



TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

YAZI İŞLERİ BİRİMİ RİSK KAYIT FORMU

KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

TIPF

Dok. Kodu: İK. FR. 60

Yay. Tar: 07.12.2021

Revizyon No: 01

Rev. Tar: 04.09.2025

Sayfa Sayısı: 03

YAZI İŞLERİ BİRİMİ RİSK KAYIT FORMU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt birim hedefi	TESPİT EDİLEN RISK	Risklere verilen cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Risk Yönü)	Riske verilecek cevaplar Yeni/Ek/Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Risk Sahibi	Açıklamalar
01	TIPF. Yİ. 01		Etik (İntihal) Soruşturma Dosyalarının Gizli Tutulması	Risk 1: İntihal (KTÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu) soruşturma dosyalarının fiziki olarak korunması, mahremiyetinin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda çalışma ortamı mahremiyeti ve fiziki koşullar 2022 yılında düzeltildiği için risk puanının 2’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Çalışma ortamı fiziki koşulların yetersizliği								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
02			Etik (İntihal) Soruşturma Dosyalarının Gizli Tutulması	Risk 2: İntihal (KTÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu) suçlamasında bulunan tarafların kimlik bilgilerinin gizli tutulması.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	1	4	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda etik kurallara uyulduğu gerekçesi ile risk puanının 4 de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebep: Akademik soruşturma etik kurallarına uyulması gerekliliği								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

03		İdari ve Akademik Personelle İlgili Bilgi ve Belgelere Erişimin Engellenmesi	Risk 11: İdari ve akademik personel ile ilgili bilgilere erişimde yetki ihlali.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sistemsel kaynaklı yetki ve erişim sorunları giderildiği gerekçesi ile risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
Sebeb: Yetki ve erişim ihlal edilmesi.			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri										
04				Risk 12: Yönetmelikte hizmete özel (kişi adına düzenlenmiş) belgelerin mahremiyetinin sağlanması.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	1	3	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantıda çalışma ortamı fiziki koşullar düzeltilerek risk puanının 3'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilecektir.
				Sebeb: Kişiye özel yazıların diğer kişiler tarafından görülmesi.								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	
05			FYK/HYK/FK kararlarının Yazılması ve Sonuçlarının Takibi	Risk 13: Fakülte Yönetim Kurulu gündeminin hazırlanması.	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	1	2		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	04.09.2025	Hatice AYDEMİR Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda FYK gündem maddeleri Fakülte sekreteri tarafından gözden geçirildiği ve eksikliklerin önceden giderildiği gerekçesiyle risk puanı 4'den 2'ye düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
				Sebeb: Fakülte Yönetim Kurulunda gündem maddelerinin görüşülmesi sırasında belge eksikliğinden kaynaklı kararların akışında sorun yaşanması.								Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	

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, Sebeb: 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 tercihine 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.