



## 1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak, kamu iç kontrol mevzuatına uygun şekilde kurum faaliyetlerimizi etkin, etkili, verimli ve ekonomik şekilde yürütmek, varlık kaynaklarının korunması, muhasebe kaynaklarının eksiksiz, doğru ve düzgün tutulması, mali ve idari bilgilerin zamanında etkin, etkili ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak

## 2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde kamu iç kontrol mevzuatına bağlı olarak kurulan birim iç kontrol komisyonu ve birim risk komisyonu çalışma faaliyetlerini kapsar.

## 3.0 KISALTMALAR

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

## 4.0 TANIMLAR

**Birim İç Kontrol Komisyonu:** Kamu iç kontrol mevzuatına göre çalışmaları yürütmek için kurulan grup

**Birim Risk Komisyonu:** Kamu iç kontrol mevzuatına göre çalışmaları yürüten ve riskleri belirleyen grup

## 5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastane Başmüdürü
• Hastane Müdürü
• Birim iç kontrol komisyonu
• Bölüm/birim sorumluları
• Tüm çalışanlar

## 6.0 FAALİYET AKIŞI

### 6.1 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU OLUŞTURULMASININ USUL VE ESASLARI

### 6.2 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU GÖREV VE SORUMLULUKLARI

### 6.3 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

### 6.4 KOMİSYON TOPLANTILARININ KAYIT ALTINA ALINMASI

### 6.1 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU OLUŞTURULMASININ USUL VE ESASLARI

- Birim iç kontrol komisyonu 5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrolü Kanunu Kamu, İç Kontrolü Mevzuatı çerçevesinde kurulur ve faaliyet gösterir
- Etkin bir kontrol ortamı oluşturma kapsamında iç kontrol faaliyetleri üst yönetim sorumluluğu çerçevesinde yürütülür. İç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi, uygun bir şekilde yürütülmesini gözetilmesi ve belgelendirilmesi de dâhil olmak üzere iç kontrol sistemini içine alan, iç kontrol faaliyetlerinden üst yönetim sorumludur. Ancak hastane içerisinde çalışmaları yürütmek üzere mevzuat kapsamında Birim İç Kontrol Komisyonu kurulur ve başhekimin verdiği yetkiyle faaliyet gösterir,
- Birim iç kontrol komisyonu;, Hastane Müdürü, Kalite Koordinatörü, HAP Ofisi Birim Sorumlusu, Başhemşirelik, İş Güvenliği Uzmanı, Kalite Koordinatörlüğü Birim Çalışanı, İstatistik Birim Çalışanı, Satın Alma Birim Çalışanı, Tahakkuk Birim Sorumlusu, Yazı İşleri Birim Çalışanı, Personel İşleri Birim Çalışanı, Basın Ve Enformasyon Birim Çalışanı üzere asgari 12 (oniki) kişiden oluşur.

- Hastane müdürü kararı ile komisyona katkı sağlayabilecek farklı kişiler komisyona katılabilir. Komisyon üyeleri hastanede verilen hizmet ve faaliyetleri kapsayacak şekilde belirlenir.
- Bir takvim yılı içinde izinsiz veya mazeretsiz olarak üst üste dört toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine yeni bir üye atanır.
- Komisyonun başkanlığını hastane müdürü yapar olmadığı durumlarda komisyondan birine devir eder. Devrettiği kişi başkanlık yapar.

## 6.2 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- Mevcut iç kontrol sistemlerini, Kamu İç Kontrol Standartları ile uyumlu hale getirmek için yapılan çalışmalar sonucunda elde edilecek çıktı veya sonuçların (doküman, prosedür, talimat, şema, rapor, çizelge, eğitim programı, eğitim materyalleri, eğitim faaliyeti, rehber, el kitabı, yazılım kontrol listeleri, vb.) incelemek, değerlendirmek ve uygulamasını sağlamak,
- Hastanenin, misyonunun amaçlarının gerçekleştirilmesi, gelir, gider varlıklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesi, kötüye kullanım, usulsüzlük ve yolsuzlukların önlenmesi, mali ve operasyonel bilgilerin doğruluğunun ve güvenilirliğinin sağlanması, faaliyetlerin mevzuata uygunluğunun sağlanması için gerekli olan faaliyetleri belirlemek, gereken önlemleri almak,
- Etkin bir kontrol ortamı oluşturmak kapsamında iç kontrol faaliyetleri; iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, geliştirilmesi, uygun bir şekilde yürütülmesinin gözetilmesi ve belgelendirilmesi de dahil olmak üzere iç kontrol sistemini içine alan hastane iç kontrol faaliyetlerini koordine etmek,
- İç kontrol mevzuatı çerçevesinde fakültenin organizasyon yapısının işleyişini görev yetki ve sorumlulukları karar alma süreçlerini kapsayan ve hastane 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 yöneticiye sunmak,
- Faaliyetlerin yürütülmesinde kurumsal bir yönetim yaklaşımı ile bütün birimlerdeki mali ve mali olmayan her türlü iş ve eylemlerin iç kontrol mevzuatı çerçevesinde yapılmasını sağlamak,
- İç kontrol çalışmalarına tüm hastane personelini dahil etmek, her bir personel görev tanımı çerçevesinde kendisine verilen iş ve işlemleri etkin ve verimli 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 şikayetleri 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,
- Kurum faaliyetlerinin yürütülmesinde, risk odaklı çalışmalar çerçevesinde söz konusu olabilecek risklerin görünür hale getirilip yönetilebilmesi için eylem ve kontrol noktalarının oluşturabilmesinin sağlanması amacıyla komisyon üyeleri arasında Birim Risk Sorumlusunu belirlemek,
- Birim Risk Yönetimi Kültürünün geliştirilmesi için risklerinin farkındalığını sağlamak ve bunlara doğru şekilde önlemler alınması için gerekli çalışmalar yapmak amacıyla birim risk komisyonu oluşturmak,

## 6.3 BİRİM İÇ KONTROL KOMİSYONU ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI

- Birim İç Kontrol komisyonu, normal olarak yılda en az 4 kez toplanır. Başkan gerekli gördüğü hallerde veya komisyon üyelerinin salt çoğunluğunun yazılı isteği üzerine komisyonu toplantıya çağırır.
- Birim iç kontrol komisyonu, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve salt çoğunluk ile karar alınır. Oyların eşit olması durumunda başkanın oyu doğrultusunda karar verilir.

- Birim İç Kontrol Komisyonu gerekli bilgileri ve desteği sağlamak üzere, komisyon üyeleri dışında bölüm ve birim sorumlularından oluşan “Birim Risk Komisyonu” nu oluşturur.
- Birim Risk Sorumlusu, oluşturulan Birim Risk Komisyonuna rehberlik yapar ve çalışmalar koordineli yürütülür.
- Birim Risk Komisyonunun yapacağı çalışmalar ve hazırlayacakları raporlar, Birim İç Kontrol Komisyonunun yapacağı değerlendirmelere, süreç geliştirme çalışmalarına ve hazırlanacak raporlara girdi teşkil eder.

#### **6.4 KOMİSYON TOPLANTILARININ KAYIT ALTINA ALINMASI**

- Birim İç Kontrol Komisyonu toplantı periyodu yıllık planlanmasına göre en az 1 hafta önceden toplantı gündemi, yeri ve saat yazılı olarak gönderilerek üyelere hatırlatma yapılır.
- Toplantı daveti başkan tarafından periyoda göre ya da gerektiğinde yapılır.
- Birim İç Kontrol Komisyonu toplantısı salt çoğunlukla yapılır, her toplantıya üye sayısının yarısı ve bir fazlası katıldığında kararlar alınabilir ve toplantı gerçekleştirilir.
- Toplantı gündemi sırasına göre toplantı gerçekleştirilir.
- Toplantıda konuşulanlar ve alınan kararlar rapor edilir.
- Raportör tarafından toplantı tutanakları yazılır ve komisyon üyelerine toplantı katılım formu imza atılır.
- Toplantıda alınan kararlar komisyon başkanı ve üyeler tarafından gerçekleştirilmesi için gerekli çalışmalar başlatılır.
- Alınan her karar bir sonraki toplantıda yeniden gündeme alınır sonuçlanıp sonuçlanmadığı gözden geçirilir.
- Sonuçlanmayan kararlar için daha ileri bir düzeltici önleyici faaliyet ya da kök neden analizi yapılır.
- Yıl içinde alınan toplantı kararları, performans göstergesi açısından kriter olarak değerlendirilir ve her yıl sonunda ölçüm yapılır. Böylelikle komisyonun etkinliği-etkililiği ölçülmüş olur.