlem ve müdahale gerektirmeyeceği bilgisi paylaşıldı.
- 2023 yılında 26 adet orta risk seviyesine sahip risklerin, 2025 yılı revizyon çalışmalarında 8 adete indiği, 18 adet riskin orta risk seviyesinden yıl içerisinde yapılan iyileştirmeler ve alınan önlemler sebebi ile düşük risk seviyesine dönüştüğü bilgisi paylaşıldı.
- 2025 yılı içerisinde tespit edilen ve oylanan orta risk seviyesi (8 ile 12 arası risk puanına sahip) 8 adet risk için;
 1. Yeni Tespit Edilen Risk 120 (ETİK),
 2. Risk 96 (MÖEK),
 3. Risk 100 (MÖEK),
 4. Risk 101 (MÖEK),
 5. Risk 59 (TTB),
 6. Risk 70 (BİL),
 7. Risk 67 (BİL),
 8. Risk 22 (Öİ) için PUKÖ döngüsü başlatılacağı bilgisi paylaşıldı.
- 2025 yılı revizyon çalışmaları sırasında oylanan yüksek risk seviyesi (15 ile 20 arası risk puanına sahip) Risk 111 (TKK) risk için hastane başhekimlik ile bir toplantı yapılması ve riskin toplantıda gündeme alınması bilgisi paylaşıldı.
- 2021 yılında tespit edilen ve 2025 yılı oylama esnasında 10 adet riskin alt birim risk koordinatörleri tarafından yapılmadığı gerekçesi ile kaldırıldığı bilgisi paylaşıldı.
- 2021 yılında tespit edilen ve 2025 yılı oylama esnasında risklerin benzer olduğu gerekçesi ile 4 adet risk birleştirildiği bilgisi paylaşıldı.
- 2025 yılı alt birim faaliyet düzeyi risklerin tespit ve oylama esnasında Etik kurul sekreterliği birimi ve Bilgi işlem birimi tarafından 2 adet yeni risk tespit edildiği ve risk kayıt formuna işlendiği bilgisi paylaşıldı.
- 2025 yılı alt birim faaliyet düzeyi risklerin 116 adet olarak tespit edildiği ve yılsonunda Konsolide Risk Raporunun hazırlanarak Strateji Geliştirme Daire başkanlığına raporlanacağı bilgisi paylaşıldı.

Toplantı Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN'ın kurul üyelerine değerli katılımları ve paylaşımları için teşekkür ederek birim iç kontrol toplantısı sona erdirilmiştir.

ALINAN KARARLAR

1. 2025 yılı revizyon çalışması yapılan 11 adet alt birime ait Risk Kayıt formları, Risk Tespit ve Oylama formlarının üst yönetim imzasına sunulmasına karar verildi.
2. 2025 yılı içerisinde tespit edilen ve oylanan orta risk seviyesi (8 ile 12 arası risk puanına sahip) 8 adet risk için;
 1. Yeni Tespit Edilen Risk 120 (ETİK),
 2. Risk 96 (MÖEK),

3. Risk 100 (MÖEK),
4. Risk 101 (MÖEK),
5. Risk 59 (TTB),
6. Risk 70 (BİL),
7. Risk 67 (BİL),
8. Risk 22 (Öİ) için PUKÖ döngüsü başlatılmasına karar verildi.

- 3.** 2025 yılı alt birim faaliyet düzeyi risklerin 116 adet olarak tespit edildiği ve yılsonunda Konsolide Risk Raporunun hazırlanarak Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına raporlanmasına karar verildi.

PLANLANAN ZAMAN

40 dk

GERÇEKLEŞEN ZAMAN

50 dk