



**İÇ KONTROL SİSTEMİ  
DEĞERLENDİRME  
RAPORU  
2024-2025**



# İÇİNDEKİLER

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. GİRİŞ</b> .....   | <b>3</b>  |
| A. Misyon ve Vizyon.....  | 5         |
| 1. Misyon .....   | 5         |
| 2. Vizyon .....   | 5         |
| 3. Temel İlke ve Değerler .....   | 5         |
| 4. Amaç ve Hedefler .....   | 6         |
| B. Organizasyon Yapısı.....   | 7         |
| <b>II. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARI</b> .....                          | <b>8</b>  |
| A. Verilerin Analiz Edilmesi.....   | 9         |
| 1. Kontrol Ortamı Standardı .....   | 10        |
| 2. Risk Değerlendirme Standardı .....   | 13        |
| 3. Kontrol Faaliyetleri Standardı .....   | 15        |
| 4. Bilgi ve İletişim Standardı .....  | 17        |
| 5. İzleme Standardı .....   | 20        |
| <b>III. DİĞER BİLGİLER</b> .....  | <b>22</b> |
| A. 2022-2023 İç Kontrol Uyum Eylem Planı Uygulama Sonuçları .....                 | 22        |
| 1. Kontrol Ortamı Standardı .....   | 23        |
| 2. Risk Değerlendirme Standardı .....   | 24        |
| 3. Kontrol Faaliyetleri Standardı .....   | 24        |
| 4. Bilgi ve İletişim Standardı .....  | 25        |
| 5. İzleme Standardı .....   | 26        |
| B. Dış Denetim Sonuçları .....  | 26        |
| 1. Sayıştay Denetim Raporunda Başkanlığımız İç Kontrol Sisteminin Değerlendirmesi | 26        |
| C. Diğer Bilgi Kaynakları.....  | 27        |
| 1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler.....  | 27        |
| <b>IV. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....  | <b>27</b> |
| A. Güçlü Yönler .....   | 28        |
| B. İyileştirmeye Açık Alanlar .....   | 30        |

## TABLO DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 1: Amaç ve Hedefler Tablosu .....                                | 6  |
| Tablo 2: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Soru Dağılımı.....  | 9  |
| Tablo 3: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması ..... | 9  |
| Tablo 4: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Ortalamaları.....   | 10 |

## ŞEKİL DİZİNİ

|  |   |
|--|---|
| Şekil 1: Temel İlke ve Değerler Şeması.....                            | 5 |
| Şekil 2: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Teşkilat Şeması..... | 7 |
| Şekil 3:İç Kontrol Sistemi Bölümleri ve Soru Sayıları .....            | 8 |

# I. GİRİŞ

5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu'nun 55'inci maddesinde iç kontrol, "İdarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü" olarak tanımlanmıştır.

56'ncı maddesinde iç kontrolün amacı; kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini, kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini, her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini, karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini, varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını, sağlamak olarak belirlenmiştir.

57'nci maddesinde ise kamu idarelerinin malî yönetim ve kontrol sistemlerinin harcama birimleri, muhasebe ve malî hizmetler ile ön malî kontrol ve iç denetimden oluştuğu belirtilmiş, yeterli ve etkili bir kontrol sisteminin oluşturulabilmesi için;

- Mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunması,
- Malî yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesi,
- Belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanması,
- Mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesi,
- Kapsamlı bir yönetim anlayışı ile uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanması,

bakımından ilgili idarelerin üst yöneticileri ile diğer yöneticileri tarafından görev, yetki ve sorumluluklar göz önünde bulundurulmak suretiyle gerekli önlemlerin alınması öngörülmüştür.

Kamu İç Kontrol Yönetmeliği'nin "İç Kontrole İlişkin Yetki, Görev ve Sorumluluklar" başlıklı üçüncü bölümünde; "Üst yönetici, idarede iç kontrol sisteminin oluşturulmasını sağlar, işleyişi izler ve gerekli tedbirleri alır. Üst yönetici, iç kontrol sisteminin oluşturulmasını sağlamak üzere görev ve sorumlulukları tanımlar, Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum için gerekli olan yazılı prosedürleri, talimatları ve eylem planlarını yürürlüğe koyar ve uygulama sonuçlarını izler. Üst yönetici, bu sorumluluğun gereklerini harcama yetkilileri, malî hizmetler birimi ve iç denetçiler aracılığıyla yerine getirir. Harcama yetkilisi, birimindeki düzenleme, faaliyet, süreç ve işlemlerin Kamu İç Kontrol Standartlarına uyumunu sağlamaktan ve hiyerarşik olarak üst kademe yöneticileri ile üst yöneticiye ve yetkili mercilere hesap vermekten sorumludur. Bu amaçla harcama yetkilisi, biriminde iç kontrol sistemini oluşturur, uygular, izler ve raporlar. Harcama yetkilisi biriminde, işlem yönergeleri ve süreç akış şemalarının oluşturulmasını ve bunlar esas alınarak tespit edilen risklere karşı alınacak önlemlerin belirlenmesini sağlar. İdarenin hiyerarşik kademelerinde yer alan diğer yöneticiler ve personel, görev ve yetki alanları çerçevesinde, iç kontrol sisteminin gereklerinin yerine getirilmesinden ve uygulanmasından sorumludur. Malî hizmetler birim yöneticisi; harcama birimlerinde iç kontrol sisteminin oluşturulmasını ve Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum çalışmalarını yönlendirir, koordine eder, eğitim ve rehberlik hizmeti verir, uygulama sonuçlarını izler, değerlendirir, üst yöneticiye raporlar ve ön malî kontrol faaliyetini yürütür. Muhasebe yetkilisi, muhasebe kayıtlarının usulüne ve standartlara uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından sorumludur. İç denetçiler, iç kontrol sistemini Kanun ve ilgili diğer mevzuat kapsamında denetlemekten ve üst yöneticiye raporlamaktan sorumludur. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, iç kontrol sisteminin ve Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum çalışmalarının izlenmesinden, yönlendirilmesinden ve üst yöneticiye raporlanmasından sorumludur. Kurul, yılda en az iki kez

olmak üzere toplanır.”

Kamu İç Kontrol Yönetmeliği'nin “İdarede iç kontrol sisteminin izlenmesi” başlıklı 22' inci maddesinde; “Harcama yetkilisi; birimindeki düzenleme, faaliyet, süreç ve işlemlerin iç kontrol bileşenleri ile Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum düzeyini sürekli değerlendirmeler yapmak suretiyle izler ve sonuçlarını malî hizmetler birimine raporlar. Harcama yetkilisi, malî hizmetler biriminin iç kontrol sisteminin izlenmesine yönelik olarak talep ettiği bilgilerin temin edilmesini ve iç kontrol sistemi değerlendirme yöntemlerinin biriminde uygulanmasını sağlar. Malî hizmetler birimi, idarenin yönetici ve diğer personelinin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve önerileri, harcama birimlerinin değerlendirmeleri, eylem planlarının gerçekleşme sonuçları ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporları dikkate alarak idarede iç kontrol sisteminin uygulama sonuçlarını izler, değerlendirir ve hazırladığı iç kontrol sistemi değerlendirme raporunu güvence beyanlarına kanıt teşkil etmek amacıyla üst yöneticiye sunar. Üst yönetici tarafından onaylanan iç kontrol sistemi değerlendirme raporu ve idare Kamu İç Kontrol Standartlarına uyum eylem planı gerçekleşme sonuçları, Kanuna ekli (I), (II) ve (IV) sayılı cetvellerde yer alan idarelerce izleyen yılın en geç Mart ayının on beşine kadar, mahallî idarelerce ise izleyen yılın en geç Mayıs ayının on beşine kadar Bakanlığa gönderilir. Üst yönetici, uygulama sonuçlarını izler ve gerekli tedbirleri alır.” hükmü yer almaktadır.

Ülkemizde iç kontrol sisteminin kurulması çalışmaları 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 10.12.2003 yılında kabul edilip 24.12.2003 tarih ve 25326 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanması ve yürürlüğe girmesi ile başlatılmış;

- 31.12.2005 yılında yayımlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar (Mülga)
- 26.12.2007 yılında yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği
- 04.02.2009 yılında yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Rehberi
- 02.12.2013 yılında yayımlanan Maliye Bakanlığı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi
- 07.02.2014 yılında yayımlanan Kamu İç Kontrol Rehberi
- 04.04.2024 yılında yayımlanan İç Kontrol Sistemi İzleme ve Değerlendirme Rehberi
- 04.04.2024 yılında yayımlanan Kamu Kurumsal Risk Yönetimi Rehberi
- 05.03.2025 Kamu İç Kontrol Yönetmeliği
- 05.03.2025 Kamu Ön Mali Kontrol Yönetmeliği ile çalışmalar devam etmektedir.

Bu kapsamda Başkanlığımızda iç kontrol sistemi çalışmaları 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve ilgili diğer mevzuatsal düzenlemeler ile rehberler doğrultusunda yürütülmektedir. TÜSEB Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı 2024-2025 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlanmış ve eylem planı doğrultusunda harcama birimleri ve diğer tüm birimler tarafından çalışmalar yürütülmüştür. Bu değerlendirme raporu ile 2025 yıl sonu itibarıyla iç kontrol çalışmalarının Başkanlığımız genelinde mevcut durumunun tespiti amaçlanmaktadır.

## A. Misyon ve Vizyon

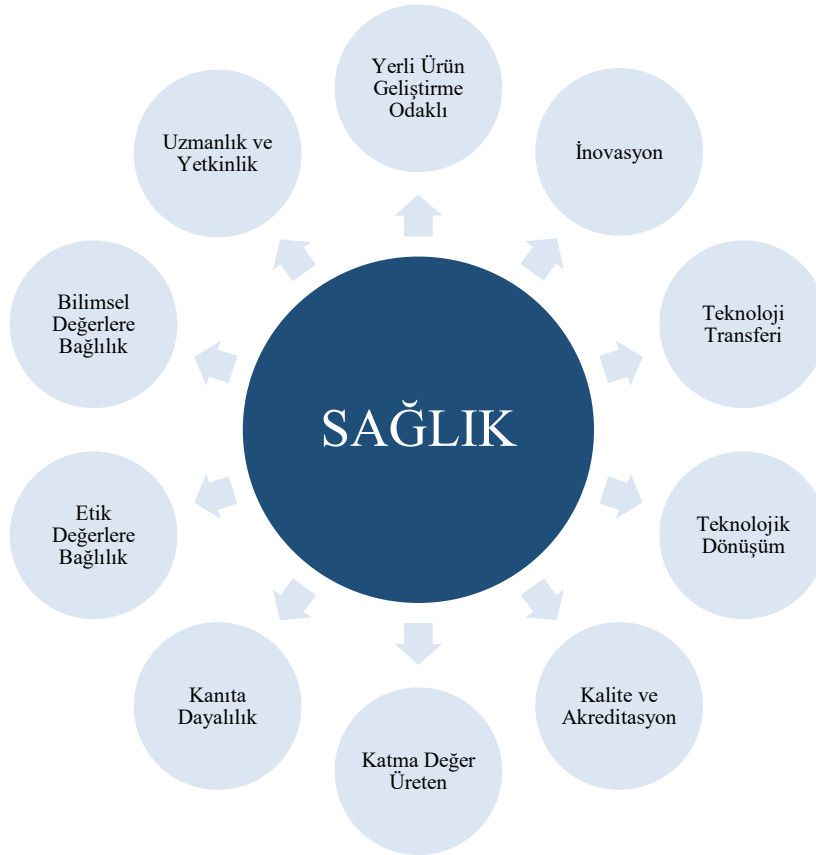
### Misyon

Sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında sistematik bir temelde yürütülen inovasyona yönelik çalışmalara öncülük etmek ve bu alanlarda uygulayıcılara ve araştırmacılara bilimsel, teknik ve mali destek sağlamak, gelişen teknolojiler doğrultusunda ülkemizin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yerleşme ve millileşmeyi arttırmak.

### Vizyon

Sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında Ar-Ge odaklı uluslararası lider bir kuruluş olmak.

### Temel İlke ve Değerler



Şekil 1: Temel İlke ve Değerler Şeması

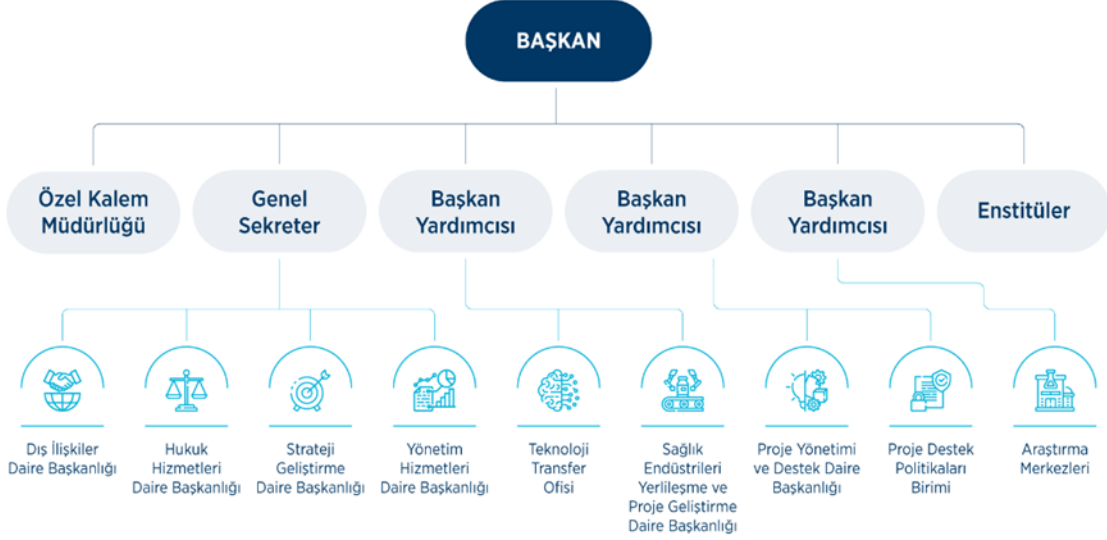
## Amaç ve Hedefler

Tablo 1: Amaç ve Hedefler Tablosu

|   |
|---|
| <p><b>Amaç 1: Faaliyetlerin etkili ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak üzere kurumsal kapasiteyi geliştirmek</b></p>   |
| <p><b>Hedef 1.1:</b> İdari ve mali yönetim yapısını güçlendirmek</p>  |
| <p><b>Hedef 1.2:</b> Sürekli ilerlemeyi teşvik eden insan kaynakları yönetimini oluşturmak ve insan kaynağı kapasitesini geliştirmek</p>  |
| <p><b>Amaç 2: Sağlık bilim ve teknolojileri alanında milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak için Ar-Ge yapmak, desteklemek ve katma değer yaratabilecek ürünlerin teknolojik dönüşümünü sağlamak</b></p>   |
| <p><b>Hedef 2.1:</b> Yapay zekâ tabanlı sağlık teknolojilerinin geliştirilmesini sağlamak</p>   |
| <p><b>Hedef 2.2:</b> Bağışıklık kazandırma programı kapsamındaki aşılarda üretilebilmesini sağlamaya yönelik klinik araştırmalar gerçekleştirmek</p>  |
| <p><b>Hedef 2.3:</b> İlaç, tıbbi cihaz ve biyoteknolojik ürünlere yönelik test, sertifikasyon ve ruhsatlandırma alanında uluslararası akreditasyona sahip test ve analiz altyapısını oluşturmak</p>   |
| <p><b>Hedef 2.4:</b> Kanser alanında yenilikçi bilimsel araştırmalar yürütmek ve kişiselleştirilmiş tıp uygulamalarını desteklemek</p>  |
| <p><b>Hedef 2.5:</b> Aşı, ilaç, tıbbi cihaz, tanı kiti ve yapay zekâ tabanlı sağlık teknolojileri gibi stratejik alanların geliştirilmesine yönelik Ar-Ge projelerini desteklemek ve Ar-Ge altyapısını güçlendirmek</p>   |
| <p><b>Hedef 2.6:</b> Sağlıkta inovasyon ve teknoloji transferi alanında çalışmalar yürütmek, koordine etmek, sağlık teknolojilerinin geliştirilmesine yönelik girişimcilik faaliyetlerini desteklemek</p>   |
| <p><b>Amaç 3: Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli yükseltecek akreditasyon programları ve kalite iyileştirme sistemleri geliştirmek ve uygulamak, sağlık tesislerinin sağlık turizmi konusunda akreditasyonunu teşvik etmek ve kanıta dayalı sağlık politikaları geliştirmek</b></p> |
| <p><b>Hedef 3.1:</b> Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli yükseltecek, uluslararası geçerlilikte akreditasyon ve mükemmeliyet merkezi sertifikasyon programları uygulamak</p>   |
| <p><b>Hedef 3.2:</b> Sağlık turizmi faaliyetlerine yönelik sertifikasyon programları uygulamak</p>  |
| <p><b>Hedef 3.3:</b> Kanıta dayalı sağlık politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yürütmek ve uluslararası iş birliklerini güçlendirmek</p>  |

## B. Organizasyon Yapısı

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Yönetmeliğe göre Başkanlığımız organları, Yönetim Kurulu ve Başkanlıktan oluşmaktadır. Başkanlık; Başkan, Başkan Yardımcılıkları, Genel Sekreterlik, Enstitüler ile bunlara ait birimlerden oluşmaktadır. Başkanın teklifi üzerine Yönetim Kurulu tarafından belirlenen Başkanlığımız teşkilat şeması aşağıda yer almaktadır.



Şekil 2: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Teşkilat Şeması

## II. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARI

Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının 2024-2025 yılı gerçekleştirmelerinin tamamlanmasıyla birlikte yapılan çalışmalara ilişkin değerlendirmelerin analizi sonucu oluşturulan Değerlendirme Raporu; eylem planı hazırlık çalışmalarının başladığı 2024 yılından bugüne kadar geçen süre zarfında Başkanlık teşkilatı içerisinde iç kontrol sistemine yönelik algı, farkındalık ve sahiplenme düzeyinin oluşup oluşmadığının, iç kontrol ilke ve esaslarının kurum personeli tarafından benimsenip benimsenmediğinin ve sistemin uygulanabilir olup olmadığının tespiti konusunda yöneticilere fikir verecektir. Başkanlığımızın amaç ve hedeflerine ulaşma konusunda iç kontrol sisteminin beklenen katkıyı sağlayıp sağlamadığı hususunun, iç kontrol standartlarına uyum çerçevesinde değerlendirilmesinde Kamu İç Kontrol Rehberi'nde yer alan İç Kontrol Sistemi Soru Formu kullanılmıştır. İlgili soru formu; “Kontrol Ortamı”, “Risk Değerlendirme”, “Kontrol Faaliyetleri”, “Bilgi ve İletişim” ile “İzleme” bölümlerinden oluşmaktadır. 2025 yılı sonunda harcama birimleri ve diğer tüm birimler öz değerlendirmelerini yaparak ilgili formu doldurmuşlardır.

| 5 BİLEŞEN            | 70 SORU |
|----------------------|---------|
| KONTROL ORTAMI       | 24      |
| RİSK DEĞERLENDİRME   | 16      |
| KONTROL FAALİYETLERİ | 12      |
| BİLGİ VE İLETİŞİM    | 11      |
| İZLEME               | 7       |

Şekil 3: İç Kontrol Sistemi Bölümleri ve Soru Sayıları

Soru formundaki cevap bölümü “EVET”, “HAYIR” ve “GELİŞTİRİLMEKTE” olmak üzere üç seçenekten oluşmaktadır. Ayrıca “AÇIKLAMA” için dördüncü bir sütun yer almaktadır.

- EVET, ilgili soruda sözü edilen konuların birimde gereken şekilde anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir.
- HAYIR, bu konuların birimin genelinde anlaşılmadığı ve hayata geçirilmediği anlamına gelmektedir.
- GELİŞTİRİLMEKTE, ilgili soruda sözü edilen konuların birimin bazı bölümlerinde kısmen anlaşıldığı ve uygulandığı anlamına gelmektedir.
- AÇIKLAMA, bölümünde kanıtlar ve yorumlara yer verilmiştir.

Soru formunun değerlendirilmesinde her soru için verilen cevabın puan türünden karşılığı kullanılmıştır. EVET cevabı için 2 puan, GELİŞTİRİLMEKTE cevabı için 1 puan, HAYIR cevabı için ise 0 puan üzerinden değerlendirilme yapılmıştır. Soru formunun her bölümü için ayrı toplam puan ve formun tamamı için de genel toplam puan hesaplanmıştır.

İç Kontrol Sistemi Soru Formu'nda toplam 70 soru yer almaktadır. Başkanlığımızda bulunan harcama birimleri ve diğer tüm birimler tarafından 70 sorunun 63'ü cevaplanmıştır. Kontrol Ortamı Standardı bölümünden 5,15 numaralı, Risk Değerlendirme Standardı bölümünden 5 numaralı, Bilgi ve İletişim Standardı bölümünden 10,11 numaralı, İzleme Standardı bölümünden 5,7 numaralı sorular değerlendirmeye alınmamıştır. Bu doğrultuda öz değerlendirme anketi 63 soru üzerinden hesaplanmış, puanı 126 olarak belirlenmiştir. İç Kontrol Sistemi soru sayılarının iç kontrol standartlarına göre puan dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

| İç Kontrol Sistemi Soru Formu | Kontrol Ortamı | Risk Değerlendirme | Kontrol Faaliyetleri | Bilgi ve İletişim | İzleme | TOPLAM |
|-------------------------------|----------------|--------------------|----------------------|-------------------|--------|--------|
| Soru Sayısı                   | 22             | 15                 | 12                   | 9                 | 5      | 63     |
| Referans puan                 | 44             | 30                 | 24                   | 18                | 10     | 126    |

Tablo 2: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Soru Dağılımı

Birimlerimizin değerlendirme puanları Kamu İç Kontrol Rehberinin önerdiği doğrultuda Tablo 3'de gösterildiği gibi değerlendirilmiştir.

| % Puan | Yorum   |
|--------|---|
| 0-25   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en düşük seviyede olduğunun göstergesi. Biraz farkındalık olmakla birlikte iç kontrol mekanizmalarının henüz idarede uygulanmadığı anlaşılmaktadır. İç kontrol sisteminin kurulması için rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.                           |
| 26-50  | İç kontrol sisteminin gelişiminin düşük seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol sistemine ilişkin farkındalık ve anlayışın bulunduğu iç kontrol mekanizmalarının uygulanması için çalışmalara başlandığı anlaşılmaktadır. Ancak çalışmaların artarak devam etmesi ve uygulamaya geçilmesi gereklidir. |
| 51-75  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| 76-90  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.   |
| 91-100 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |

Tablo 3: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması

## A. Verilerin Analiz Edilmesi

Araştırmada, Harcama Birimlerimiz ve diğer tüm birimlere anket uygulandıktan sonra veriler konsolide edilmeye başlanmıştır. Başkanlığımız, Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı kapsamında 2024-2025 yılında gerçekleştirilen eylem ve faaliyetlere yönelik mevcut durumun tespiti ve analizi, Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği'nde yapılan sınıflandırma ile de uyumlu olacak şekilde değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

17 birim tarafından doldurulan anket sonucunun genel ortalaması 109,2 puan (86,7%) olarak gerçekleşmiştir. 5 bileşene yönelik; en yüksek ortalama İzleme bileşeni olup 92,9%, en düşük ortalama ise Risk Değerlendirme bileşeni olup 84,1% olarak tespit edilmiştir.

2025 yıl sonunda yapılan öz değerlendirme anketi sonucunda 5 temel bileşen birlikte değerlendirildiğinde iç kontrol sistemi soru formunun yeterlilik düzeyinin 86,7% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimiz ve diğer tüm birimlerimizde iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Sistemin geliştirilmesi için tespit edilen iyileştirmeye açık alanların değerlendirilmesi ve bu konularla ilgili çalışmalar yapılması uygun olacaktır.

| İç Kontrol Bileşenleri                       | Ortalama | Puan  | Yeterlilik Düzeyi |
|--|----------|-------|-------------------|
| Kontrol Ortamı                               | 1,7      | 37,9  | 86,1%             |
| Risk Değerlendirme                           | 1,7      | 25,2  | 84,1%             |
| Kontrol Faaliyetleri                         | 1,8      | 21    | 87,5%             |
| Bilgi ve İletişim                            | 1,8      | 15,8  | 87,9%             |
| İzleme                                       | 1,9      | 9,3   | 92,9%             |
| İç Kontrol Sistemi Soru Formu Genel Ortalama | 1,8      | 109,2 | 86,7%             |

Tablo 4: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Ortalamaları

## 1. Kontrol Ortamı Standardı

İç kontrol sisteminin düzgün biçimde işleyebilmesi için sağlam bir kontrol ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. Kontrol ortamı bileşeninde sıkıntı yaşanması halinde diğer bileşenlerin işleyişi olumsuz etkilenecektir. Düzgün işleyen bir kontrol ortamı; hedeflerin bilindiği, görev ve sorumlulukların açıkça belirlendiği, organizasyonel yapının raporlama ve hiyerarşik ilişkileri gösterdiği, insan kaynakları uygulamalarının objektif kurallara bağlandığı, yönetimin ve personelin etik değerleri benimsediği, personelin yeterliliğinin artırılması için ihtiyaç duyduğu eğitim ve donanımın sağlandığı ve yöneticilerin kontrollere uyarak çalışanlara örnek olduğu bir çalışma ortamını ifade eder. Kontrol ortamı, genel olarak kurumun iç kontrol bilinci, değerleri, iş görme biçimi ve prosedürlerini, çalışanların yöneticiler ile ilişkileri gibi hususları içeren kurum kültürünü ifade etmektedir. Kontrol ortamı standardı ve şartlarına ilişkin verilen cevapların yeterlilik düzeyinin 86,1% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan, harcama birimlerimiz ve diğer tüm birimlerimizde kontrol ortamı gelişiminin yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin uygulanmasıyla ilgili birimlere gönderilen kontrol ortamı standardı soru formlarının analizi aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

|    | KONTROL ORTAMI   | ORTALAMA | YETERLİLİK DÜZEYİ |
|----|--|----------|-------------------|
| 1  | Biriminizde Kamu İç Kontrol Standartları bilinmekte mi?  | 1,8      | 91%               |
| 2  | Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?   | 1,9      | 94%               |
| 3  | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?   | 1,9      | 97%               |
| 4  | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?   | 1,8      | 91%               |
| 5  | Biriminizde vatandaşa doğrudan sunulan hizmetlerle ilgili süre ve yöntem konusunda bir standart geliştirildi mi?   |          |                   |
| 6  | Biriminizin tüm iş ve işlemleriyle ilgili çıktılara personelin ve yetkili mercilerin erişimleri sağlanıyor mu?   | 2        | 100%              |
| 7  | Biriminizde personelin ve birimden hizmet alanların değerlendirme, öneri ve sorunlarını bildirebilecekleri uygun mekanizmalar (anket, yüz yüze görüşme, toplantı, elektronik başvuru vb.) mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu? | 1,9      | 97%               |
| 8  | Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?  | 1,9      | 97%               |
| 9  | Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?   | 1,8      | 88%               |
| 10 | Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?  | 1,6      | 79%               |
| 11 | Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?   | 1,4      | 71%               |
| 12 | Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?  | 1,9      | 94%               |
| 13 | Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?   | 1,4      | 68%               |
| 14 | Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?  | 1,9      | 97%               |
| 15 | Yazılı olarak belirlenmiş görevde yükselme usulleri var mıdır?   |          |                   |
| 16 | Biriminizde her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenerek, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmekte mi?  | 1,8      | 88%               |
| 17 | Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?   | 1,6      | 79%               |
| 18 | Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?   | 1,8      | 88%               |
| 19 | Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?   | 1,5      | 76%               |
| 20 | Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?   | 1,9      | 97%               |
| 21 | Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?   | 1,8      | 88%               |
| 22 | Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?   | 1,4      | 71%               |
| 23 | Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?  | 1,4      | 68%               |
| 24 | Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?   | 1,5      | 74%               |

| Birimler   | Kontrol Ortamı Standardı Puanı | Kontrol Ortamı Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|--------------------------------|--|---|
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı                                   | 41                             | 93%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Hukuk Hizmetleri Daire Başkanlığı                                      | 39                             | 89%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı                                    | 43                             | 98%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Dış İlişkiler Daire Başkanlığı   | 42                             | 95%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı                              | 36                             | 82%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Sağlık Endüstrileri Yerleşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı      | 40                             | 91%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Kanser Enstitüsü   | 44                             | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü  | 40                             | 91%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü                   | 31                             | 70%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü             | 43                             | 98%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü                                  | 29                             | 66%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü | 33                             | 75%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Aşı Enstitüsü  | 40                             | 91%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü                        | 35                             | 80%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |

| Birimler                                       | Kontrol Ortamı Standardı Puanı | Kontrol Ortamı Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|--------------------------------|--|---|
| Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü | 40                             | 91%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Özel Kalem Müdürlüğü                           | 39                             | 89%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Teknoloji Transfer Ofisi                       | 29                             | 66%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |

## 2. Risk Değerlendirme Standardı

Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir. Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi standardı ve şartlarına ilişkin verilen cevapların yeterlilik düzeyinin 84,1% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimiz ve diğer tüm birimlerimizde risk değerlendirme gelişiminin yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin uygulanmasıyla ilgili birimlere gönderilen risk değerlendirme standardı soru formlarının analizi aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

|    | RİSK DEĞERLENDİRME  | ORTALAMA | YETERLİLİK DÜZEYİ |
|----|---|----------|-------------------|
| 1  | Performans programında yer alan hedeflere ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik raporlama prosedürü belirlendi mi?  | 1,8      | 88%               |
| 2  | Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?   | 1,7      | 85%               |
| 3  | Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?  | 1,9      | 94%               |
| 4  | Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlendi mi?  | 1,8      | 91%               |
| 5  | Biriminizde, üst yönetici tarafından onaylanmış olan risk strateji belgesi tüm çalışanlara duyuruldu mu?  |          |                   |
| 6  | Biriminizde risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklar açık bir şekilde ve yazılı olarak belirlendi mi?   | 1,4      | 68%               |
| 7  | Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?  | 1,7      | 85%               |
| 8  | Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?  | 1,6      | 79%               |
| 9  | Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?  | 1,6      | 79%               |
| 10 | Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?   | 1,7      | 85%               |
| 11 | Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?  | 1,4      | 71%               |
| 12 | Biriminizde tespit edilen risklerin gerçekleşme olasılıklarında veya etkilerinde bir değişiklik olup olmadığı ya da yeni risklerin ortaya çıkıp çıkmadığı belirli periyotlarla gözden geçiriliyor mu? | 1,6      | 79%               |
| 13 | Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?   | 1,8      | 91%               |
| 14 | Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?   | 1,7      | 85%               |
| 15 | Biriminizin diğer birimlerle ortak yürütülmesi gereken riskleri bulunması durumunda söz konusu risklerin yönetilmesine ilişkin olarak ilgili birim ile gerekli işbirliği ve iletişim sağlanıyor mu?   | 1,9      | 97%               |
| 16 | Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?  | 1,6      | 82%               |

| Birimler  | Risk Değerlendirme Standardı Puanı | Risk Değerlendirme Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|---|------------------------------------|--|---|
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı                              | 23                                 | 77%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Hukuk Hizmetleri Daire Başkanlığı                                 | 30                                 | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı                               | 30                                 | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Dış İlişkiler Daire Başkanlığı                                    | 27                                 | 90%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı                         | 30                                 | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Sağlık Endüstrileri Yerleşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı | 20                                 | 67%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Kanser Enstitüsü  | 28                                 | 93%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü                                   | 28                                 | 93%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü              | 16                                 | 53%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü        | 30                                 | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü                             | 24                                 | 80%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |

| Birimler   | Risk Değerlendirme Standardı Puanı | Risk Değerlendirme Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|------------------------------------|--|---|
| Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü | 23                                 | 77%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Aşı Enstitüsü  | 28                                 | 93%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü                        | 19                                 | 63%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü                         | 24                                 | 80%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Özel Kalem Müdürlüğü   | 25                                 | 83%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Teknoloji Transfer Ofisi   | 24                                 | 80%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |

### 3. Kontrol Faaliyetleri Standardı

Kontrol faaliyetleri, hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir. Kontrol faaliyetleri standardı ve şartlarına ilişkin verilen cevapların yeterlilik düzeyinin 87,5% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimizde kontrol faaliyetleri gelişiminin yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin uygulanmasıyla ilgili birimlere gönderilen kontrol faaliyetleri standardı soru formlarının analizi aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

|    | KONTROL FAALİYETLERİ   | ORTALAMA | YETERLİLİK DÜZEYİ |
|----|--|----------|-------------------|
| 1  | Biriminizin her bir faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemleri belirlenip uygulanıyor mu?  | 1,8      | 88%               |
| 2  | Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?  | 1,6      | 82%               |
| 3  | Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?   | 1,7      | 85%               |
| 4  | Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?   | 1,6      | 82%               |
| 5  | Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?   | 1,9      | 94%               |
| 6  | Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu?<br>Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.  | 1,6      | 79%               |
| 7  | Biriminizde personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler alınıyor mu? | 1,6      | 82%               |
| 8  | Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?   | 2        | 100%              |
| 9  | Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?   | 1,6      | 82%               |
| 10 | Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?  | 1,9      | 97%               |
| 11 | Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?   | 1,9      | 94%               |
| 12 | Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?   | 1,6      | 82%               |

| Birimler  | Kontrol Faaliyetleri Standardı Puanı | Kontrol Faaliyetleri Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı                              | 19                                   | 79%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Hukuk Hizmetleri Daire Başkanlığı                                 | 19                                   | 79%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı                               | 23                                   | 96%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Dış İlişkiler Daire Başkanlığı                                    | 23                                   | 96%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı                         | 24                                   | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Sağlık Endüstrileri Yerleşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı | 21                                   | 88%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Kanser Enstitüsü  | 24                                   | 100%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |

| Birimler   | Kontrol Faaliyetleri Standardı Puanı | Kontrol Faaliyetleri Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|--------------------------------------|--|---|
| Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü  | 15                                   | 63%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü                   | 18                                   | 75%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü             | 23                                   | 96%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü                                  | 20                                   | 83%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü | 20                                   | 83%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Aşı Enstitüsü  | 22                                   | 92%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü                        | 21                                   | 88%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü                         | 20                                   | 83%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Özel Kalem Müdürlüğü   | 22                                   | 92%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Teknoloji Transfer Ofisi   | 23                                   | 96%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |

#### 4. Bilgi ve İletişim Standardı

Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve iç kontrole ilişkin sorumluluklarını yerine getirmelerine imkân verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak uygun bir bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar. Bilgi ve iletişim standardı ve şartlarına ilişkin verilen cevapların yeterlilik düzeyinin 87,9% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimizde bilgi ve iletişim gelişiminin yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin uygulanmasıyla ilgili birimlere gönderilen bilgi ve iletişim standardı soru formlarının analizi aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

|    | BİLGİ VE İLETİŞİM   | ORTALAMA | YETERLİLİK DÜZEYİ |
|----|---|----------|-------------------|
| 1  | Biriminizde yatay ve dikey iletişimi kapsayan yazılı, elektronik veya sözlü etkin bir iç iletişim sistemi mevcut mu?  | 1,9      | 97%               |
| 2  | Biriminizde dış paydaşlar ile etkin iletişimi sağlayacak bir dış iletişim sistemi mevcut mu?  | 2        | 100%              |
| 3  | Mevcut iç ve dış iletişim sistemleri personelin ve/veya dış paydaşların beklenti, öneri ve şikâyetlerini iletmelerine imkân veriyor mu?   | 1,9      | 94%               |
| 4  | Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?               | 1,7      | 85%               |
| 5  | Mevcut bilgi sistemleri idare/birim tarafından belirlenmiş hedeflerin izlenmesine ve bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler üzerinde etkin bir gözetim ve değerlendirme yapılmasına imkân veriyor mu?               | 1,3      | 65%               |
| 6  | Biriminizde hangi raporların, kim tarafından, ne sıklıkta, ne zaman hazırlanacağı, kime sunulacağı, dayanağı ve hazırlanan raporların kim tarafından kontrol edileceği açıkça belirlenip ve personele duyuruldu mu?     | 1,8      | 88%               |
| 7  | Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?   | 1,9      | 97%               |
| 8  | Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve güncel bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu? | 1,9      | 94%               |
| 9  | Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?  | 1,4      | 71%               |
| 10 | İhbar sistemi olası veya süregelen usulsüzlük, yolsuzluk ve sorunların kurum içinden ve kurum dışından bildirilebilmesi için uygun araçlar içeriyor mu?   |          |                   |
| 11 | İhbar sistemi, bildirimde bulunan personelin güvenliğini sağlayıcı (haksız ve ayırmacı bir muameleye tabi tutulmama gibi) prosedürler içeriyor mu?  |          |                   |

| Birimler  | Bilgi ve İletişim Standardı Puanı | Bilgi ve İletişim Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|---|-----------------------------------|---|---|
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı                              | 15                                | 83%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Hukuk Hizmetleri Daire Başkanlığı                                 | 17                                | 94%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı                               | 17                                | 94%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Dış İlişkiler Daire Başkanlığı                                    | 17                                | 94%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı                         | 17                                | 94%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Sağlık Endüstrileri Yerleşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı | 15                                | 83%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |

| Birimler   | Bilgi ve İletişim Standardı Puanı | Bilgi ve İletişim Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|-----------------------------------|---|---|
| Türkiye Kanser Enstitüsü   | 18                                | 100%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü  | 10                                | 56%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı; ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü                   | 14                                | 78%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü             | 18                                | 100%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü                                  | 16                                | 89%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü | 15                                | 83%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Aşı Enstitüsü  | 15                                | 83%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü                        | 18                                | 100%  | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü                         | 17                                | 94%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Özel Kalem Müdürlüğü   | 16                                | 89%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Teknoloji Transfer Ofisi   | 14                                | 78%   | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |

## 5. İzleme Standardı

İç kontrol sistemi, idarelerin karşı karşıya kaldığı risklere ve değişikliklere sürekli olarak uyum göstermesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu nedenle, iç kontrol sisteminin; değişen hedeflere, ortama, kaynaklara ve risklere gerektiği biçimde uyum göstermesini sağlamak amacıyla izlenmesi gerekir. Etkili ve verimli bir izlemenin temelinde idarenin hedefleri ile ilgili, anlamlı, risklere yönelik önemli kontrollerin değerlendirildiği izleme prosedürlerinin tasarlanması ve uygulanması yatar. İzleme standardı ve şartlarına ilişkin verilen cevapların yeterlilik düzeyinin 92,9% olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimizde izleme gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun ve yerleştiğinin göstergesidir. Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin uygulanmasıyla ilgili birimlere gönderilen izleme standardı soru formlarının analizi aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

|   | İZLEME   | ORTALAMA | YETERLİLİK DÜZEYİ |
|---|--|----------|-------------------|
| 1 | Biriminizde iç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak toplantılar düzenleniyor mu?                     | 1,9      | 94%               |
| 2 | Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?   | 2        | 100%              |
| 3 | Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?  | 1,8      | 88%               |
| 4 | İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı? | 1,9      | 94%               |
| 5 | Biriminizin yönetici ve çalışanlarıyla iç denetim birimi arasında etkin bir işbirliği var mı?  |          |                   |
| 6 | İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenip uygulanıyor mu?  | 1,8      | 88%               |
| 7 | Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?   |          |                   |

| Birimler  | İzleme Standardı Puanı | İzleme Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı                              | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Hukuk Hizmetleri Daire Başkanlığı                                 | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı                               | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Dış İlişkiler Daire Başkanlığı                                    | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı                         | 8                      | 80%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Sağlık Endüstrileri Yerleşme ve Proje Geliştirme Daire Başkanlığı | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |

| Birimler   | İzleme Standardı Puanı | İzleme Standardı Puan Ortalaması (%) | Açıklama  |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| Türkiye Kanser Enstitüsü   | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü  | 8                      | 80%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü                   | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü             | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |
| Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü                                  | 8                      | 80%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zekâ Uygulamaları Enstitüsü | 9                      | 90%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Aşı Enstitüsü  | 9                      | 90%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü                        | 8                      | 80%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü                         | 9                      | 90%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Özel Kalem Müdürlüğü   | 9                      | 90%                                  | İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. |
| Teknoloji Transfer Ofisi   | 10                     | 100%                                 | İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.  |

### III. DİĞER BİLGİLER

Başkanlığımız iç kontrol sisteminin ilk değerlendirme raporu 2020-2021 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlanmış ve 2021 yıl sonunda yapılan öz değerlendirme anketi sonucunda 5 temel bileşen birlikte değerlendirildiğinde iç kontrol sistemi soru formunun yeterlilik düzeyinin %86,9 olduğu tespit edilmiştir. 2022-2023 yıllarını kapsayan değerlendirme raporunda 5 temel bileşenin birlikte değerlendirildiğinde İç Kontrol Sistemi Soru Formu Genel Ortalaması ise 86,9% olarak tespit edilmiştir. 2024-2025 yıllarını kapsayan değerlendirme raporunda 5 temel bileşenin iç kontrol sistemi yeterlilik düzeyleri; Kontrol Ortamı 86,1%, Risk Değerlendirme 84,1%, Kontrol Faaliyetleri 87,5%, Bilgi ve İletişim 87,9%, İzleme 92,9%, İç Kontrol Sistemi Soru Formu Genel Ortalaması ise 86,7% olarak tespit edilmiştir.

Başkanlığımız iç kontrol sisteminin 2024 yıl sonu itibarıyla değerlendirilmesi için TÜSEB 2024-2025 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çerçevesinde öngörülen eylemler doğrultusunda yürütülen faaliyetler Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca konsolide edilerek, "TÜSEB 2024 Yılı Uyum Eylem Planı İzleme Raporu" hazırlanmıştır. 2025 yılı içerisinde üçer aylık periyotlar halinde uyum eylem planı gerçekleştirmeleri takip edilerek izleme raporları hazırlanmıştır. İç kontrol sisteminin 2025 yıl sonu itibarıyla değerlendirilmesi için her bir birim tarafından soru formları doldurulmuş ayrıca uyum eylem planı çerçevesinde öngörülen eylemler doğrultusunda yürütülen faaliyetlerin izlenmesi için de birimler tarafından gerçekleştirilen faaliyetler Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına iletilmiş ve eylem planının uygulama sonuçları konsolide edilerek aşağıda belirtilmiştir.

#### A. 2024-2025 İç Kontrol Uyum Eylem Planı Uygulama Sonuçları

Başkanlığımızın başlangıçta bulunduğu yer ile iç kontrol çalışmaları sonunda alınan mesafe arasında mukayese imkânı sunacak olan bu raporun iç kontrol sistemine yönelik genel bir değerlendirme özelliği taşıması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. İç kontrolün beş bileşeni altında bulunan 18 standart ve 79 genel şarta uygun eylemlerin tespit edilmesi suretiyle hazırlanan 2024-2025 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında 73 öngörülen eylem yer almaktadır. Bu öngörülen eylemler doğrultusunda yapılan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.





## 4. Bilgi ve İletişim Standardı

2024 ve 2025 yılı içerisinde “Bilgi ve İletişim Standartları” doğrultusunda öngörülen eylemler doğrultusunda yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

| 4- BİLGİ VE İLETİŞİM   |  |              |   |  |                           |  |  |
|--|--|--------------|---|--|---------------------------|--|--|
| Standart Kod No  | Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı   | Eylem Kod No | Öngörülen Eylem veya Eylemler   | Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu İyeleri | İşbirliği Yapılacak Birim | Çıkış Sonuç  | Öngörülen Eylem veya Eylemlere İstisnadan Yapılan Çalışmalar   |
| <b>BİS13</b> Bilgi ve İletişim: İdareler, birimlerin ve çalışanların performansını izleme/bilme, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyişini ve hizmet sunumunda etkinliği ve memnuniyet sağlanmasında amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır. |  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 13.1   | İdarelerde, yatay ve dikey ile iletişim ile dış iletişim kapasitesi etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.   | BİS 13.1.1   | Başkanlığın birimlerinde olmak birim mülkiyetinde oluşturulmuş web sitesinde yayımlanması   | YHDB                                     | Tim Birimler              | Web Sitesi Düzenlemesi   | Başkanlığın birim mülkiyetinde oluşturulmuştur.  |
| BİS 13.2   | Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.   | BİS 13.2.1   | Bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşabilmek için birim bazlı dijital çalışma ortamlarının oluşturulması            | YHDB                                     | Tim Birimler              | Dijital Çalışma Ortamı   | Bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşabilmek için birim bazlı dijital çalışma ortamlarından yararlanılmaktadır.  |
| BİS 13.3   | Bilgiye doğru, güvenirli, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.  | BİS 13.3.1   | KOS 1.2.1 ve KOS 2.7.1 eylemleri gerçekleştirilince BİS 13.3 genel şartın dikkate alınması  | Tim Birimler                             | Tim Birimler              | Birim Faaliyet Raporu İdare Faaliyet Raporu İç Kontrol Gözence Beyanları | Performans Programı, Birim Faaliyet Raporu, İdare Faaliyet Raporları hazırlanarak BİS 13.3 doğru, güvenirli, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır." genel şartı dikkate alınmıştır.  |
| BİS 13.4   | Yöneticiler ve diğer personel, performans programı ve bilginin uygulanması ile kaynak kullanımını etkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.   | BİS 13.4.1   | Performans Programı ve Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporunun web sitesinde yayımlanması  | SGDB YHDB                                | Tim Birimler              | Web Sitesi Düzenlemesi   | 2024 Yılı Performans Programı ve 2025 Yılı Performans Programı hazırlanarak Başkanlığın web sitesinde yayımlanmıştır. 2024 Yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu ve 2025 Yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak Başkanlığın web sitesinde yayımlanmıştır.  |
| BİS 13.5   | Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretmek için ve amirle ilgili olarak sunacak şekilde tasarlanmalıdır.  | BİS 13.5.1   | Yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretmek için ve amirle ilgili olarak sunacak Yönetim Bilgi Sistemi kurulması | YHDB                                     | Tim Birimler              | Yönetim Bilgi Sistemi  | Yönetim Bilgi Sistemi kurulması çalışmalarında devam etmektedir.   |
| BİS 13.6   | Yöneticiler, kararın niyetini, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirebilirler.  | BİS 13.6.1   | KOS 1.1.1 eylemi gerçekleştirilince BİS 13.6 genel şartın dikkate alınması  | SGDB                                     | Tim Birimler              | Yönetim Kararlık Beyanı  | Yönetim Kararlık Beyanında üst yönetimin niyetini, vizyon ve amaçları doğrultusunda beklentilerini personele bildirmektedir.   |
| BİS 13.7   | İdareleri yatay ve dikey iletişim sisteminin personelin değerlendirme, özveri ve sorumluluk bilincini artırarak desteklenmektedir.   | BİS 13.7.1   | Üst yönetimi başkanlığında personel değerlendirme toplantılarının düzenlenmesi  | Tim Birimler                             | Tim Birimler              | Toplam Tutanağı  | Üst yönetimi başkanlığında personel değerlendirme toplantılarının düzenlenmesi her bir birim için gerçekleştirilmektedir.  |
| <b>BİS14</b> Raporlama:İdarelerin amaç, hedef, göstergesi ve faaliyetleri ile sonuçları, sayısal ve hesap verilebilirlik ilkelere dayalı raporlama raporlanmalıdır.  |  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 14.1   | İdareler her yıl amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıklar, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.   | BİS 14.1.1   | Performans Programının web sitesinde yayımlanması   | SGDB YHDB                                | Tim Birimler              | Web Sitesi Düzenlemesi   | 2024 Yılı Performans Programı ve 2025 Yılı Performans Programı hazırlanarak Başkanlığın web sitesinde yayımlanmıştır.  |
| BİS 14.2   | İdareler, bütçelerinin ilk ahi ayık uygulama sonuçları, ikinci ahi ayık için beklentileri ve hedefleri ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.   | BİS 14.2.1   | Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporunun web sitesinde yayımlanması   | SGDB YHDB                                | Tim Birimler              | Web Sitesi Düzenlemesi   | 2024 Yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu ve 2025 Yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak yayımlanmıştır.  |
| BİS 14.3   | Faaliyet sonuçları ve değerlendirilerek idare faaliyet raporunda gösterilerek ve duyurulmalıdır.   | BİS 14.3.1   | İdare Faaliyet Raporunun web sitesinde yayımlanması   | SGDB YHDB                                | Tim Birimler              | Web Sitesi Düzenlemesi   | 2024 Yılı İdare Faaliyet Raporu hazırlanması ve Başkanlığın web sitesinde yayımlanmıştır.  |
| BİS 14.4   | Faaliyetlerin gösterimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama yapılarak beklentiler, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleri ile ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir. | BİS 14.4.1   | İç Süreçleri Tanımlama Formları hazırlanarak BİS 14.4 genel şartın dikkate alınması   | Tim Birimler                             | Tim Birimler              | İç Süreçleri Tanımlama Formu   | İç Süreçleri Tanımlama Formları tasdik çalışmasında birim ve personel raporlama ile ilgili iş adamları beklentilerini bildirilmektedir.  |
| <b>BİS15</b> Kayıt ve dosyalama sistemi:İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dâhil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.  |  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 15.1   | Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamlarda dâhil, gelen ve giden evrak ile ilgili haberleşmeyi kapsamalıdır.  | BİS 15.1.1   | Kalle Yönetim Sisteminin kurulması  | TÜSKA                                    | Tim Birimler              | Kalle Yönetim Sistemi  | TÜSEB Doküman Yönetim Prosedürü hazırlanması, bu kapsamda 2025 yılında birim kalle sistemlerine doküman hazırlama eğitimleri verilmelidir. E-İmza/Birim/Bölge iş süreçleri ait iş süreçleri tanımlama formları hazırlanması, tasdik dokümanların kontrol süreçleri yürütülmesi, TÜSEB genel doküman listesi sunulması beklenmektedir. Kalle yönetim Sistemi kurulması çalışmalarında devam etmektedir. |
| BİS 15.2   | Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmak, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 15.3   | Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliği ve korunmasını sağlamalıdır.   |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 15.4   | Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.   |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 15.5   | Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilerek, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arıza sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 15.6   | İdarelerin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimi de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.  |              |   |  |                           |  |  |
| <b>BİS16</b> Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi:İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenmesi için düzenli olarak bilgilendirme sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.  |  |              |   |  |                           |  |  |
| BİS 16.1   | Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli duyarlılığı göstermelidir.   | BİS 16.1.1   | Hata ve usulsüzlüklerin bildirilmesine ilişkin broşür hazırlanarak personele e-posta ile gönderilmesi                                 | HHDB                                     | Tim Birimler              | İlgili Broşür  | Hata ve usulsüzlüklerin bildirilmesine ilişkin broşür hazırlanmış personel e-posta ile bildirilmiştir.   |
| BİS 16.2   | Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli duyarlılığı göstermelidir.   | BİS 16.2.1   | Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk bildirimleri ile ilgili mevzuat hükümlerini doğrultusunda personel eğitimini yapılması                  | HHDB                                     | Tim Birimler              | Kontrolcü Formu  | Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk bildirimleri ile ilgili mevzuat çerçevesinde personel bilgilendirme eğitimi gerçekleştirilmiştir.  |

## 5. İzleme Standardı

2024 ve 2025 yılı içerisinde “İzleme Standartları” doğrultusunda öngörülen eylemler doğrultusunda yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

| 5- İZLEME       |  |              |   |  |                           |   |   |
|-----------------|--|--------------|---|--|---------------------------|---|---|
| Standart Kod No | Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı   | Eylem Kod No | Öngörülen Eylem veya Eylemler   | Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri | İşbirliği Yapılacak Birim | Çıktı/ Sonuç                            | Öngörülen Eylem veya Eylemlerin İstisnalar Yapılan Çalışmalar   |
| IS17            | İç kontrolün değerlendirilmesinde iç kontrol sisteminin yolda en az bir kez değerlendirilmesidir.  |              |   |  |                           |   |   |
| IS 17.1         | İç kontrol sistemi, eksiklik izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu işi yöneten bir kişi tarafından değerlendirilmelidir.  | IS 17.1.1    | İç Kontrol Sistemi Uyum Eylem Planı İzleme Raporunun hazırlanması   | SGDB                                     | Yükseköğretim             | Uyum Eylem Planı İzleme Raporu          | 2024 Yılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı İzleme Raporu ve 2025 Yılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı İzleme Raporları (özer aylık periyotlar halinde) SGDB koordinasyonunda tüm birimlerin katılımıyla hazırlanmıştır.  |
|                 |  | IS 17.1.2    | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunun hazırlanması   | SGDB                                     | Yükseköğretim             | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu | 2024-2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu tüm birimlerin katılımıyla hazırlanarak İç Kontrol İzleme ve Yürütme Kurulunun görüşü değerlendirilmesinin sonucu üst yönetime sunulmuştur.  |
| IS 17.2         | İç kontrolün eksik yönetici ve uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.              | IS 17.2.1    | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu doğrultusunda eksik yönetici için süreç ve yöntem belirlenmesi hususunda birim içi toplantılar yapılması  | Tüm Birimler                             | Tüm Birimler              | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu | Uyum eylem planı eylemlerinin gerçekleştirilme durumlarının bildirilmesi ve İç Kontrol Sorun Formlarının tüm birimler tarafından doldurulması ile ve izleme ve değerlendirme çalışmalarının tamamlanarak TÜSEB 2024-2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporuna hazırlanması ve tüm birimlere dağıtılmasıdır. İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu/nda tespit edilen eksiklikler 2024 Yılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı/nda eylem olarak belirlenmiştir. |
| IS 17.3         | İç kontrolün değerlendirilmesinde istisnaları birimlerin katılımıyla sağlanmalıdır.  | IS 17.3.1    | IS 17.1.2'deki eylem gerçekleştirilince IS 17.3 genel şartın dikkate alınması   | Tüm Birimler                             | Tüm Birimler              | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu | SGDB koordinasyonunda tüm birimlerden İç Kontrol Sistemi Sorun Formu ve Uyum Eylem Planı İzleme Formlarına Katılı İç Kontrol Rehberine göre doldurulmuş olup 2024-2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu katılımları yönetimler ile hazırlanmıştır.  |
| IS 17.4         | İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin takip ve şikayetleri ile iç ve dış denetim sonuçlarında düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır. | IS 17.4.1    | IS 17.1.2'deki eylem gerçekleştirilince IS 17.4 genel şartın dikkate alınması   | Tüm Birimler                             | Tüm Birimler              | İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu | 2024-2025 Yılı İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin takip ve şikayetleri ile dış denetim sonuçlarında düzenlenen raporlar dikkate alınarak, İç Kontrol Sistemi Sorun Formu, ve Uyum Eylem Planı İzleme Sonuçları kullanılarak hazırlanmıştır.  |
| IS 17.5         | İç kontrolün değerlendirilmesinde sonuçlarda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bu eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.   | IS 17.5.1    | Uyum Eylem Planında öngörülen eylemlere ilişkin tüm birimlerin çalışma takvimi hazırlanması ve özer aylık dönemler halinde çalışmaların Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına raporlanması | Tüm Birimler                             | SGDB                      | Çalışma Takvimi Dönemsel Rapor          | Uyum eylem planında öngörülen eylemlere yönelik çalışmaların bir takvim doğrultusunda yürütülmesi için SGDB tarafından "Uyum Eylem Planı Çalışma Takvimi" hazırlanması ve tüm birimlere iletilmesi. SGDB koordinasyonunda 2024 yılı uyum eylem planı eylemlerinin gerçekleştirilme durumlarının özer aylık periyotlar halinde raporlanması ve 2025 Yılı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı İzleme Raporları tüm birimlerin katılımıyla hazırlanmıştır.                    |
| IS18            | İç denetimlerden fonksiyonel olarak bağlanma bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.  |              |   |  |                           |   |   |
| IS 18.1         | İç denetim faaliyetleri İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülmelidir.  | IS 18.1.1    | İç Denetim biriminin oluşturulması ve İç Denetim görevlendirilmesi çalışmalarının yapılması   | Üst Yönetici                             | Tüm Birimler              | Görevlendirme                           | İç denetim biriminin kurulması ve iç denetim görevlendirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.  |
| IS 18.2         | İç denetim sonuçlarında klare tarafından alınması gerekli görülen önlemler içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.   |              |   |  |                           |   |   |

## B. Dış Denetim Sonuçları

### 1. Sayıştay Denetim Raporunda Başkanlığımız İç Kontrol Sisteminin Değerlendirmesi

Başkanlığımız iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi Sayıştay Başkanlığının 2024 yılı denetim raporunun İç Kontrol Sisteminin Değerlendirilmesi başlığında belirtilmiş ve aşağıda yer almaktadır.

#### Kontrol Ortamı Standartları

Kurum organizasyon yapısı içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar ile yetki devirleri ve sınırları tam ve açık bir şekilde belirlenip yazılı hale getirilmiştir. İdarede "Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri" ile ilgili eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yeterlidir. Personelin işe alınması, yer değiştirilmesi, görevde yükselmesi, yeterlilik-performans değerlendirmesi ile disiplin hükümlerine yönelik insan kaynakları politikası, tam olarak belirlenmiş ve kurum çalışanlarına duyurulmuştur. Hassas görevlere ilişkin prosedürler, tam olarak belirlenmiş ve kurum çalışanlarına duyurulmuştur.

#### Risk Değerlendirme Standartları

Stratejik plan, zamanında yayımlanmış ve içerik açısından mevzuata uygundur. İdare performans programı içerik olarak mevzuata uygun şekilde hazırlanmış ve zamanında yayımlanmıştır. İdare iç kontrol risklerini tam ve doğru şekilde belirlemiştir. Risklerin değerlendirilmesine yönelik çalışma yapılmıştır.

### **Kontrol Faaliyetleri Standartları**

İdare tarafından yetkileri belirlemek amacıyla iş akış süreçleri hazırlanmıştır ve personele duyurulmuştur. İdare tarafından yetki devirleri mevzuata uygun yapılmıştır. İdarede yapılan görevlendirmelerde, bunlar farklı kişiler arasında dağıtılarak “görevler ayrılığı” ilkesine uyulmuştur. İdarece belirlenen risklerin kabul edilebilir düzeye indirilmesine yönelik kontrol faaliyetleri ve sorumluları belirlenmiştir. Ön mali kontrol sistemi, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar’a uygun olarak kurulmuştur. Kamu idaresinin ön mali kontrol yönergesi mevcuttur.

### **Bilgi ve İletişim Standartları**

İdare faaliyet raporu içerik olarak mevzuata uygun hazırlanmıştır. İdarenin Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı mevcuttur ve içerik olarak Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği’ne uygundur.

### **İzleme Standartları**

İdarenin tüm birimleri tarafından iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendirilmekte ve değerlendirme sonuçları İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlanmaktadır. Kamu İdaresinde iç denetim birimi kurulmamıştır. İç denetim biriminin iç kontrol sistemine ilişkin denetim çalışması mevcut değildir.

## **C. Diğer Bilgi Kaynakları**

### **1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler**

Başkanlığımızda ön mali kontrol faaliyetleri, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar çerçevesinde hazırlanarak 15.03.2018 tarihinde uygulamaya konulan “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Ön Mali Kontrol Yönergesi” doğrultusunda yürütülmüştür. 05.03.2025 tarihinde “İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar” mülga edilerek “Kamu İç Kontrol Yönetmeliği” ve “Kamu Ön Mali Kontrol Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Mezkûr yönetmelikler kapsamında hazırlanan “Ön Mali Kontrol Usul ve Esasları” ile “Ön Mali Kontrol Listeleri” 26.12.2025 tarihinde Başkanlık Makam Olur’u ile yürürlüğe girerek Hazine ve Maliye Bakanlığına gönderilmiştir. Ön mali kontrol işlemleri “Mali Hizmetler Birimi” sıfatıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca gerçekleştirilmektedir. 2024 yılında Strateji Geliştirme Başkanlığınca mal ve hizmet alımlarına ilişkin 8 adet işlem dosyası, 2025 yılında 4 adet işlem dosyası ön mali kontrole tabi tutulmuştur.

## **IV. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Başkanlığımızda etkin bir iç kontrol sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmekte olup, Başkanlığımızın 2024-2028 yıllarını kapsayan Stratejik Planı’nda yer alan “İdari ve mali yönetim yapısını güçlendirmek” hedefi için “TÜSEB İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan “Öngörülen Eylem veya Eylemlerin” gerçekleştirilme oranı (%)” performans göstergesi olarak belirlenmiştir. İç kontrol sistemi ve işleyişinin yönetici ve

personel tarafından sahiplenilmesi, desteklenmesi ve uygulamaların anlaşılması için hizmet içi eğitim planlamasında “İç Kontrol” eğitimine de yer verilmiştir. Ayrıca yönetici ve personel için “İç Kontrol” sunumu hazırlanarak tüm personele e-posta ile iletilmiştir. Eylem planında yer verilen eylem/faaliyetlerin gerçekleşme düzeylerinin ölçülmesi ve üst yöneticiye raporlanması amacı ile periyodik olarak izleme raporları Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı eğitim ve rehberliğinde katılımcı yöntemler ile hazırlanmıştır.

Başkanlığımızda iç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğu, yürütülen iş ve işlemlerde harcama birimleri ve diğer tüm birimlerin personel/yöneticisinin iç kontrol standartlarıyla ilgili farkındalıklarının olduğu, iç kontrol sisteminin sahiplenildiği, iç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi ve daha etkin bir iç kontrol sisteminin geliştirilmesi için ulusal ve uluslararası kapsamda belirlenen standartlar, ilgili mevzuat ve rehberlere uygun olarak çalışmalar devam etmektedir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca iç kontrol sisteminin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik faaliyetler ve çalışmalara gelecek dönemlerde de rehberlik edilecek ve kurumsal ölçekte alınan mesafe ve ilerlemeler periyodik olarak üst yönetime raporlanacaktır.

## A. Güçlü Yönler

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p><b>KONTROL ORTAMI</b></p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• İç kontrol sistemi ve işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi</li> <li>• Her düzeydeki yönetici ve personel tarafından etik kuralların bilinmesi</li> <li>• Misyon ve vizyonun yazılı olarak belirlenmesi ve personel tarafından sahiplenilmesi</li> <li>• Başkanlığımız misyon ve vizyonuna bağlı birim misyon ve vizyonlarının belirlenmesi</li> <li>• Hizmet içi eğitim planlamasında iç kontrol eğitimine yer verilmesi</li> <li>• Yetki devrinin sınırlarının açıkça belirlenmesi ve yazılı olarak bildirilmesine yönelik yönergenin hazırlanması</li> <li>• Kontrol ortamı standartlarının benimsenmesi ve bu standarda ilişkin eylemlerin büyük ölçüde tamamlanması</li> <li>• Başkanlığımızda çalışan personelin memnuniyetini ölçmek için Çalışan Memnuniyet anketi düzenlenmesi</li> <li>• Hizmet içi eğitimlere personelin katılımının sağlanması</li> </ul> |
| <p><b>RİSK DEĞERLENDİRME</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Başkanlığımız 2024-2028 Yılı Stratejik Planın katılımcı yöntemlerle hazırlanması</li> <li>• Başkanlığımız faaliyetleri ile bunların kaynak ihtiyacını performans hedef ve göstergelerini içeren Performans Programının hazırlanması ve bütçenin bu programa ve Statejik Plana uygun olarak hazırlanması</li> <li>• Amaç ve hedeflerin gerçekleşmesini engelleyebilecek risklerin ve bunlara ilişkin kontrol faaliyetlerinin güncelleme çalışmalarının devam etmesi</li> <li>• Birim İç Kontrol ve Risk Koordinatörlerinin belirlenmesi</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>KONTROL FAALİYETLERİ</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faaliyet, mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını gösterir iş adımlarına uygun prosedürlerin belirlenmesi</li> <li>• Prosedürlerin güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve anlaşılabilir olması ve personelin erişimine sunulması</li> <li>• Birim yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrollerin yapılması</li> <li>• Standart Formların geliştirilmesi</li> <li>• Mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması ve kontrol edilmesi süreçlerinin görevler ayrılığı ilkesi doğrultusunda yerine getiriliyor olması</li> <li>• Veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmelerin yapılmış olması</li> </ul>   |
| <p style="text-align: center;"><b>BİLGİ VE İLETİŞİM</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bütçenin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini gösterir Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporunun zamanında kamuoyuna açıklanması</li> <li>• Amaç ve hedefler doğrultusunda program bütçe esaslarına uygun olarak her yıl Performans Programı hazırlanması ve kamuoyuna açıklanması</li> <li>• İdare Faaliyet Raporunun her yıl düzenli olarak hazırlanması, Stratejik Planda yer alan amaç ve hedefler ile performans göstergelerinin gerçekleşme durumlarının bu raporda belirtilmesi ve kamuoyuna açıklanması</li> <li>• Bilgiye zamanında doğru, tam, güncel ve kesintisiz ulaşılabilmek için birim bazlı dijital çalışma ortamlarının oluşturulması</li> <li>• Hata ve usulsüzlüklerin bildirimine ilişkin broşür hazırlanması</li> <li>• Hata, usulsüzlük ve yolsuzluk bildirimleri ile ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda personel eğitiminin yapılması</li> </ul> |
| <p style="text-align: center;"><b>İZLEME</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TÜSEB 2024-2025 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çerçevesinde sorumlu birimler tarafından yürütülen faaliyetlerin periyodik olarak raporlanması</li> <li>• Kamu İç Kontrol Rehberi ve İç Kontrol Soru Formu doğrultusunda izleme çalışmalarının yapılması</li> <li>• İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu hazırlık süreçlerinde birimlerin katılımının sağlanması ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurul üyelerinin görüş, öneri ve onaylarının alınması</li> <li>• İç kontrol sistemi izleme ve değerlendirme çalışmaları sonrasında tespit edilen eksilıklere ilişkin yeni eylemler öngörülmesi</li> </ul>  |

## B. İyileştirmeye Açık Alanlar

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>KONTROL ORTAMI</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Görev tanımlarının güncellemesine yönelik çalışmalara devam edilmelidir.</li> <li>Hassas görevlerin belirlenmesine yönelik güncelleme çalışmaları tamamlanmalıdır.</li> <li>Başkanlığımız çalışanlarının kurumsal aidiyetlerinin ve motivasyonlarının artırılmasına yönelik performansa dayalı ödüllendirme uygulamaları yapılandırılmalıdır.</li> <li>Performans arttırıma ve ödül mekanizmalarının belirlenmesine yönelik çalışma yapılmalıdır.</li> </ul> |
| <b>RİSK DEĞERLENDİRME</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>İlgili mevzuat ve rehberlere uygun olarak operasyonel ve kurumsal risklere yönelik çalışmalar tamamlanmalıdır.</li> </ul>  |
| <b>KONTROL FAALİYETLERİ</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Risk çalışmalarına bağlı kontrol faaliyetleri çalışmaları tamamlanmalıdır.</li> <li>Faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı önlemler arttırılmalıdır.</li> <li>Kontrol faaliyetlerinin etkililiği gözden geçirilmelidir.</li> </ul>  |
| <b>BİLGİ VE İLETİŞİM</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak Yönetim Bilgi Sistemi kurulması çalışmalarına devam edilmelidir.</li> </ul>   |
| <b>İZLEME</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>İç Denetim biriminin oluşturulması ve İç Denetçi görevlendirilmesi çalışmalarına devam edilmelidir.</li> </ul>   |

Başkanlığımızda 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile ilgili mevzuat ve rehberler doğrultusunda, Kontrol Ortamı Standartları, Risk Değerlendirme Standartları, Kontrol Faaliyetleri Standartları, Bilgi ve İletişim Standartları ve İzleme Standartlarına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Eylem planında yer alan faaliyetlerin 2024-2025 yılı gerçekleşme düzeylerinin analizi sonucu iç kontrol sisteminin bütününe ilişkin olarak kurumsal düzeyde güçlü yönler ve iyileştirmeye açık alanlar tespit edilmiştir. İç kontrol dinamik bir sistem olduğu için güçlü olan mevcut yönler yeniye ilave edilmesi, iyileştirmeye açık alanların ise iyileştirilmesi amacıyla çalışmalar planlanmıştır.





## TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

34718 Kadıköy / İSTANBUL

**Kurumsal Web Adresi**

<https://www.tuseb.gov.tr/>

**Kurumsal Mail Adresi**

[info@tuseb.gov.tr](mailto:info@tuseb.gov.tr)

**Kurumsal Telefon**

0 216 547 26 00