

	TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI			KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi TIPF
	BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Dok. Kodu: KKY. PR. 05	Yayın Tarihi: 16.02.2021	Revizyon No: 06	Revizyon Tarihi: 14.10.2026	Sayfa Sayısı: 04

1.0.AMAÇ: KTÜ Tıp Fakültesi olarak, Kamu İç Kontrol Mevzuatı ve Kurumsal Risk Yönetimi Standartları çerçevesinde faaliyetlerimizin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesi, varlık ve kaynakların korunması, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulması, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak; kurumsal risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrol faaliyetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesini temin etmek amacıyla oluşturulan Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonunun çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

2.0.KAPSAM: KTÜ Tıp Fakültesi olarak, Kamu İç Kontrol mevzuatı ve Kurumsal Risk Yönetimi Standartları çerçevesinde kurulan Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonunun oluşumu görev, yetki, sorumluluk ve çalışma faaliyetlerini kapsar.

3.0.KISALTMALAR

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

4.0.TANIMLAR

Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu: Kamu İç Kontrol Mevzuatı ve Kurumsal Risk Yönetimi Standartları çerçevesinde iç kontrol ve risk yönetimi çalışmalarını yürütmek üzere kurulan komisyon.

5.0.SORUMLULAR

▪ Dekanlık
▪ Fakülte Sekreterliği
▪ Strateji ve Kalite Birimi
▪ Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu
▪ Bölüm/Birim Sorumluları
▪ Tüm Çalışanlar

6.0.FAALİYET AKIŞI

6.1.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU OLUŞTURULMASININ USUL VE ESASLARI

6.2.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU GÖREV VE SORUMLULUKLARI

6.3.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

6.4.KOMİSYON TOPLANTILARININ KAYIT ALTINA ALINMASI

6.1.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU OLUŞTURULMASININ USUL VE ESASLARI

6.1.1.Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Kamu İç Kontrol Standartları Genel Tebliği çerçevesinde kurulur ve faaliyet gösterir.

6.1.2.Etkin bir kontrol ortamı ve risk yönetimi yapısı oluşturma kapsamında iç kontrol ve risk faaliyetleri üst yönetim sorumluluğu çerçevesinde yürütülür. İç kontrol ve risk yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi, uygun bir şekilde yürütülmesinin gözetilmesi ve belgelendirilmesi de dâhil olmak üzere iç kontrol ve risk sistemini içine alan fakülte genelindeki çalışmalardan üst yönetim

sorumludur. Ancak fakülte içerisinde çalışmalarını yürütmek üzere mevzuat kapsamında Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu kurulur ve dekanın verdiği yetkiyle faaliyet gösterir.

6.1.3.Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu; Dekan, Dekan Yardımcısı, Fakülte Sekreteri, Strateji ve Kalite Birim sorumlusu ile ilgili risk birim sorumluları olmak üzere asgari 4 (dört) kişiden oluşur.

6.1.4.Dekan kararı ile komisyona katkı sağlayabilecek farklı kişiler komisyona katılabilir. Komisyon üyeleri fakültede verilen hizmet ve faaliyetleri kapsayacak şekilde belirlenir.

6.1.5.Bir takvim yılı içinde izinsiz veya mazeretsiz olarak 2 toplantıya katılmayan üyenin üyelik görevi sona erer ve yerine Dekan tarafından yeni bir üye atanır.

6.1.6.Komisyonun başkanlığını Dekan yapar; bulunmadığı durumlarda ise Dekan Yardımcısı başkanlık yapar.

6.2.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU GÖREV VE SORUMLULUKLARI

6.2.1.Mevcut iç kontrol ve risk yönetim sistemlerini, Kamu İç Kontrol Standartları ile uyumlu hale getirmek için yapılan çalışmalar sonucunda elde edilecek çıktı veya sonuçların (doküman, prosedür, talimat, şema, rapor, çizelge, risk envanteri, eğitim programı, eğitim materyali, eğitim faaliyeti, rehber, el kitabı, yazılım, kontrol listeleri, vb.) incelenmesini, değerlendirilmesini ve uygulanmasını sağlamak,

6.2.2.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 kontrol ve risk önleme faaliyetlerini belirlemek, gereken önlemleri almak,

6.2.3.Etkin bir kontrol ortamı ve risk yönetimi yapısı oluşturma kapsamında; iç kontrol ve risk yönetimi faaliyetlerini, sisteminin oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi, uygun bir şekilde yürütülmesinin gözetilmesi ve belgelendirilmesi de dahil olmak üzere fakülte genelinde koordine etmek,

6.2.4.Kamu İç Kontrol Standartları çerçevesinde fakültenin organizasyon yapısını, işleyişini, görev yetki ve sorumlulukları, karar alma ve risk yönetimi süreçlerini kapsayan ve fakülte çalışanlarının tamamının rol aldığı dinamik bir süreci yönetmek,

6.2.5.Faaliyetlerin yürütülmesinde kurumsal bir yönetim ve risk odaklılık yaklaşımı ile bütün birimlerdeki mali ve mali olmayan her türlü iş ve eylemlerin iç kontrol mevzuatı çerçevesinde yapılmasını sağlamak,

6.2.6.İç kontrol ve risk çalışmalarına tüm fakülte personeli dahil etmek, her bir personelin görev tanımı çerçevesinde kendisine verilen iş ve işlemleri risk bilinciyle, etkin ve verimli bir şekilde yürütmesini sağlamak,

6.2.7.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,

6.2.8.Fakültenin faaliyetlerini yürütürken amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış risklerin tespit edildiği, değerlendirildiği ve gerekli önlemlerin alındığı Konsolide Risk Raporları ve İç Kontrol Eylem Planlarının oluşturulmasını sağlamak ve üst yöneticiye sunmak,

6.2.9.İç Kontrol çalışmalarını bir bütünlük içinde sonuç odaklı yürütmek; dürüstlük, şeffaflık, hesap verebilirlik, duyarlılık, katılımcılık, performansa dayalı yönetim ilkelerini esas almak,

6.2.10.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 yönetime raporlamak,

6.2.11.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,

6.3.BİRİM İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

6.3.1.Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu, normal olarak yılda 2 kez toplanır. Başkan gerekli gördüğü hallerde veya komisyon üyelerinin salt çoğunluğunun yazılı isteği üzerine Komisyonu toplantıya çağırır.

6.3.2.Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve salt çoğunluk ile karar alınır. Oyların eşit olması durumunda başkanın oyu doğrultusunda karar verilir.

6.3.3.Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu gerekli bilgileri ve desteği sağlamak üzere, risk envanterlerini güncellemek ve birim bazlı değerlendirmeleri yürütmek üzere birim sorumluları ile koordineli çalışır.

6.3.4.Birim Risk Sorumlusu, komisyon bünyesindeki risk yönetimi çalışmalarına rehberlik yapar ve çalışmalar koordineli yürütülür.

6.3.5.Birim risk değerlendirme çalışmaları ve hazırlanacak risk raporları, Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonunun yapacağı değerlendirmelere, süreç geliştirme çalışmalarına ve kurumsal faaliyet raporlarına girdi teşkil eder.

6.4.KOMİSYON TOPLANTILARININ KAYIT ALTINA ALINMASI

6.4.1.Birim İç Kontrol Komisyonu toplantı periyodu yıllık planlamasına göre en az 1 hafta önceden toplantı gündemi, yeri ve saati yazılı olarak gönderilerek üyelere hatırlatma yapılır.

6.4.2.Toplantı daveti başkan tarafından periyoda göre ya da gerektiğinde yapılır.

6.4.3.Birim İç Kontrol Komisyonu toplantısı salt çoğunlukla yapılır, her toplantıya üye sayısının yarısı ve bir fazlası katıldığında kararlar alınabilir ve toplantı gerçekleştirilebilir.

6.4.4.Toplantı gündemi sırasına göre toplantı gerçekleştirilir.

6.4.5.Toplantıda konuşulanlar ve alınan kararlar rapor edilir.

6.4.6.Raportör tarafından toplantı tutanakları yazılır ve komisyon üyelerine toplantı katılım formu imzalatılır.

6.4.7.Toplantıda alınan kararlar komisyon başkanı ve üyeler tarafından gerçekleştirilmesi için gerekli çalışmalar başlatılır.

6.4.8.Alınan her karar bir sonraki toplantıda yeniden gündeme alınır sonuçlanıp sonuçlanmadığı gözden geçirilir.

6.4.9.Sonuçlanmayan kararlar için daha ileri bir düzeltici önleyici faaliyet ya da kök neden analizi yapılır.

6.4.10.Yıl içinde alınan toplantı kararları kalite performans göstergesi açısından kriter olarak değerlendirilir ve her yılın sonunda faaliyet raporu hazırlanır. Böylelikle komisyonun etkinliği-etkililiği ölçölmüş olur.