

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt birim hedefi	TESPIT EDİLEN RISK	Risklere verilen cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Risk Yönü)	Riske verilecek cevaplar Yeni/Ek/Kaldırılma n Kontroller	Başlangıç Tarihi	Risk Sahibi	Açıklamalar
01	TIPF. ETİK. 04		Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tarafından Onaylanan Belgelerin Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdürlüğüne Bildirimi	Risk 46: Klinik Araştırmalar etik kurul başvuru dosyalarının kontrolü, incelenmesi ve kabulü.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda başvuru dosyalarında eksik belgelerden dolayı zaman kaybının azaldığı gerekçesi ile risk puanının 3’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Dosyaların incelenmesi ve kontrolü sırasında çıkan eksik belgelerden dolayı zaman kaybı.									
02				Risk 47: Etik kurul dosyasında raportör olarak atanan kişinin gizliliğinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul dosyasında raportör atanan kişinin gizliliği sağlandığı gerekçesi ile risk puannın 3’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Araştırmacıya raportör bilgisi verilmesinden kaynaklı çıkacak etik sorunlar.									

03			Risk 48: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanan dosyaların Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdürlüğüne 3 (üç) aylık bildirim raporu sunulması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul tarafından onaylanan dosyaların 3 aylık bildirim raporlarının gönderilmesinde sorun yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebeb: Gönderilmeyen etik kurul dosyalarının araştırmaya olan olumsuz etkileri.								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
04			Risk 49: Etik kurul arşiv güvenliğinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul arşiv güvenliğinin sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebeb: Dosyaların güvenliğinin sağlanması								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
05		Etik Kurul 3. Kişilere Bilgi Paylaşımı Gizliliği	Risk 50: Etik kurul dosya içeriğinin gizliliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul kişisel verilerin gizliliği sağlandığı gerekçesi ile risk puanının 4'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebeb: Kişisel verilerin gizliliği								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
06		Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Etik Kurul Gizliliği Sözleşmeleri	Risk 51: Etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibinin yapılması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibi için çizelge oluşturulduğu ve takiplerinde aksama yaşanmadığı gerekçesi ile risk puanı 6'dan 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Sebeb: Etik kurul üyelerinin görev sürelerinin takibi ve gizlilik sözleşmelerinin 2 yılda bir yapılarak ve gönderilmesini sağlama								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

07			Etik Kurul Başvuru Ücreti Dekontunun Kontrolü	Risk 52: Etik kurul başvurusu ücret dekontunun kontrolünün yapılması Sebep: Başvuru için ücret ödenmemesi durumunda başvuru yapılmamış sayılır.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurul dosyasında başvuru ücret dekontu olmadan işlemin başlatılmadığı gerekçesi ile risk puanının 2'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
08				Risk 120: Etik kurul sekreterliği yapılanmasında mevcut insan kaynağının yetersiz oluşu Sebep: Personel eksikliğinden kaynaklı işlerin aksaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	3	12	YENİ	Orta risk seviyesi Kontrol faaliyetleri başlatılacaktır.	05.09.2025	Şeraffetin YILMAZ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilecektir. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

Sütunlar

1	Sıra No: Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	Referans No: Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	Stratejik Hedef: Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	Birim / Alt birim hedefi: Risk kaydı birim / alt birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	Tespit Edilen Risk: Tespit edilen riskler yazılır, Sebep: Bu riskin ortaya çıkmasının nedenleri belirtilir.
6	Riske verilen cevaplar: Mevcut Kontroller: Mevcut kontroller bu sütuna yazılır.
7	Etki: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen etki değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşirse etkisinin ne olacağı tespit edilir.
8	Olasılık: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen olasılık değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşme olasılığının ne olduğu tespit edilir.

9	Risk Puanı (R=ExO): Oylama Formunda yapılan değerlendirmede tespit edilen etki ve olasılık değerlerinin çarpılması sonucu bulunan, risk puanları önceden belirlenen yüksek, orta ve düşük düzey puan aralıklarına göre yazılır.
10	Değişim (Riskin yönü): Bir önceki risk kaydı dikkate alınarak riskin durumundaki değişimin gösterildiği sütundur. (Yukarı/aşağı/sabit) şeklinde yazı ile belirtilebileceği gibi idarenin tercihinə göre yön işaretleriyle de gösterilebilir. Daha önce risk kaydı yoksa "Yeni" olduğu belirtilir.
11	Riske Verilen Cevaplar Yeni/ Ek/Kaldırılan Kontroller: Öncelikle mevcut kontrollerin gerekli/yeterli olup olmadığı değerlendirilir. Yeterli olduğu değerlendiriliyor ise yeni bir kontrol öngörülmez. Yeterli değil ise yeni veya ek kontroller yazılır. Mevcut kontrollerden kaldırılması uygun bulunanlar da bu bölümde gösterilir.
12	Başlangıç Tarihi: Öngörülen yeni veya ek kontrollerin uygulamaya konulacağı, kaldırılması öngörülen kontrollerin ise uygulamadan kaldırılacağı kesin tarihtir.
13	Riskin Sahibi: Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
14	Açıklamalar: Riskin mevcut durumu, değişim yönü, ne zaman gözden geçirileceği ve hangi aralıklarla kime raporlanacağı ve belirtilmesine ihtiyaç duyulan diğer hususlar bu sütunda belirtilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Zeynep KARAYAĞIZ Kalite, İç Kontrol, Stratejik Plan ve Akreditasyon Birimi	Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Prof. Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Dekan