



**İÇ KONTROL SİSTEMİ
DEĞERLENDİRME
RAPORU
2021**

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ.....	5
A. MİSYON VE VİZYON.....	7
1. Misyon.....	7
2. Vizyon	7
3. Temel İlke Ve Değerler	7
4. Amaç ve Hedefler	8
B. ORGANİZASYON YAPISI.....	9
II. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARI	10
A. Verilerin Analiz Edilmesi.....	12
1. Kontrol Ortamı Standardı	12
2. Risk Değerlendirme Standardı	15
3. Kontrol Faaliyetleri Standardı.....	17
4. Bilgi ve İletişim Standardı	19
5. İzleme Standardı	21
III.DİĞER BİLGİLER	23
A. 2020-2021 İç Kontrol Uyum Eylem Planı Uygulama Sonuçları	23
1. Kontrol Ortamı Standardı	23
2. Risk Değerlendirme Standardı.....	25
3. Kontrol Faaliyetleri Standardı.....	26
4. Bilgi ve İletişim Standardı.....	27
5. İzleme Standardı.....	29
B. Dış Denetim Sonuçları	30
1. Sayıştay Denetim Raporunda Başkanlığımız İç Kontrol Sisteminin Değerlendirmesi	30
C. Diğer Bilgi Kaynakları	31
1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler	31
IV. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
A. Güçlü Yönler.....	31
B. İyileştirmeye Açık Alanlar	32

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Amaç ve Hedefler Tablosu	8
Tablo 2: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Soru Dağılımı.....	11
Tablo 3: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Sonuçlarının Yorumlanması	11
Tablo 4: İç Kontrol Sistemi Soru Formu Bileşenleri Ortalamaları	12

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Teşkilat Şeması	9
Şekil 2:İç Kontrol Sistemi Bölümleri ve Soru Sayıları	10

I. GİRİŞ

5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanununun 55 inci maddesinde İç 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 İç 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.

İç Kontrol ve Ön Malî Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar'ın "İç kontrole ilişkin yetki ve Sorumluluklar" başlıklı 8.maddesinde; Üst yöneticiler, iç kontrol sisteminin kurulması ve gözetilmesinden, harcama yetkilileri ise görev ve yetki alanları çerçevesinde, idari ve malî karar ve işlemlere ilişkin olarak iç kontrolün işleyişinden sorumludur. İdarelerin malî hizmetler birimi, iç kontrol sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapar ve ön malî kontrol faaliyetini yürütür. Muhasebe yetkilileri, muhasebe kayıtlarının usulüne ve standartlara uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından sorumludur. Üst yöneticiler, harcama yetkilileri ve diğer yöneticiler, mesleki değerlere ve dürüst yönetim anlayışına sahip olunmasından, malî yetki ve sorumlulukların bilgili ve yeterli yöneticilerle personele verilmesinden, belirlenmiş standartlara uyulmasının sağlanmasından, mevzuata aykırı faaliyetlerin önlenmesinden, kapsamlı bir yönetim anlayışıyla uygun bir çalışma ortamının ve saydamlığın sağlanmasından görev ve yetkileri çerçevesinde sorumlu oldukları hüküm altına alınmıştır.

Bilindiği üzere ülkemizde İç 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 Resmi Gazetede yayımlanması ve yürürlüğe girmesi ile başlatılmış;

- 31.12.2005 yılında yayımlanan İç Kontrol Ve Ön Malî Kontrole İlişkin Usul Ve Esaslar
- 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 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 İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı 2020-2021 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlanmış ve eylem planı doğrultusunda harcama birimleri ve diğer tüm birimler tarafından çalışmalar yürütülmüştür. 2022-2023 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çalışmaları ise halen devam etmektedir. Bu değerlendirme raporu ile 2021 yıl sonu itibarıyla iç kontrol çalışmalarının Başkanlığımız genelinde mevcut durumunun tespiti amaçlanmaktadır.

A. MİSYON VE VİZYON

1. 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

2. Vizyon

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

3. Temel İlke Ve Değerler

- Bilimsellik: Kurum, çalışmalarında bilimsel verileri, yöntemleri, bilgi ve araçlarını kullanarak bilime dayalı kararlar alır.
- Şeffaflık: Kurum, tüm dış paydaşlarına sağladığı hizmetlerde ve sunduğu bilgilerde erişilebilirliği, karşılaştırılabilirliği ve hesap verilebilirliği ön planda tutar.
- Dürüstlük: Kurum, tüm iş süreçlerinde ve paydaşlarıyla ilişkilerinde doğruluk ve dürüstlüğü esas alarak hareket eder.
- Adalet: Kurum, iş ve işlemlerinde bütün paydaşlarının hakkını gözetir, adil davranır.
- Kaliteli Hizmet: Kurum, hizmetlerinde kaliteyi ön planda tutar ve kaliteden ödün vermeden hizmetlerini yürütür.
- Çalışkanlık: Kurum, görev alanına giren işlerin yürütülmesi ve geliştirilmesinde çalışanlarının gayretli davranışlarını teşvik ve takdir eder.
- Sorumluluk: Kurum, görev alanına giren tüm işleri layıkıyla yerine getirme yükümlülüğünü bilerek hareket eder.
- Öz Eleştiri: Kurum, yaptığı görevin önemi ve sorumluluğunu bilir, eleştirel bakış açısıyla iş, işlem ve süreçlerini kontrol eder ve iyileştirmeyi ön planda tutar.
- Saygınlık: Kurum, eylem ve işlemlerinde temel ilke ve değerleri doğrultusunda hareket ederek paydaşları nazarındaki değerini korur.
- İnsana Değer Vermek: Kurum, yürüttüğü faaliyet ve hizmetlerde insan sağlığını ön planda tutar ve insanların yaşam kalitesini yükseltmeye çalışır.

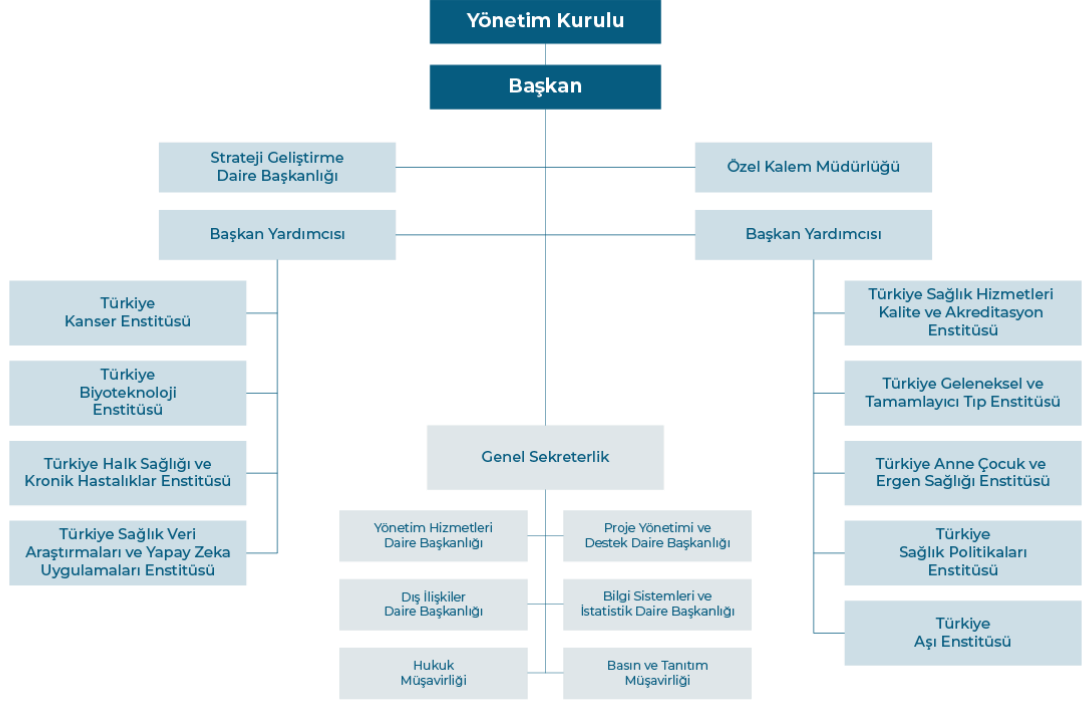
4. Amaç ve Hedefler

Amaç 1: Faaliyetlerin etkili ve verimli bir şekilde yerine getirilebilmesi için kurumsallaşma çalışmalarını tamamlamak
Hedef 1.1: İdari, mali ve teknik yapıları oluşturmak ve gerekli mevzuatı hazırlayarak yürürlüğe koymak
Hedef 1.2: Fiziki mekan ve tefrişat ihtiyacını karşılamak
Hedef 1.3: Enstitüler bünyesinde bulunan bilim kurumlarının üye sayılarını tamamlamak ve aktif çalışmasını sağlamak
Amaç 2: Sağlık alanında Ar-Ge yapmak, yaptırmak ve bilimsel çalışmalar ile araştırma projelerini hayata geçirmek ve koordine etmek
Hedef 2.1: Sağlıkta bilimsel çalışmalar ile Ar-Ge projelerini hazırlamak ve hayata geçirmek
Hedef 2.2: Sağlıkta Ar-Ge ve diğer çalışmaları desteklemek, koordine etmek ve bu kapsamda yurtdışı Türk araştırmacıların ve nitelikli yabancı araştırmacıların ülkemize katkılarını artırmak
Amaç 3: İlaç ve tıbbi cihaz sektöründe küresel pazardaki rekabet gücümüzü artırmak
Hedef 3.1: Küresel pazardaki rekabet gücümüzü artırmak için ilaç, tıbbi cihaz ve tanı kitini geliştirmek
Hedef 3.2: İlaç ve tıbbi teknolojiler alanında entegre bir sağlık ekosistemi olarak kurulacak Sağlık Vadisi ile ilaç ve tıbbi cihaz üretim alanlarının yer alacağı Sağlık Teknoloji Geliştirme Bölgelerinde liderlik yapmak
Hedef 3.3: İhracat odaklı daha yüksek katma değerli ürünler üretmek ve satışını yapmak için şirket kurmak ve ortaklıklara girişmek
Amaç 4: Biyoteknolojik ilaçlarda Ar-Ge, üretim ve nitelikli insan kaynağı konularında ülkemizde ekosistem oluşturmak
Hedef 4.1: Biyoteknolojik ilaçlara yönelik Ar-Ge faaliyetlerinin artırılması amacıyla, altyapı ve yetkinliklerin geliştirilmesini sağlamak ve nitelikli insan kaynağı oluşturmak için gerekli çalışmaları yapmak
Hedef 4.2: Kimyasal, bitkisel, biyolojik ve radyofarmasötik (nükleer) hammaddelerin üretimine yönelik altyapı geliştirmek
Hedef 4.3: Stratejik ürün olan aşı, insülin ve diğer biyoteknolojik ürünleri yerlileşme ve millileşme kapsamında geliştirmek
Amaç 5: Klinik araştırmalarda ülkemizin bölgede lider ülke konumuna gelmesini sağlamak için çalışmalar yapmak
Hedef 5.1: Ruhsat öncesinde yapılan klinik araştırmaların koşul aranmaksızın Ar-Ge faaliyeti kapsamına alınmasını sağlamak, klinik araştırmaların Ar-Ge desteklerini farklılaştırmak
Hedef 5.2: Klinik araştırma taraflarının ve kamuoyunun klinik araştırmalar konusunda farkındalık düzeyini artırmak
Hedef 5.3: İyi Laboratuvar Uygulamaları Sertifikası'na sahip pre-klinik araştırma merkezlerinin kurulumuna destek vermek
Hedef 5.4: Klinik araştırmalarda uluslararası desteklerden (AB fonları vb.) alınan payın artırılması için uluslararası düzeyde Türkiye'nin görünürlüğünü artıracak ağlara üyelikler sağlamak
Amaç 6: Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli yükseltecek akreditasyon programları ve kalite iyileştirme sistemleri geliştirmek ve uygulamak
Hedef 6.1: Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını sürekli yükseltecek, uluslararası geçerlilikte akreditasyon ve mükemmeliyet merkezi sertifikasyon programları uygulamak
Hedef 6.2: Sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirme çalışmalarını gerçekleştirmek ve sağlık kuruluşlarında kalite yönetim sistemlerinin oluşturulması, uygulanması, iyileştirilmesi ve sürekliliği için çalışmalar yapmak ve iyi uygulamaların yaygınlaştırılmasını desteklemek

Tablo 1: Amaç ve Hedefler Tablosu

B. ORGANİZASYON YAPISI

Başkanlığımız, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Yönetmelikte ve TÜSEB Yönetim Kurulu Kararında belirlenen ve aşağıda gösterilen birimlerden oluşmaktadır.



Şekil 1: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Teşkilat Şeması

II. İÇ KONTROL SİSTEMİ SORU FORMU SONUÇLARI

İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının 2021 yılı gerçekleştirmelerinin tamamlanmasıyla birlikte yapılan çalışmalara ilişkin değerlendirmelerin analizi sonucu oluşturulan Değerlendirme Raporu; eylem planı hazırlık çalışmalarının başladığı 2020 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 iletişim ile izleme bölümlerinden oluşmaktadır. 2021 yılı sonunda harcama birimleri ve diğer tüm birimler öz değerlendirmelerini yaparak ilgili formu doldurmuşlardır.



Şekil 2: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 57'si cevaplanmıştır. Kontrol Ortamı Standardı bölümünden 5, 15, 19 numaralı, Risk Değerlendirme Standardı bölümünden 1, 2, 3, 5 numaralı, Kontrol Faaliyetleri Standardı bölümünden 2, 4 numaralı, Bilgi ve İletişim Standardı bölümünden 9, 10, 11 numaralı, İzleme Standardı bölümünden 5 numaralı soruları ise cevaplanmamıştır. Bu doğrultuda öz değerlendirme anketi 57 soru üzerinden hesaplanmış ve maksimum puan 114 olarak belirlenmiştir. İç Kontrol Sistemi soru sayılarının iç kontrol standartlarına göre puan dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır. (114 Puan %100'e karşılık gelmektedir.)

İç Kontrol Sistemi Soru Formu	Kontrol Ortamı	Risk Değerlendirme	Kontrol Faaliyetleri	Bilgi ve İletişim	İzleme	TOPLAM
Soru Sayısı	21	12	10	8	6	57
Referans puan	42	24	20	16	12	114

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 2021 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.

11 birim tarafından doldurulan anket sonucunun genel ortalaması 99,1 puan (86,9%) olarak gerçekleşmiştir. 5 Bileşene yönelik; en yüksek ortalama Kontrol Ortamı bileşeni olup 90,7%; en düşük ortalama ise Kontrol Faaliyetleri bileşeni olup 81,8% olarak tespit edilmiştir.

İç Kontrol Bileşenleri	Ortalama	Puan	Yeterlilik Düzeyi
Kontrol Ortamı	1,8	38,1	%90,7
Risk Değerlendirme	1,7	20,1	%83,7
Kontrol Faaliyetleri	1,6	16,4	%81,8
Bilgi ve İletişim	1,8	14,2	%88,6
İzleme	1,7	10,4	%86,3
İç Kontrol Sistemi Soru Formu Genel Ortalama	1,7	99,1	%86,9

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 %90,7 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?	2	100%
2	Biriminizde iç kontrol sistemi ve işleyişine ilişkin olarak yönetici ve personelin farkındalık ve sahiplenilmesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütülüyor mu?	1,9	95%
3	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumlulukları hakkında bilgilendiriliyor mu?	2	100%
4	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli, etik dışı davranış durumunda uygulanacak yaptırımlar hakkında bilgilendirilmekte midir?	1,9	59%
5	Biriminizde vatandaşla 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?	1,9	95%
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?	1,7	86%
8	Biriminizin misyonu yazılı olarak belirlenip, duyuruldu mu?	1,9	95%
9	Biriminizin ve alt birimlerin görev tanımlarına yönelik bir düzenleme (yönerge, genelge, onay vb.) var mı?	1,6	82%
10	Biriminizin her düzeydeki yönetici ve personeli için görev tanımları yazılı olarak belirlendi mi? İlgili yönetici ve personele bildirildi mi?	1,9	95%
11	Biriminizin organizasyon şeması görev dağılımını, hesap vermeye uygun raporlama kanallarını gösteriyor mu?	1,4	68%
12	Biriminizin ve alt birimlerin görevleri, idarenizin ve biriminizin misyonu ile uyumlu mu?	2	100%
13	Biriminizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlendi mi?	1,7	86%
14	Biriminizde her düzeydeki yöneticinin, verilen görevlerin sonucunu izlemesini sağlayacak mekanizmalar oluşturuldu mu?	1,7	86%
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?	1,7	86%
17	Biriminizin yöneticileri personelin yeterliliği ve performansı ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri ilgili personelle paylaşıyor mu?	1,6	77%
18	Biriminizde performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınıyor mu?	1,7	86%
19	Biriminizde yüksek performans gösteren personel için geliştirilmiş ve uygulanan ödüllendirme mekanizmaları var mı?		
20	Biriminiz personeline yönelik insan kaynakları ile ilgili prosedürler (personel alımı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, performans değerlendirmesi vb.) var mı?	1,9	95%
21	Biriminizde iş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlendi mi?	2	100%
22	Biriminizde yapılacak yetki devirlerinin esasları yazılı olarak belirlendi mi?	2	100%
23	Biriminizde yetki devredilecek personel için asgari gereklilikler (bilgi, beceri ve deneyim) belirlendi mi?	1,5	73%
24	Biriminizde yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin düzenleme var mıdır?	2	100%

Birimler	Kontrol Ortamı Standardı Puanı	Kontrol Ortamı Standardı Puan Ortalaması (%)	Açıklama
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	41	%98	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	41	%98	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı	35	%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.
Bilgi Sistemleri ve İstatistik Daire Başkanlığı	41	%98	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	32	%76	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 Müşavirliği	35	%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	35	%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 Biyoteknoloji Enstitüsü	37	%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 Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	38	%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 Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü	42	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	42	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı 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 %83,7 olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimiz ve diğer tüm birimlerimizde risk değerlendirme gelişiminin yüksek seviyede olduğunu 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?		
2	Bütçe hazırlık sürecinde stratejik plan ve performans programlarına uyumu sağlamaya yönelik prosedür var mıdır?		
3	Biriminizde yürütülen faaliyetlerin stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflerle uyumunu sağlamaya yönelik bir prosedür var mıdır?		
4	Biriminiz tarafından görev alanınız çerçevesinde idarenizin hedeflerine uygun spesifik hedefler belirlendi mi?	1,73	86%
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?	1,82	91%
7	Biriminizde riskler, birim/program ve alt birim/ operasyonel düzeyinde tespit ediliyor mu?	1,82	91%
8	Biriminizde tespit edilen risklerin, muhtemel etkileri ve gerçekleşme olasılıkları ölçülüyor mu?	1,82	91%
9	Biriminizde tespit edilen riskler, risk puanlarına (Etki x Olasılık) veya önem derecelerine göre önceliklendiriliyor mu?	1,82	91%
10	Biriminizde tespit edilen riskler uygun araçlarla kayıt altına alınıyor mu?	1,55	77%
11	Biriminizde tespit edilen risklere verilecek cevap yöntemi belirlenirken fayda-maliyet analizi yapılıyor mu?	1	50%
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?	1,55	77%
13	Risk yönetimi sürecinde personelin katkısı alınıyor mu?	1,73	86%
14	Biriminiz yönetici ve personeli risk yönetimine ilişkin görev ve sorumluluklarının bilincinde mi?	1,82	91%
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?	1,73	86%
16	Biriminizde risk yönetiminden elde edilen deneyimler diğer birimlerle paylaşılıyor mu?	1,73	86%

Birimler	Risk Değerlendirme Standardı Puanı	Risk Değerlendirme Standardı Puan Ortalaması (%)	Açıklama
Strateji 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.
Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	23	%96	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı	23	%96	İç kontrol sisteminin gelişiminin yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulamasının yerleştiği anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
Bilgi Sistemleri ve İstatistik Daire Başkanlığı	22	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	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.
Hukuk Müşavirliği	22	%92	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	2	%8	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 acil rehberlik ve yönlendirmede bulunulması gereklidir.
Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü	18	%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	24	%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	24	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	22	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı 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 %81,8 olduğu tespit edilmiştir. Bu puan harcama birimlerimizde kontrol faaliyetleri gelişiminin yüksek seviyede olduğunu 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?	1,64	82%
2	Biriminizde kontrol faaliyetleri tespit edilirken fayda – maliyet analizi yapılıyor mu?		
3	Biriminizde uygulanan kontrol faaliyetlerinin etkililiği düzenli olarak gözden geçiriliyor mu?	1,45	73%
4	Biriminizin faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerine ilişkin yazılı prosedürler mevcut mu?		
5	Biriminizin yöneticileri tarafından, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontroller yapılıyor mu?	2	100%
6	Biriminizde görevler ayrılığı ilkesi uygulanıyor mu? Hangi durumlarda görevler ayrılığı ilkesini uyguladığınızı açıklayınız.	1	50%
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?	1,18	59%
8	Biriminizde vekalet sistemi etkin bir şekilde uygulanmakta mı?	1,82	91%
9	Biriminizde görevinden ayrılan personel, yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin olarak yeni görevlendirilen personele rapor veriyor mu?	1,82	91%
10	Biriminizde kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmalar var mı?	1,82	91%
11	Biriminizde bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapıldı mı?	1,91	86%
12	Bilgi sisteminde yeterli bir yedekleme mekanizması ve teste tabi tutulmuş olağanüstü durum onarım planları/eylem planları mevcut mu?	1,73	77%

Birimler	Kontrol Faaliyetleri Standardı Puanı	Kontrol Faaliyetleri Standardı Puan Ortalaması (%)	Açıklama
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	15	%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	20	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı	18	%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.
Bilgi Sistemleri ve İstatistik Daire Başkanlığı	16	%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.
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	16	%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.
Hukuk Müşavirliği	13	%65	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Özel Kalem Müdürlüğü	13	%65	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü	15	%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	17	%85	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	19	%95	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır. Uygulamanın biraz daha geliştirilmesi için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	18	%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.

4. Bilgi ve İletişim Standardı

Bilgi ve iletişim, doğru, güvenilir ve gerekli bilgilerin ihtiyaç duyan personel ve yöneticiye 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 %88,6 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?	2	100%
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?	1,91	95%
4	Biriminizde, personelin görev ve sorumlulukları ile birimin misyon ve hedefleri kapsamında kendisinden neler beklendiği yöneticiler tarafından yazılı olarak belirlenip ilgili personele bildiriliyor mu?	1,91	95%
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	50%
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?	1,91	95%
7	Birimin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut mu?	1,73	86%
8	Biriminizde -elektronik ortamdakiler dâhil- gelen ve giden her türlü evrak ile daire içi haberleşmenin, iş ve işlemlerin kaydedildiği ve sınıflandırıldığı kapsamlı ve günceli bir kayıt ve dosyalama sistemi mevcut mu?	1,73	86%
9	Biriminiz personeli idare içinden ve idare dışından yapılacak ihbar ve şikâyetlere yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi mi?		
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	14	%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.
Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	13	%81	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	15	%94	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Bilgi Sistemleri ve İstatistik Daire Başkanlığı	15	%94	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	15	%94	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Hukuk Müşavirliği	15	%94	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Özel Kalem Müdürlüğü	16	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü	12	%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	12	%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	15	%94	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	14	%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.

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 %86,3 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?	1,91	95%
2	Biriminizde sürekli izleme faaliyetleri etkin olarak uygulanıyor mu?	1,91	95%
3	Biriminizde iç kontrol sistemi, yılda en az bir kez değerlendiriliyor mu?	1,82	91%
4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya kurumların talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmakta mı?	1,91	95%
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?	1,55	78%
7	Biriminizde, iç denetim raporlarına istinaden alınması gereken önlemlere ilişkin hazırlanan eylem planları izleniyor mu?	1,27	64%

Birimler	İzleme Standardı Puanı	İzleme Standardı Puan Ortalaması (%)	Açıklama
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	11	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	9	%75	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Proje Yönetimi ve Destek Daire Başkanlığı	12	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Bilgi Sistemleri ve İstatistik Daire Başkanlığı	12	%100	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	10	%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 Müşavirliği	11	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Özel Kalem Müdürlüğü	10	%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 Biyoteknoloji Enstitüsü	7	%58	İç kontrol sisteminin gelişiminin orta seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının uygulanmaya başladığı, ancak geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü	11	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü	11	%92	İç kontrol sisteminin gelişiminin en yüksek seviyede olduğunun göstergesi. İç kontrol mekanizmalarının en iyi şekilde uygulandığı anlaşılmaktadır.
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü	10	%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.

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. 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.

III.DİĞER BİLGİLER

Başkanlığımızda etkin bir iç kontrol sisteminin kurulması için hizmetiçi eğitim planlaması yapılmış ve bu doğrultuda yıl içerisinde çeşitli eğitim faaliyetleri yürütülmüştür. İç Kontrol sisteminin geliştirilmesine yönelik olarak 2020-2021 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer alan eylemlerin anlaşılması ve çalışmaların uyumlaştırılması için Stratejik Plan, Faaliyet Raporları ve İç Kontrol konulu eğitimler düzenlenmiştir. Başkanlığımız iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi için her bir birim tarafından doldurulan anket sonuçlarının değerlendirilmesinin yanı sıra 2020-2021 yıllarını kapsayan TÜSEB İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çerçevesinde öngörülen eylemler doğrultusunda yürütülen faaliyetlerin izlenmesi için de yıl sonunda birimler tarafından gerçekleştirilen faaliyetler Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına iletilmiş ve eylem planının uygulama sonuçları konsolide edilerek aşağıda belirtilmiştir.

A. 2020-2021 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 İç 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 2020-2021 Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında 84 öngörülen eylem yer almaktadır. Bu öngörülen eylemler doğrultusunda yapılan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

1. Kontrol Ortamı Standardı

2020 ve 2021 yılı içerisinde “Kontrol Ortamı Standartları” doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

1- KONTROL ORTAMI								
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma Grubu (İçleri)	İstendiği Yaptırıcı Birim	Çıkış/Sonuç	Öngörülen Eylem veya Eylemlere İstinaden Yapılan Çalışmalar
KOS 1	Etik Değerler ve Dürüstlük: Personel davranışlarını belirleyen kuralları personel tarafından bilimesi sağlanmalıdır.							
KOS 1.1	İç kontrol sistemi ve işleyiş yönetici ve personel tarafından sahiplenilerek ve desteklenmelidir.	İç kontrol sisteminin kurulması için üst yöneticinin inisiyati ve kararları, birim yöneticilerinin yer aldığı “İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu” ve birim personelinin yer aldığı “İç Kontrol Hattında Grubu” oluşturulmuştur. İç Kontrol sistemi elejisi ile ilgili heral tarafından yapılan gerçekleştirilmiştir olup, ayrıca iç kontrol hattında gruba blyetne eğitim verilmiş ve toplantılar yapılmıştır.	KOS 1.1.1 KOS 1.1.2 KOS 1.1.3	İç kontrol sistemi ve işleyiş hakkındaki bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır. Bu kapsamda, İç Kontrol Sistemi ve İç Kontrol Standartları ile ilgili temel bilgiler, kavramlar, sistemin unsurları arasındaki ilişkiler ve farklılıkların anlaşılması amacıyla tanıtıcı bir doküman ile birlikte bütün personele eğitim seminerleri düzenlenecektir. İç kontrol sistemi hakkında “İç Kontrol El Kitabı” hazırlanarak tüm birimlere dağıtılacaktır. İç kontrol sisteminin yöneticiler ve tüm personel tarafından bilimesi için broşürler basılarak dağıtılacaktır.	SGDB	Tüm Birimler	Toplantılar ve Eğitimler	2021 Yılı Hizmetçi Eğitim Programı kapsamında iç kontrol eğitimi verilmiştir.Yıl içerisinde düzenli aralıklarla toplantılar yapılmıştır. İç Kontrol El Kitabı hazırlanarak tüm personele dağıtılmıştır. İç Kontrol Broşürleri hazırlanarak tüm personele dağıtılmıştır.
KOS 1.2	İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdır.	Yöneticiler, iç kontrol sisteminin kurulması ve uygulanmasında, personele örnek olma hususunda gereken hassasiyeti göstermekte olup tüm birimlerde gerekli çalışmalar yapılmaktadır.	KOS 1.2.1	İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında öngörülen eylemler yöneticiler tarafından konifine edilerek uygulanmaya konulacak ve sonuçları periyodik olarak üst yöneticiye raporlanacaktır.	SGDB	Tüm Birimler	İzleme Raporu	TÜSEB 2020-2021 İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı çerçevesinde sorumlu birimler tarafından yürütülen faaliyetler raporlanarak ve iç kontrol etibiri doğrultusunda izleme ve değerlendirilme çalışmalarını sürdürülerek TÜSEB İç Kontrol Değerlendirme Raporu hazırlanarak, üst yöneticiye sunulmuştur.
KOS 1.3	Etik kuralları bilimsel ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.	Tüm çalışan personele etik sözlüğüne imzalatılmıştır. Kamu Etik Sözleşmesi İnsan Kaynakları Birimi ile başlayıp yapan personellerin bilgilendirme yaparak sözleşme imzalatılmıştır.	KOS 1.3.1 KOS 1.3.2 KOS 1.3.3	En az 3 kişinin yer aldığı Etik Komisyon oluşturulacaktır. Hizmetçi eğitim programlarına etik kuralları ile ilgili eğitimler dâhil edilecektir. Hizmetçi eğitim kitapçığı çıkarılacaktır. Etik Kuralları tüm personeller tarafından içselleştirilmesi ve uygulanmasını sağlamak için kurum unsurları personelleri yönlendirerek Devran Standartları oluşturulacaktır.	YHDB	Tüm Birimler	Kamu Etik Sözleşmesi/Hizmetçi Eğitim Kitapçığı	Başkanlık Makamının 05.01.2021 tarihli ve E-93254115-903.99-14 sayılı Oluru ile Etik Komisyonu oluşturulmuştur. Güncel yeni başlayan personele bilgilendirme yapılarak Kamu Etik Sözleşmesi imzalatılmıştır. Bakanlığınca tarafından 10.01.2021 tarihinde gerçekleştirilen Eğitim Kurulu toplantısında Başkanlığımız da yer aldığı 2021 yılı hizmetçi eğitim planı Bakanlık Makamının 10.03.2021 tarihli ve 173 sayılı Oluru ile “Kamu Etik Düzeneçleri” eğitim programına dâhil edilmiştir. Eğitim tüm personelle katılmış 24.12.2021 tarihinde video konferans yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.
KOS 1.4	Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.	“2018 Sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu/41.maddesi ve “Kamu İdarelerinde Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümleri doğrultusunda Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına TÜSEB Faaliyet Raporu Hazırlama Kılavuzu hazırlanarak, birimler eğitim verilmiştir. 2018 Yılı ve birim faaliyet raporları 2019 yılı ocak ayı içerisinde tüm birimler tarafından hazırlanmıştır. 2018 yılı İdare Faaliyet Raporu birim faaliyet raporları esas alınarak Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanarak ilgili komite dâhiline gönderilmiş ve komisyonca değerlendirilmiştir. Ayrıca hazırlanan birim faaliyet raporlarını okun “İç kontrol güvence beyanı” eklenmiştir.		Her bir birim faaliyetlerine ilişkin bilgi ve belgelerin ulaştırılması sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Web Sitesi/İzleme Raporu	Başkanlığımız faaliyetleri için oluşturulan 2019-2023 Yılı Stratejik Plan, 2020-2021 Yılı Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı, 2020 İdare Faaliyet Raporu ve 2021 Yılı Performans Programı yayımlanmıştır.
KOS 1.5	İdarenin personelleri ve hizmet vericileri adil ve eşit davranmalıdır.	Hukuki düzenlemeler çerçevesinde personele ve hizmet vericilere adil ve eşit davranılmaktadır.	KOS 1.5.1	Personelin ve başkalarının hizmet alırken şikayet ve özerkliği denetleceği Başkanlık web sitesinde bir bölüm açılacaktır. Ayrıca çalışan memnuniyet anketi yapılacaktır.	YHDB	Tüm Birimler	Web Sitesi/İzleme Raporu	Hukuki düzenlemeler çerçevesinde personele ve hizmet alıcılara adil ve eşit davranılmaktadır. Web sayfasında personelin ve Başlangıçta hizmet alıcılara şikayet ve özerkliği denetleceği ÇMERSAİM/ALO 104 bölümünde yer verilmektedir. Ayrıca çalışan memnuniyet anketi yapılacaktır.
KOS 1.6	İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güncel olmalıdır.	Kurumun faaliyetleri kanun, tüzük, yönetmelik, tebliğ ve genelgeçerli diğer yazıların doğrultusunda yapılmakta olup hiyerarşik kontrolleler yürütülmektedir.	KOS 1.6.1	Birim faaliyetlerine ilişkin bilgi ve belgelerin doğru, tam ve güncel olması için gerekli önlemler alınarak birimler/daireler ve üst yönetici tarafından, Hiyerarşik kontrolleler yapılmakta faaliyetleri yürütülmesinde yönetici çalışmalarında süreklilik sağlanacaktır.	İSİDB	Tüm Birimler	Web Sitesi/İzleme Raporu	Kurumun faaliyetleri kanun, yönetmelik, tebliğ ve genelgeçerli diğer yazıların doğrultusunda yapılmakta olup hiyerarşik kontrolleler yürütülmektedir.

[illegible]

2. Risk Değerlendirme Standardı

2020 ve 2021 yılı içerisinde “Risk Değerlendirme Standartları” doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

2- RİSK DEĞERLENDİRME								
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Öngörülen Eylem veya Eylemlere İstinaden Yapılan Çalışmalar
RDS5	Planlama ve Programlama: İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve uygulamalı, faaliyetlerin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.							
RDS 5.1	İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmalı, stratejik amaçları ve ölçülebilir hedefler saptamalı, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yönetimlerle stratejik plan hazırlamalıdır.	Başkanlığımız 2019 - 2023 yıllarına kapsayan Stratejik Plan katılımcı yönetimlerle hazırlanarak yayımlanmıştır.	RDS 5.1.1	TÜSEB faaliyetlerinin mevcut stratejik plan ile belirlenen amaçlara uygunluğunu gözden geçirmek üzere, her yıl değerlendirme toplantısı yapılması sağlanacaktır.	Tüm Birimler	SGDB	Stratejik Plan, Toplantı Tutanakları	Stratejik plan ile TÜSEB faaliyetlerinin uygunluğu gözden geçirilmiş ve Stratejik planda güncelleme yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.
RDS 5.2	İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri de bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.	2020 yılına ait performans programı Cumhurbaşkanlığı tarafından belirlenen program, alt program ve faaliyetler; stratejik planımızda yer alan amaç, hedef ve performans göstergeleri ile birlikte değerlendirilerek 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, ikinci mevzuatlar ve rehberler doğrultusunda hazırlanmış ve ilgili kamu idarelerine gönderilerek kamuoyuna duyurulmuştur.	RDS 5.2.1	Her yıl performans programı hazırlanması çalışmalarının tamamlanması olacaktır.	SGDB	Tüm Birimler	Yıllık performans programları	2021 yılına ait Performans Programı hazırlanarak Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığına ve Sayıştaya gönderilmiştir. Ayrıca Başkanlığımızın web sayfasında da yayımlanmıştır.
RDS 5.3	İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.	Bütçe hazırlık çalışmalarını stratejik plan ve performans programlarına uygun olarak yapmaktadır.	RDS 5.3.1	Her yıl stratejik plan ve performans programlarına uygun olarak hazırlanmaya devam edilecektir.	SGDB	Tüm Birimler	İzleme ve Değerlendirme Raporu	Bütçe hazırlık çalışmalarını stratejik plan ve performans programlarına uygun olarak yapmaktadır.
RDS 5.4	Yöneticiler, faaliyetlerinin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.	Yöneticilerce, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere ulaşılması yönünde çalışmalar yapılmakta olup, çalışanlara bu konuda zaman zaman bilgilendirme sunumları yapılmaktadır.	RDS 5.4.1	Yöneticiler, stratejik plana uygun olarak uygulama planları hazırlayacaktır. Faaliyetlerin mevzuatı, stratejik plan ve performans programlarına uygunluğunu değerlendirmeye yönelik yıllık bir Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının koordinasyonunda birim yöneticileri ile değerlendirme toplantıları düzenlenecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Uygulama Planı, Toplantı Tutanakları	Yöneticiler faaliyetlerin mevzuatı, stratejik plan ve performans programlarına uygunluğunu değerlendirmek için Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının koordinasyonunda değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir.
RDS 5.5	Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarelerin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.	Yöneticiler idarelerin hedeflerine uygun birim alt hedeflerini belirlemeye yönelik çalışmalar yürütmektedir.	RDS 5.5.1	Birim yöneticileri, birim performans hedeflerini stratejik plan ve performans programı kapsamında değerlendirecek, kendi birim performans hedeflerini personeline duyurarak, bağlenderecek ve bu hususlarda bilgilendirme toplantıları yapacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Eğitim Ve Bilgilendirme Dokümanları, Duyurular	TÜSEB 2019-2023 yılı Stratejik Planında yer alan amaç ve hedefler ile ist. politika belgelerinde Başkanlığın verilen rol ve sorumlulukları yöneticiler ve personel tarafından sahiplenilerek yürütülmektedir.
RDS 5.6	İdarelerin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.	Stratejik plan ve performans programında ölçülebilir, süreli hedefler tanımlanmış ve belirlenmiştir.	RDS 5.6.1	Stratejik plan ve bütçe doğrultusunda yıllık olarak hazırlanan performans programında hem idare hem de birimler spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli hedefler belirleyecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Stratejik Plan, Yıllık performans programı	Stratejik plan ve bütçe doğrultusunda yıllık olarak hazırlanan performans programında yer alan hedefler, Kalkınma Bakanlığı (mülga) tarafından değerlendirilen ve uygun görülen Stratejik Plan'da yer alan hedeflerle uyumludur.
RDS6	Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi: İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.							
RDS 6.1	İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.	Stratejik planda yer alan hedef katlarında amaç ve hedeflere yönelik riskler belirlenmiştir.	RDS 6.1.1	Her yıl düzenli olarak amaç ve hedeflerin gerçekleşmesini engelleyebilecek riskleri tanımlanarak değerlendirilecek ve alınacak önlemler belirlenecektir.	Tüm Birimler	SGDB	Risk Eylem Planı	Amaç ve hedeflerin gerçekleşmesini engelleyebilecek riskler "Risk Belirleme ve Kontrol Faaliyetleri Formu"nda tanımlanmış ve tanımlanan risklere yönelik kontrol faaliyetleri belirlenmiştir.
RDS 6.2	Risklerin gerçekleşme olasılığı ve mahtemel etkileri yolda en az bir kez analiz edilmelidir.	Risk Eylem Planı hazırlıkta kapsamında sistemli bir risk analizi ve değerlendirilmesi çalışmaları yapılmıştır.	RDS 6.2.1	Birim risk sonucunda her yıl düzenli olarak yılda bir kez risklerin değerlendirilmesine yönelik toplantı yapılacak ve etki olasılık analizlerini gerçekleştirecektir.	Tüm Birimler	SGDB	Ekip Toplantıları, Bilgilendirme Notları	Riskler 2021 yılında belirlenmiş olup, 2022 yılı için risklerin değerlendirilmesine yönelik toplantılar yapılacaktır.
RDS 6.3	Risklere karşı alınacak önlemler belirterek eylem planları oluşturulmalıdır.	Kurumun amaç ve hedeflerine yönelik risklerin gerçekleşme olasılığı ve ortadan kaldırılması için ilgili birimlerce eylem planı oluşturulmuştur.	RDS 6.3.1	İlgili birimlerce tespit edilen riskli alanlar ile ilgili yapılan risk analiz çalışmaları risk belirlenme ekibince değerlendirilerek alınacak önlemler ilgili birimlere gönderilecektir.	Tüm Birimler	SGDB	Risk Eylem Planı, Bilgilendirme Notları	Amaç ve hedeflere yönelik riskler ve bu risklere yönelik kontrol faaliyetleri belirlenmiş olup Risk Eylem Planı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

3. Kontrol Faaliyetleri Standardı

2020 ve 2021 yılı içerisinde “Kontrol Faaliyetleri Standartları” doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

3- KONTROL FAALİYETLERİ							
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç
KFS7	Kontrol stratejileri ve yöntemleri: İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.						
KFS 7.1	Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, ömeklene yolculu kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.	Amaç ve hedefler için belirlenen riskler için uygun kontrol ortamının belirlenmelidir.	KFS 7.1.1	Amaç ve hedefler için belirlenen riskler için uygun kontrol faaliyetleri belirlenmelidir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Raporlar.
KFS 7.2	Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.	Yürütülen faaliyetlere ilişkin yasal kontroller yerine getirilmektedir.	KFS 7.2.1	Kontrol faaliyetleri belirlenirken işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsayacak şekilde belirlenmelidir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Raporlar.
KFS 7.3	Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönmesel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.	İş güvenliği kapsamında kontrol faaliyetleri yürütülmektedir.	KFS 7.3.1	Mitasyon süreçlerinde dönmesel kontrol ve değerlendirilmeler yapılacaktır.	YHDB	Tüm Birimler	Değerlendirme Raporu
KFS 7.4	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.	Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamaktadır.	KFS 7.4.1	Kontrol yöntemi fayda maliyet analizi dikkate alınarak belirlenmelidir.	YHDB	Tüm Birimler	İhtiyaç duyulan kontroller için fayda-maliyet analizleri
KFS8	Prosedürlerin belirlenmesi ve belgelendirilmesi: İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamak, güncellemek ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.						
KFS 8.1	İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.	TÜSEB faaliyetleri ile ilgili mali karar ve işlemlerinin mevcut yasal düzenlemelere göre belirlendiği yazılı prosedürler çerçevesinde sürdürülmektedir.	KFS 8.1.1	Birim faaliyetleri ile mali karar ve işlemlerde hazırlanan yönergeler ve iş güvenliği çerçevesinde yazılı prosedürler uygulanacaktır.	Tüm Birimler	SGDB	Yazılı Uygulanır.
KFS 8.2	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemlerin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.	TÜSEB tarafından hazırlanan dokümanlar mali karar ve işlemlerin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsayacak şekilde tasarlanmıştır.	KFS 8.2.1	TÜSEB personeli ilgili doküman içeriği konusunda katılımcı yöntemlerle bilgilendirilecektir.	Tüm Birimler	SGDB	Yazılı Uygulanır, Dokümanlar
KFS 8.3	Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	TÜSEB tarafından hazırlanan dokümanlar mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.	KFS 8.3.1	Kurumsal hafızayı oluşturmaya adanmış geliştirilmiş bilgi sistemi ve doküman yönetim sistemi aracılığıyla tüm dokümanların ulaşılabilir olması sağlanacaktır.	BSHDB	Tüm Birimler	Birim Sayfaları, Dokümanlar, Elektronik Belge Yönetim Sistemi
KFS9	Görevler ayrılığı:Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaştırılmalıdır.						
KFS 9.1	Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişiler elyle yürütülmelidir.	Yürütüldüğü mevzuat çerçevesinde her faaliyet veya mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişiler elyle yürütülmektedir.	KFS 9.1.1	Hassas olarak tespit edilen görevlerin aynı kişilerde birleşmesi için sorumluluk dağılımları gözden geçirilecektir. Faaliyetlerdeki hata veya hile riskini azaltmak için temel görev ve sorumluluklar farklı kişiler arasında dağıtılacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Yazgımlar
KFS 9.2	Personel sayısını yeterli düzeyde görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmak ve gerekli önlemleri almalıdır.	Görevler ayrılığı ilkesi titizlikle uygulanmaktadır.	KFS 9.2.1	Karşılaşılabilecek risklerin azaltılmasına yönelik olarak birim yöneticileri tarafından gerekli tedbirler alınacaktır. (örnek: İhallerde teknik eleman bulundurulması halinde diğer bir harcama biriminden temin edilmesi gibi).	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Yazgımlar, Görevlendirme Yazıları
KFS10	Hiyerarşik kontroller:Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistematik bir şekilde kontrol etmelidir.						
KFS 10.1	Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.	Yapılan iş ve işlemler, yöneticilerce hiyerarşik kontrollerle tabii tutulmakta ve mevzuatı düzenlemeler dikkate alınmaktadır.	KFS 10.1.1	Yöneticiler; hazırlanacak kontrol prosedürleri ile belirlenen risklerin azaltılması ve uygun gözetim faaliyetlerinin yerine getirilebilmesi için organizasyon yapısında görevler ayrılığı ilkesine uyarak ve hiyerarşik kontrol noktaları tespit edilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Yönetici Kontrol Süreçleri, Görev Tanımları
KFS 10.2	Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylanarak hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Faaliyetler yürütülürken, süreç kontrolü ve araafınıza yöntemiyle izlenmekte ve tespit edilen hatalar geribildirim yöntemiyle düzeltilmektedir.	KFS 10.2.1	Yöneticiler personelin iş ve işlemlerini izlemekte ve onaylanarak, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Yönetici personelin iş ve işlemlerini izlemekte ve onaylanarak, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.

KFS11	Faaliyetlerin sürekliliği:İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almaktadır.							
KFS 11.1	Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılmı, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişikliği ile oluşan istisna durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemleri almaktadır.	Hangi faaliyetlerden kimlerin sorumlu olduğu, kişilerin görev yerlerinde olmalarında kimlerin bu faaliyetlerde sorumlu olduğu birimlerinin uygulamalarıdır.	KFS 11.1.1	Personelin yeteneklerini arttırmaya yönelik olarak eğitim programları düzenlenerek, personele kanite edilmesi sağlanacak ve oryantasyon programları düzenlenecektir.	Tüm Birimler	YHDB	Rotasyon esasları, Birim uygulamaları, eğitimler, Notlar.	Hizmetçi eğitim planlaması yapılmış ve bu doğrultuda yıl içerisinde çeşitli eğitim faaliyetleri yürütülmüştür. (Stratejik Plan, Faaliyet Raporları, İç Kontrol, Kişisel Gelişim ve Motivasyon, Protokol Kuralları, Resmi Yazışma Kuralları, Yazışma Kuralları, Standart Dosya Huzurlama Planı, Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), İş Sağlığı ve Güvenliği, Sivil Servis ve Kamu Etik) Düzenlemeleri konulu eğitimler verilmiştir.)
KFS 11.2	Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmektedir.	Mevzuata uygun olarak görevlendirme kararları yapılmış ve uygulanmaktadır.	KFS 11.2.1	KFS 11.1'de öngörülen eylem doğrultusunda hazırlanacak olan prosedür ve talimatlarla hangi hallerde ve kimin vekilinin kim olduğuna dair açıklama ve listelere yer verilecektir.	Tüm Birimler	YHDB	Prosedür, talimat, eğitim	Faaliyetlerin yürütülmesinde yaşanan gecikmeleri önlemek ve faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak için gerekli durumlarda vekil personel görevlendirme yapılmaktadır.
KFS 11.3	Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerin durumu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlanması ve bu raporla görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmaktadır.	Görevinden ayrılan personel gerekli belge ve bilgileri yöneticilerine teslim etmektedir. Raporlama ile ilgili çalışmalarını yapmış ve uygulanmaktadır.	KFS 11.3.1	Birimlerde, görevinden ayrılan personelin yürüttüğü görevin önemlilik derecesine göre gerekli belgeleri de içerecek şekilde göreviyle ilgili raporlar hazırlanıp yerine görevlendirilen personele teslim edilmesi ilgili birim yöneticileri tarafından sağlanacaktır.	Tüm Birimler	YHDB	Görev Devir Formu, ve Görev devrine ilişkin esaslar.	Personel görev devri EBYS üzerinden yapılmakta ve ayrıca üzerinde kayıtlı olan demirbaşların da idaresi için bir form imzalanarak görevinden ayrılmaktadır. Görevinden ayrılan personelin yürüttüğü olduğu iş ve işlemlerin durumunu ve gerekli belgeleri içeren kapsamlı bir raporun düzenlenmesi için çalışmalar devam etmektedir.
KFS12	Bilgi sistemleri kontrolleri:İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmektedir.							
KFS 12.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmiş ve uygulanmaktadır.	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak üzere bilgisayarlar, anti-virüs programları, İnternet erişiminin güvenlik ve denetimini sağlamak için gerekli politikalar oluşturulup uygulanmaktadır.	KFS 12.1.1	Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmektedir. İnternet erişiminin güvenlik ve denetimini sağlamak için gerekli politikalar oluşturulup uygulanmaktadır.	BSİDB	Tüm Birimler	Bilgi sistemleri kontrollerine ilişkin yönerge, Bilgi Güvenliği Denetim Raporu.	Daire Başkanlığımız tarafından Kurumumuz bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak amacıyla yazılı prosedürleri belirlene çalışmalar devam etmektedir.
KFS 12.2	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmış, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesi sağlayacak mekanizmalar oluşturulmuştur.	Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmış olup hataların oluşmasını engelleyecek mekanizmalar oluşturulmuştur.	KFS 12.2.1	Bilgi sistemine veri girişi ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmış, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi ve tespit edilmesi için gerekli mekanizmalar oluşturulmuş ve denetiminin sağlanması için gerekli çözümler hazırlanacaktır.	BSİDB	Tüm Birimler	Veri sınıflandırması, Bilgi sistemleri geliştirme ve güncelleme.	Kurumumuz bilginin sistemlerine tanımlanmış yetkili personeller tarafından güvenli bir şekilde erişim sağlanmaktadır. Bu erişimler ayrıca olarak takip edilerek sürekli kayıt altına alınmaktadır.
KFS 12.3	İdareler bilginin yönetimini sağlayacak mekanizmaları geliştirmektedir.	Kurumumuz da farklı konularda bilginin sistemleri mevcut olup, bu sistemler arasında koordinasyonu sağlayacak ve ortak veri kullanımını imkan tanıyacak bir yapıyı oluşturulması konusunda çalışmalar devam etmektedir.	KFS 12.3.1	Bilginin teknolojikleri yönetiminin kurumsal iş tedbirleri uygulanmasıyla sağlanacak bilginin teknolojikleri yönetiminin, standartları uygun şekilde oluşturulması sağlanacaktır.	BSİDB	Tüm Birimler	Bilgi sistemleri geliştirme ve güncelleme.	Kurumumuz bünyesinde kullanılan üzere her birim için özelleştirilmiş bilginin sistemleri Daire Başkanlığımız tarafından kurulmaktadır.

4. Bilgi ve İletişim Standardı

2020 ve 2021 yılı içerisinde “Bilgi ve İletişim Standartları” doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

4- BİLGİ VE İLETİŞİM								
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standardı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Cıktı/ Sonuç	Öngörülen Eylem veya Eylemlere İstinaden Yapılan Çalışmalar
BİS13	Bilgi ve iletişim: İdareler, birimlerinin ve çalışanlarının performansının izlenebilirliği, karar alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyişini ve hizmet sunumunda etkinliği ve memnuniyetini sağlamaya amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.							
BİS 13.1	İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişim kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.	Resmî Yazışmalarında Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik çerçevesinde EBYS yazışma modülü ve Kurum Mail sistemi kullanılmaktadır.	BİS 13.1.1	EBYS Modülünün daha işlevsel kullanılması sağlanacak ve görevle başlayan personel için EBYS hesabı ve taseb.gov.tr ve saglik.gov.tr uzantılı mail adresi açılacaktır. Kurum birimlerinin web sayfaları düzenli güncellenecektir.	BSİDB	Tüm Birimler	Uygulamanın geliştirilmesi Web düzenlemeleri	Kurumumuzda yatay ve dikey olarak iç ve dış iletişimde; kurumsal e-posta sistemi, elektronik belge yönetim sistemi, kurumsal web sayfası, kurum içi intranet sistemi ve sabit telefon hatları kullanılmaktadır.
BİS 13.2	Yöneticiler ve personel görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.	Yöneticiler ve personel görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmektedirler.	BİS 13.2.1	Web sayfası, EBYS ve mail adreslerinin sürekli kontrol edilmesi için personel yapılacak ve hangi tür bilgilerin paylaşılacağı açıklanacaktır. İhtiyaç duyan bilgilerin web sayfasında düzenlemeleri yer verilecektir.	BSİDB	Tüm Birimler	Bütün birimlere ilişkin mevzuat ve işlemlerin yer aldığı veri tabanı.	Kurumumuzda çalışan yönetici ve personeller görevleri gereği ulaşması gereken tüm bilgilere; kurumsal e-posta sistemi, elektronik belge yönetim sistemi, kurumsal web sayfası ve birimlere özel oluşturulmuş dosya paylaşım sistemleri üzerinden ulaşabilmektedirler.
BİS 13.3	Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.	İletişim kaynaklarında yer alan bilgilerin güncel, güvenilir ve anlaşılabilirliği konusunda eksiklikler olmaması için gerekli çalışmalar devam etmektedir.	BİS 13.3.1	Tüm birimler için, birim içi ve birimler arası bilgi paylaşım süreçleri ve süreç sorumluları belirlenecektir.	Tüm Birimler	BSİDB	Güncel Veritabanı.	İş süreçleri tanımlama formunda iş adını sorumluları belirlenmiştir.
BİS 13.4	Yöneticiler ve ilgili personel performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımını ilişkin bilgilere zamanında erişebilmelidir.	Performans programı Başkanlığımız web sitesinde yayımlanmış olup, bütçe ve kaynak kullanımını ilişkin bilgilere ulaşım için ilgili personele MYS, KBS ve e-bütçe sistemleri üzerinden yetki verilmiştir.	BİS 13.4.1	Personelin performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımını ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelerini sağlayacak tedbirler artırılacaktır.	BSİDB SGDB	Tüm Birimler	İlgili personelin ulaşımında kullanılacakları sistem kayıtları	Birimimiz tarafından hazırlanan performans programı ve bütçe uygulamaları Başkanlığımız web sayfasında yayınlanarak personelin ve kamuoyunun erişimine sunulmuştur.
BİS 13.5	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.	Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmıştır.	BİS 13.5.1	Yönetim bilgi sisteminin, ihtiyaç duyan bilgi ve raporların üretmesi, birimler arasında bilgi akışını sağlamak amacıyla çalışmalar yapılacaktır.	BSİDB	Tüm Birimler	EBYS, Yönetim Bilgi Sistemi	Daire Başkanlığımız bünyesinde hizmet sağlayan bilginin sistemleri üzerinden yönetimin talep etmesi durumunda bilgi ve raporlar üretilmektedir.
BİS 13.6	Yöneticiler, idarelerin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirirler.	Yöneticiler, idarelerin misyon, vizyon ve amaçları hakkında personeli bilgilendirmektedir. İdarelerin misyon, vizyon ve amaçlarına çeşitli kanallarla ulaşabilmektedirler. TOSEB 2019-2023 Stratejik Plan'da misyon, vizyon ve amaçları belirlenmiştir.	BİS 13.6.1	Stratejik Plan doğrultusunda, Yöneticiler misyon, vizyon ve amaçları çerçevesindeki beklentilerini, ilgili personele bildirmeye devam edecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Birim içi toplantılar	Yöneticiler birim içi toplantılar aracılığıyla misyon, vizyon ve amaçları çerçevesindeki beklentilerini personele paylaşmaktadır.
BİS 13.7	İdarelerin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirmesi, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamaktadır.	İdarelerin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirmesi, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlayacak yönde çalışmalar mevcut olup geliştirilerek devam etmektedir.	BİS 13.7.1	Kurumda personelin değerlendirmesi öneri ve sorunlarını iletebilmeleri için anket çalışmaları ve yüz yüze görüşme sağlayacak toplantılar yapılacak bu tür konularla ilgili elektronik ortamda ifade edilmesi olarak sağlanacaktır.	BSİDB	Tüm Birimler	Anketler	Kurumumuz bünyesinde çalışan personeller Kurumsal iletişim mekanizmalarını kullanarak değerlendirmesi, öneri ve şikayetlerini idari amirlerine iletebilmektedirler.

BİS14	Raporlama:İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, sayısal ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.								
BİS 14.1	İdareler, her yıl amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.	TÜSEB her yıl genel şartta belirtilen yükümlülüğü ilgili mevzuata göre yerine getirmekte ve kamuoyuyla paylaşmaktadır.	BİS 14.1.1	Düzenli olarak her yıl kamuoyuna açıklanması sağlanacaktır.	SGDB	BSİDB	Basın Tanıtım Müşavirliği	Web sitesi duyuruları	Başkanlığınız amaç ve hedefleri doğrultusunda program bütçe esaslarına uygun olarak her yıl performans programı hazırlanmakta ve kamuoyuna açıklanmaktadır.
BİS 14.2	İdareler, bütçelerinin ilk alt aylık uygulama sonuçları, ikinci alt aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.	Mali beklentiler raporu standardı karşılanacak şekilde hazırlanmakta ve Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu her yıl düzenli olarak internet sitesi aracılığıyla paylaşılmaktadır.	BİS 14.2.1	Mevcut durum mükal güvence verdiği için eylem geliştirilmemiştir.	SGDB	BSİDB	Basın Tanıtım Müşavirliği	Web sitesi duyuruları	Başkanlığınız bütçesinin ilk alt aylık uygulama sonuçları, ikinci alt aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini içeren Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu her yıl düzenli olarak hazırlanarak internet sitesi aracılığıyla kamuoyuna açıklanmaktadır.
BİS 14.3	Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.	Mevzuat ve iş düzenlemelere uygun olarak faaliyet raporları hazırlanarak kurumun internet sitesinden yayımlanmaktadır.	BİS 14.3.1	Her yıl hazırlanan faaliyet raporlarında faaliyet sonuçları ve değerlendirmelere yer verilmektedir.	SGDB	Tüm Birimler	İdare Faaliyet Raporu		Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlar Ve Performans Programları İle Faaliyet Raporlarına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda TÜSEB İdare Faaliyet Raporu düzenli olarak hazırlanmakta ve Stratejik Planda yer alan amaç ve hedefler ile performans göstergelerinin gerçekleştirilme durumları bu raporda yer almaktadır.
BİS 14.4	Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.	TÜSEB genelinde yatay ve dikey raporlama bulunmakta olup; sistematik hale getirme çalışmaları devam etmektedir.	BİS 14.4.1	Birim içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenerek faaliyetlerin gözetimi sağlanacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Faaliyet Raporları.		Başkanlığınız bünyesindeki tüm birimlerin yürüttüğü faaliyetler doğrultusunda iş süreçleri belirlenmiş ve bu süreçlerde raporlama gerektiren işlerde tanımlanmış iş süreçlerinin yer aldığı bu formlar ilgili tüm personele tebliğ edilmiştir.
BİS15	Kayıt ve dosyalama sistemi:İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.								
BİS 15.1	Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdadır. Gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.	Fiziki evraklar öncelikle ve konusuna uygun dosyalanarak ve elektronik ortamda EBYS ile sistem sürdürülmektedir.	BİS 15.1.1	Mevcut durum mükal güvence verdiği için eylem geliştirilmemiştir.	YHDB	Tüm Birimler	EBYS		Kayıt ve dosyalama sistemi için Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) kullanılmaktadır.
BİS 15.2	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmak, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi değişen kanunlar çerçevesinde ilgili birim tarafından güncellenmekte, yönetici ve personele düzenli olarak duyurulmaktadır. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile ilgili kuruluşlar arasında, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin gerçekleştirildiği EBYS kullanılmaktadır.	BİS 15.2.1	EBYS nin doğru ve amacına uygun kullanılması ile ilgili personele eğitim verilmesi sağlanacaktır.	YHDB	Tüm Birimler	Eğitim Bilgilendirme Dokümanları, Duyurular.	ve	Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamında tüm bilgiler güncel olarak dosyalara eklenip muhafaza edilmektedir. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) kullanılmaktadır.
BİS 15.3	Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır.	Personel dosyaları birim arşivlerinde tutulmakta ve yalnızca görevli personel tarafından görülebilmektedir.	BİS 15.3.1	Kişisel evrakların elektronik imza sürecine girildikten sonra elektronik ortamda tutulması sağlanacaktır ve kurulan sistem bilgi ve belgelerin güvenliğini sağlayacak kontroller içerecektir.	Tüm Birimler	YHDB	Elektronik Arşiv, Güvenlik Politikası, Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi.		Kayıt ve dosyalama işlemleri Sağlık Bakanlığın kullanmış olduğu EBYS sistemi üzerinden yürütülmektedir.
BİS 15.4	Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.	Kayıt ve dosyalama sistemi mevzuat ve işle düzenlemelere uygun olarak yürütülmektedir. Kayıt ve dosyalama sistemi Elektronik Belge Yönetimi Sistemi aracılığı ile takip edilmektedir.	BİS 15.4.1	Birimlerde yazışma ve dosyalama sırasında standart dosya plan kullanımının yaygınlaştırılmasına ve buna dair eğitimlerin yapılmasına devam edilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Eğitim dokümanları		Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olarak Sağlık Bakanlığın kullanmış olduğu EBYS sistemi üzerinden yürütülmektedir. Resmi Yazışma Kuralları, Yazışma Kodları, Standart Dosya Hazırlama Planı, Elektronik Belge Yönetim Sistemi(EBYS) konulu eğitimler verilmektedir.
BİS 15.5	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sisteme uygun olarak muhafaza edilmelidir.	Gelen ve giden evrakların kaydı ve arşivlenmesi standartlara uygun şekilde yapılmaktadır.	BİS 15.5.1	Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sisteme uygun olarak muhafaza edilmesi düzenli olarak kontrol edilecektir.	YHDB	Tüm Birimler	Yazışmalar		Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmektedir. Evrakların sınıflandırılması, korunması ve erişimini kapsayan belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi mevcut olup Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) kullanılmaktadır.
BİS 15.6	İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.	EBYS elektronik kayıt sistemi Standart Dosya Planına ve yazışma kurallarına uygun olarak kullanılmaktadır.	BİS 15.6.1	Belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi sürekli olarak kontrol edilecektir.	YHDB BSİDB	Tüm Birimler	EBYS Yönetimi, Elektronik Ortama Aktarılma Arşiv		Kurumumuz bünyesinde yürütülen iş ve işlemlere ait belgeler Sağlık Bakanlığı Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinde tutulmaktadır. EBYS içerisinde yer alan belgelere erişimler çeşitli güvenlik önlemleri ile sağlanmakta beraber yedekli sunucularda saklanmaktadır.
BİS16	16. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesi:İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.								
BİS 16.1	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirimi yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.	Her mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmektedir. Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirimi yöntemlerinin belirlenmesi ve duyurulması sağlanmaktadır.	BİS 16.1.1	Hiyerarşik kontrol noktaları tespit edilerek farklı bildirim yöntemlerinin belirlenmesi çalışmaları yapılacaktır. Online bir sistemden hata ve usulsüzlüklerin bildirilmesi sağlanacak ve personele bilgilendirilecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Duyurular, Hata usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirilmesine yazışmalar.	Hata usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirimi için Başkanlığınız web sayfasında CİMER/SABİM/ALO 184 ile ilgili sekmeyle yer verilmektedir.	
BİS 16.2	Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.	Yöneticiler görevlendirmeler yaparak, bildirilen konular hakkında kapsamlı ve yeterli incelemenin yapılmasını sağlamaktadır.	BİS 16.2.1	Yöneticiler bildirilen hata ve usulsüzlükleri mevzuat çerçevesinde değerlendirecek gerekli işlemleri yapmaya devam edecektir.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Hata usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenmesine dair yazışmalar.		Yöneticiler, bildirilen hata, yolsuzluk ve usulsüzlük hakkında kapsamlı ve yeterli incelemenin yapılmasını sağlamaktadır.
BİS 16.3	Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.	Mevzuat çerçevesinde personele güvence sağlanmaktadır. Hazırlanacak genelgelemler ile personellere de bu yönde bilgilendirme yapılacaktır.	BİS 16.3.1	Hata ve usulsüzlükleri bildiren personelin bu bildiriminin dolaylı herhangi bir olumsuz muameleye karşılanması için yöneticiler gerekli tedbirleri alacaktır. Usulsüzlük ve yolsuzluk iddialarına bildiren ve hakkında olumsuz bildirim yapılanların kişisel hakları koruma altına alınacaktır.	Tüm Birimler	Tüm Birimler	Hata usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenmesine dair genelgelemler		Hata ve usulsüzlükleri bildiren personelin bu bildiriminin dolaylı herhangi bir olumsuz muameleye karşılanması için yöneticiler gerekli tedbirleri almaktadır.

5. İzleme Standardı

2020 ve 2021 yılı içerisinde “İzleme Standartları” doğrultusunda gerçekleştirilen eylemler aşağıda belirtilmiş olup, uygulamanın geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

5- İZLEME								
Standart Kod No	Kamu İç Kontrol Standartı ve Genel Şartı	Mevcut Durum	Eylem Kod No	Öngörülen Eylem veya Eylemler	Sorumlu Birim veya Çalışma grubu üyeleri	İşbirliği Yapılacak Birim	Çıktı/ Sonuç	Öngörülen Eylem veya Eylemlere İstinaden Yapılan Çalışmalar
IS17	İç kontrolün değerlendirilmesi: İdareler iç kontrol sisteminin yılda en az bir kez değerlendirir.							
IS 17.1	İç kontrol sistemi sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntemi birlikte kullanarak değerlendirir.	İç Kontrol süreci yasal gerekliliklere uygun olarak süreci içinde başlatılmıştır.	IS 17.1.1	İç kontrol birimi ayrıca izleme değerlendirme fonksiyonunu sunarak İç Kontrol Standartlarına Uygun Eylem Planı anağıyla sistemin kontrolü sağlanacaktır.	İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu	Tüm Birimler	İzleme Değerlendirme Sistemi.	TÜSEB 2020-2021 İç Kontrol Standartlarına Uygun Eylem Planı çerçevesinde sonuamlı birimler tarafından yürütülen faaliyetler raporlması ve iç kontrol rehberi doğrultusunda izleme ve değerlendirme çalışmalarını sunarak TÜSEB İç Kontrol Değerlendirme Raporu hazırlanması ve üst yönetime sunulması.
IS 17.2	İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirler.	İç Kontrol Sistemi kurulum çalışmaları devam etmekte olup 2020-2021 yılları için eylem planı oluşturulmuştur.	IS 17.2.1	İç Kontrolün değişen hedeflere, ortama,kaynaklara ve risklere ayak uydurmasını sağlamak bakımından iç kontrol sisteminin izleme ve değerlendirilmesi gerçekleştirilecektir.	İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu	İç Kontrol Yıllık Değerlendirme Raporu.		Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın hazırladığı İç Kontrol Sistemi Soru Formu yoluyla izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapar. 2020-2021 İç Kontrol Standartlarına Uygun Eylem Planının izleme çıktıları birimlerin mevcut durumlarını tespit gerçekleştirilmiştir.
IS 17.3	İç kontrolün değerlendirilmesine idarenin birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.	2020-2021 İç Kontrol Sistemi kurulum çalışmaları devam etmektedir ve idarenin birimlerinin katılımı sağlanmaktadır.	IS 17.3.1	TÜSEB birimlerinin karar verme ve yönetici konumunda olan personelin katılımı sağlanarak İç Kontrolün Kurum düzeyinde genel değerlendirilmesi yapılacağı, raporlar ve alınması gerektiği değerlendirilerek kontrol önlemleri raporlanacaktır.	İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu	Tüm Birimler	İç Kontrol Değerlendirme Sistemi.	Başkanlığımız birimlerinin iç kontrol temsilcilerinin katılımıyla toplantılar yapılarak İç Kontrol Değerlendirme Raporu hazırlanması ve İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu üyelerinin görüşleri, önerileri ve onayları doğrultusunda üst yönetime sunulması.
IS 17.4	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve idarelerin talep ve şikayetleri dikkate alınmalıdır. Hazırlanan iç kontrol uyum eylem planının hayata geçmesi ile birlikte bu yönde de eylemler uygulanması beklenmektedir.	İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve idarelerin talep ve şikayetleri dikkate alınmaktadır. Hazırlanan iç kontrol uyum eylem planının hayata geçmesi ile birlikte bu yönde de eylemler uygulanması beklenmektedir.	IS 17.4.1	Tüm birimlerin katılımı ile yapılan toplantılarla, birim yöneticilerinin görüşleri ve değerlendirilmesini alınması sağlanacaktır.	İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu	Tüm Birimler	İç Kontrol Değerlendirme Sistemi.	TÜSEB İç Kontrol İzleme ve Değerlendirme Raporu birim yöneticilerinden oluşan İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu üyelerinin görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır.
IS 17.5	İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.	Eylem planının hayata geçmesi ile birlikte izleme sistemi de kurularak bu yönde de eylemler takip edilmektedir.	IS 17.5.1	İç kontrol sistemi için yapılacak değerlendirmeler,İç kontrol alanında ortaya çıkabilecek mevzuat değişiklikleri veya kurumdaki yapısal değişiklikler nedeniyle eylem planı üst yönetime bilgisi ile alınarak güncellenecek ve tüm birimlerde uygulanması sağlanacaktır.	İç Kontrol İzleme ve Yönetim Kurulu	Tüm Birimler	Eylem Planı Güncellemeleri.	2020-2021 TÜSEB İç Kontrol Standartlarına Uygun Eylem Planı çerçevesinde yürütülen faaliyetler sonucunda 2021 Yılı Değerlendirme Raporu hazırlanması ve bu rapor doğrultusunda genel şartlara yönelik öngörülen eylem veya eylemlerin gerçekleştirilmesi durumları tespit edilmiştir. Makul güvence sağlanmayan genel şartlara yönelik yeni eylem veya eylemler belirlenerek yeni eylem planı ile uygulanmaya konulacaktır.
IS18	İç denetim: İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyeti sağlar.							
IS 18.1	İç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulundan belirlenen standartlara uygun bir şekilde yürütülür.	Başkanlığımızda personel mevzuatları gereğince iç denetim birimi kurulmuştur.İç denetim biriminin kurulması ve iç denetimin görevlendirilmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır.	IS 18.1.1	İç denetim biriminin kurulması ve iç denetimin görevlendirilmesi için çalışmalar yapılacaktır.	Üst Yönetici	Tüm Birimler	Görevlendirme	Hazine ve Maliye Bakanlığına İç Denetim görevlendirilmesi için resmi yazı yazılmıştır.
IS 18.2	İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gereken önlemleri içeren eylem planı hazırlanarak uygulanmalı ve izlenmelidir.	Başkanlığımızda personel mevzuatları gereğince iç denetim birimi kurulmuştur.İç denetim biriminin kurulması ve iç denetimin görevlendirilmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır.	IS 18.2.1	İç denetim biriminin kurulması ve iç denetimin görevlendirilmesi için çalışmalar yapılacaktır.	Üst Yönetici	Tüm Birimler	Görevlendirme	Hazine ve Maliye Bakanlığına İç Denetim görevlendirilmesi için resmi yazı yazılmıştır.

B. Dış Denetim Sonuçları

1. Sayıştay Denetim Raporunda Başkanlığımız İç Kontrol Sisteminin Değerlendirmesi

İç kontrol sistemi, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun beşinci kısmında düzenlenmiştir. İç kontrol, idarenin 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, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünüdür.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığında iç kontrol süreçleri 29.09.2017 tarihi itibarıyla başlatılarak 16.10.2017 tarihinde "İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu", "İdare Risk Koordinatörü ve Birimlerin Risk Sorumluları" ve "İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu" belirlenmiştir. Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik gereğince Etik Komisyonu oluşturulmuştur. Etik konusunda mevcut durumun tespiti yapılarak personele etik eğitimi verilmiş ve etik sözleşme imzalatılmıştır.

26.01.2018 tarihinde "İç Kontrol Rehberi ve Uyum Eylem Planı", İç Kontrol Uyum Eylem Planı Yönlendirme Komitesine sunulmuş ancak 15.06.2018 tarihi itibarıyla TÜSEB Başkanı'nın görev süresinin dolması nedeniyle süreç tamamlanamamışsa da, 27.05.2019 tarihinde TÜSEB Başkanı ve Genel Sekreterinin göreve başlaması neticesinde İç Kontrol Yönlendirme Kurul üyeleri ve İç Kontrol Hazırlama Grubu üyeleri yeniden belirlenmiş ve iç kontrol süreçlerinin yeniden başlatılmasıyla, "2020-2021 TÜSEB İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı" hazırlanıp, Başkanlık Makam Oluru ile uygulamaya konularak TÜSEB web sitesinde yayımlanmıştır. Ayrıca Hazine ve Maliye Bakanlığına gönderilmiştir.

Kamu idaresinin çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların ekonomiklik, etkililik ve verimlilik esaslarına göre yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek ve rehberlik yapmak amacıyla harcama sonrası kontrol görevini yürütmek üzere oluşturulması gereken iç denetim birimi (Hazine ve Maliye Bakanlığına İç Denetçi görevlendirilmesi için resmi yazı yazılmışsa da) 2020 yılında da oluşturulmamıştır.

Kamu İç Kontrol Standartlarına göre (Standart 17) kamu idarelerinin iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmesi gerekmekte iken, TÜSEB' in 2020 yılı için bu konudaki çalışmaları yıl içinde tamamlanamamıştır. Dolayısıyla, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu 2020 yılı için, bu raporları değerlendirerek Üst Yöneticinin onayına sunamamış ve (teslim edilmesi gereken) değerlendirme raporunda yer alan iç kontrol bileşenlerine ilişkin (tespit edilecek muhtemel) yetersizlikleri gidermek üzere de çalışma yapılamamıştır.

Bu itibarla, 2019 yılıyla karşılaştırıldığında iç kontrol süreçlerinin etkin ve etkili biçimde sürdürülmesi adına (Başkanlığa ve Genel Sekreterliğe atama yapılmış olmasının da etkisiyle) önemli bazı adımlar atılmışsa da; İdarenin, yönetim kadrosundaki eksiklikler, muhatap olunan diğer kamu idarelerinin gerekli adımları atmamış olması ve Kurum içi bazı idari prosedürlerin sonuçlandırılmaması nedeniyle iç kontrol sistemini tam olarak işlevsel hale getiremediği ve bu sistemin kurulmasına ilişkin çalışmaların devam ettiği anlaşılmıştır.

C. Diğer Bilgi Kaynakları

1. Ön Mali Kontrole İlişkin Veriler

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar ile Başkanlığımız Ön Mali Kontrol İşlemleri Yönergesi kapsamında yönetim sorumluluğu çerçevesinde Harcama Birimleri ve “Mali Hizmetler Birimi” sıfatıyla Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca ön mali kontrol işlemleri gerçekleştirilmektedir. 2021 yılında Strateji Geliştirme Başkanlığınca mal alımlarına ilişkin 6 adet ihale işlem dosyası Ön Mali Kontrole tabi tutulmuştur.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Başkanlığımız iç kontrol sistemine yönelik çalışmalar değerlendirildiğinde, Başkanlığımızda yürütülen iş ve işlemlerde harcama birimleri ve diğer tüm birimlerin personel/yöneticisinin iç kontrol standartlarıyla ilgili farkındalıklarının olduğu, iç kontrol sisteminin sahiplenildiği tespit edilmiştir. Daha etkin bir iç kontrol sisteminin kurulması için ulusal ve uluslararası kapsamda belirlenen standartlara uygun olarak çalışmalar devam etmektedir. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığınca İç 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

KONTROL ORTAMI	- Kontrol ortamı standartlarının benimsenmesi ve bu standarda ilişkin eylemlerin büyük ölçüde tamamlanması - Kamu İç Kontrol Standartlarının bilinmesi - İç Kontrol Sistemi ve işleyişinin yönetici ve personel tarafından sahiplenilmesi - Her düzeydeki yönetici ve personelin etik davranış ilkeleri ve bu ilkelere ilişkin sorumluluklarının farkında olması - Misyon ve Vizyonun kurum personeli tarafından benimsenmesi ve bilinmesi - Tüm personelin görev kartlarının oluşturularak görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmiş olması - Tüm birimlerimizde hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler belirlenmiş olması - Hizmetiçi eğitim planında iç kontrol eğitiminin yer alması ve bu eğitimlerin yıl içerisinde tamamlanmış olması - İş Süreçleri Tanımlama Formu aracılığıyla iş akış süreçleri ve imza/onay mercilerinin belirlenmiş olması - Yetki devirlerinin esaslarının yazılı olarak belirlenmiş olması
----------------	---

RİSK DEĞERLENDİRME	- Misyon ve vizyon, stratejik amaçlar ve hedefler ve bu hedefleri ölçmek, izlemek ve değerlendirmek üzere katılımcı yöntemlerle Başkanlığımız Stratejik Planının hazırlanması - Birimlerde yürütülen faaliyetlerin performans programı ile belirlenen amaç ve hedeflerle uyumlu olması - Performans Programı ve performans esaslı bütçe uygulamalarının kurum düzeyinde etkin biçimde yürütülmesi - Süreç çalışmaları, risk ve kontrollerin belirlenmesi konusunda daha önce yapılan çalışmalar nedeniyle personel farkındalığının olması
KONTROL FAALİYETLERİ	- Her bir faaliyet ve riskler için etkin kontrol stratejileri ve yöntemlerinin belirlenmesi - İş ve işlemlerin yöneticiler tarafından belirlenen prosedürlere uygun olarak sistemli bir şekilde kontrol edilmesi - Birimlerimizin faaliyet ve riskleri için etkin kontrol strateji ve yöntemlerinin belirlenmesi - Mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması ve kontrol edilmesi süreçlerinin görevler ayrılığı ilkesi doğrultusunda yerine getiriliyor olması - Kullanılan bilgi sistemlerinin güvenliğini sağlamaya yönelik mekanizmaların olması - Veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmelerin yapılmış olması
BİLGİ VE İLETİŞİM	- Dikey ve yatay iletişim kanallarının açık olması - Doğru ve kaliteli bilgi üretimi ile kurum içi ve kurum dışı etkili iletişim faaliyetlerinin olması - Kayıt ve dosyalama işlemleri için Elektronik Belge Yönetim Sisteminin tüm birimlerde kullanımının sağlanmış olması
İZLEME	- İç kontrolün etkili bir şekilde işleyip işlemediği konusunda yöneticilere geri bildirimde bulunmaya olanak sağlayacak şekilde toplantılar düzenlenmesi - Mali raporların ve faaliyet raporlarının hazırlanması, gözden geçirilmesi, takibinin düzenli ve kontrollü bir şekilde yapılması, raporlardaki hata ve noksanlıkların kısa sürede telafi edilmesi için gerekli önlemlerin üst yönetici tarafından alınması - Kurumumuz amaç, hedef ve faaliyetleri ile sonuçlarının saydamlık, hesap verebilirlik ilkesi doğrultusunda raporlanıyor olması

B. İyileştirmeye Açık Alanlar

KONTROL ORTAMI	- Yetki devredilen personelin, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene rapor vermesine ilişkin farkındalık artırılmalıdır. - Başkanlığımız çalışanlarının kurumsal aidiyetlerinin ve motivasyonlarının artırılmasına yönelik performansa dayalı ödüllendirme uygulamaları yapılandırılmalıdır. - Personelin çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik çalışmalara devam edilmelidir.
RİSK DEĞERLENDİRME	- Süreçlere ilişkin risklerin belli periyotlarla önceliklendirilmesi, değerlendirilmesi ve revize edilmesinin sistemli ve planlı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. - Risk yönetimi kapsamında risk değerlendirme standartlarına uygun olarak kurumsal risklerin her yıl gözden geçirilerek revize edilmelidir. - Kurumsal Risk Strateji Belgesi oluşturulmalıdır.

KONTROL FAALİYETLERİ	- Faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin yerine getirilmesi için gerekli prosedürler hazırlanmalıdır. - Görevinden ayrılan personelin yürüttüğü iş ve işlemlerin durumuna ilişkin bilgi ve belgeleri yeni görevlendirilen personele aktarması hususunda standart form oluşturulmalıdır. - Kontrol faaliyetleri belirlenirken fayda-maliyet analizinin uygulama zorluğu bulunmaktadır. - Kontrol faaliyetlerin etkili bir şekilde işletilmesi için Başkanlığımız tarafından başlatılan risk yönetimi çalışmalarının ve bu doğrultuda tespit edilen riskler ile stratejik amaç ve hedeflere ilişkin belirlenen riskler ve kontrol faaliyetleri revize edilmelidir. - Yönetmelik, yönerge, usul ve esaslar gibi mevzuatsal düzenlemeler güncellenerek uyumlaştırılmalıdır.
BİLGİ VE İLETİŞİM	- Hangi işlerin, kime ve ne zaman raporlanacağı ile ilgili farkındalık artırılmalıdır. - Bilgi ve iletişim standartları başlığı altında Başkanlığımızın faaliyetlerini; belirlenen hedefler doğrultusunda yerine getirip getirmediğinin izlenmesi ve hesap verilebilirliğin sağlanması için; veri toplama, verileri konsolide etme ve raporlamaya ilişkin süreçlerin sürekli takibi sağlanmalıdır.
İZLEME	İç denetim birimi oluşturulmalıdır.

Başkanlığımızda 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kapsamında yapılması gereken Kamu İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunda Kontrol Ortamı Standartları, Risk Değerlendirme Standartları, Kontrol Faaliyetleri Standartları, Bilgi ve İletişim Standartları ve İzleme Standartları'na ilişkin çalışmalar devam etmektedir. Eylem planında yer alan faaliyetlerin 2021 yılı gerçekleşme düzeylerinin analizi sonucu İç 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 yönlere yenilerinin ilave edilmesi, iyileştirmeye açık alanların ise iyileştirilmesi amacıyla çalışmalar devam etmektedir.



TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

34718 Kadıköy / İSTANBUL

Kurumsal Web Adresi

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

Kurumsal Mail Adresi

info@tuseb.gov.tr

Kurumsal Telefon

0 216 547 26 00