1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Süleyman Demirel Üniversitesi Entegre Yönetim Sistemi'nin (EYS) ilgili yönetim sistemi standartları, yasal ve diğer gereksinimler ile Üniversite tarafından belirlenen politika, prosedür ve kurallara uygunluğunun ve etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla iç tetkiklerin planlanması, hazırlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması, uygunsuzlukların yönetilmesi, düzeltici faaliyetlerin takip edilmesi ve sonuçların iyileştirme faaliyetlerine girdi olarak kullanılmasına ilişkin yöntem, yetki ve sorumlulukları belirlemektir.

İç tetkikler; objektif kanıtlara dayalı, tarafsız, bağımsız, sistematik ve risk temelli bir yaklaşımla gerçekleştirilir.

2. KAPSAM

Bu prosedür; Süleyman Demirel Üniversitesi Entegre Yönetim Sistemi ve Enerji Yönetim Sistemi kapsamında yer alan;

- Daire Başkanlıklarını,
- Genel Sekreterliği,
- Araştırma Hastanesi Bilgi İşlem Birimini,
- EYS kapsamında tanımlanmış süreçleri,
- bilgi varlıklarını ve bilgi güvenliği süreçlerini,
- kişisel veri işleme faaliyetlerini,
- iş sürekliliği faaliyetlerini,
- bilişim teknolojileri ve hizmet yönetimi faaliyetlerini,
- kalite yönetimi faaliyetlerini kapsar.

İç tetkikler aşağıdaki EYS bileşenlerinin tamamını veya tetkik amacı ve kapsamına göre ilgili olanlarını kapsayabilir:

- **KYS:** Kalite Yönetim Sistemi
- **BGYS:** Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi
- **KVYS:** Kişisel Veri Yönetim Sistemi
- **İSYS:** İş Sürekliliği Yönetim Sistemi
- **BTHYS:** Bilgi Teknolojileri Hizmet Yönetim Sistemi

3. TANIMLAR

3.1. ***EYS:*** Entegre Yönetim Sistemi; Süleyman Demirel Üniversitesi bünyesinde KYS, BGYS, KVYS, İSYS ve BTHYS bileşenlerinin ortak yapı, süreç, dokümantasyon, risk, denetim ve iyileştirme yaklaşımı ile birlikte yönetilmesini sağlayan sistemdir.

3.2. ***Tetkik****:* Tetkik kriterlerinin karşılanma derecesini belirlemek amacıyla objektif kanıtların elde edilmesi ve değerlendirilmesine yönelik sistematik, bağımsız ve dokümante edilmiş süreçtir.

3.3. ***İç Tetkikçi***: İç tetkik gerçekleştirmek için gerekli eğitim, bilgi, deneyim ve yetkinliğe sahip olan ve tetkik konusu faaliyetle ilgili tarafsızlığını etkileyebilecek doğrudan bir sorumluluğu bulunmayan kurum içi personeldir.

3.4. ***Baş Tetkikçi****:* Tetkik ekibinin koordinasyonundan, tetkikin planlanan kapsam ve programa uygun olarak yürütülmesinden ve tetkik sonuçlarının raporlanmasından sorumlu olarak görevlendirilen yetkin iç tetkikçidir.

3.5. ***Tetkik Kriteri:*** Tetkikin gerçekleştirildiği referans şartlardır. Tetkik kriterleri; yönetim sistemi standartları, yasal ve diğer gereksinimler, EYS politika ve prosedürleri, süreç dokümanları, sözleşmeler, kurum içi düzenlemeler ve ilgili diğer şartlardan oluşabilir.

3.6. ***Tetkik Kanıtı:*** Tetkik kriterleriyle ilgili ve doğrulanabilir kayıt, doküman, gözlem, beyan, ölçüm sonucu veya diğer bilgi ve belgelerdir.

3.7. ***Tetkik Bulgusu:*** Tetkik kanıtlarının tetkik kriterleri ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen değerlendirme sonucudur.

3.8. ***Uygunsuzluk:*** Bir şartın karşılanmadığının objektif kanıtlarla ortaya konulmasıdır.

3.9.

3.10. ***Majör Uygunsuzluk****:* EYS'nin amaçlanan sonuçlarına ulaşma veya ilgili gereklilikleri karşılama yeteneğini önemli ölçüde etkileyen, sistematik veya ciddi bir uygunsuzluk durumudur. Birden fazla benzer uygunsuzluğun sistematik bir probleme işaret etmesi halinde de majör uygunsuzluk olarak değerlendirilebilir.

3.11. ***Minör Uygunsuzluk***: EYS'nin ilgili bir şartının tamamen veya sistematik olarak uygulanmaması sonucunu doğurmayan, ancak belirlenen şarttan sapma oluşturan uygunsuzluktur.

3.12. ***Gözlem/ İyileştirme Fırsatı:*** Mevcut durumda doğrudan uygunsuzluk oluşturmayan ancak riskin azaltılması, etkinliğin artırılması veya süreç performansının geliştirilmesi amacıyla dikkate alınabilecek tespit veya öneridir.

3.13. ***Takip Tetkiki:*** Daha önce tespit edilmiş uygunsuzluklara yönelik gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin uygulanma durumunu ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan tetkiktir.

3.14. ***Dış Tetkik:*** Üniversite dışındaki bağımsız bir kuruluş, belgelendirme kuruluşu, yetkili kurum veya diğer ilgili taraflar tarafından gerçekleştirilen tetkiktir.

3.15. ***Tetkik Programı:*** Belirli bir dönem içerisinde gerçekleştirilmesi planlanan bir veya birden fazla tetkikin kapsamını, amaçlarını, zamanlamasını ve diğer gerekli bilgilerini içeren programdır.

3.16. ***EBYS****:* Elektronik Belge Yönetim sistemi

4. SORUMLULUKLAR

4.1. Üst Yönetim

- İç tetkik faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için gerekli kaynakları sağlar.
- Tetkik sonuçlarını ve sistemin performansına ilişkin önemli bulguları değerlendirir.
- Gerekli durumlarda iyileştirme ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlar.

4.2. EYS Koordinasyonu / EYS'den Sorumlu Birim

- İç tetkik programının hazırlanmasını ve koordinasyonunu sağlar.
- Tetkikçilerin yetkinliklerinin değerlendirilmesini ve tetkikçi havuzunun güncel tutulmasını sağlar.
- Tetkik sonuçlarının izlenmesini ve ilgili birimlere bildirilmesini sağlar.
- İç tetkik sonuçlarını YGG ve iyileştirme süreçlerine girdi olarak sunar.

4.3. Birim Yöneticileri / Süreç Sahipleri

- Tetkiklerin gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi, belge, kayıt ve personelin erişilebilir olmasını sağlar.
- Tespit edilen uygunsuzluklara yönelik düzeltici faaliyetleri planlar ve gerçekleştirir.
- Faaliyetlerin etkinliğini gösterecek kanıtları sunar.

4.4. Baş Tetkikçi

- Tetkik hazırlıklarını ve ekip koordinasyonunu sağlar.
- Tetkik planının uygulanmasını takip eder.
- Tetkik kanıtlarının objektif olarak değerlendirilmesini sağlar.
- Tetkik bulgularını ve uygunsuzlukları raporlar.
- Tetkik raporunun hazırlanmasını ve ilgili birimlere iletilmesini sağlar.

4.5. İç Tetkikçiler

- Tetkiki tarafsız, bağımsız ve objektif şekilde gerçekleştirir.
- Tetkik kriterlerine uygun kanıtları toplar ve değerlendirir.
- Bulguları açık, anlaşılır ve kanıta dayalı olarak raporlar.
- Gizlilik ve bilgi güvenliği kurallarına uyar.

4.6. Tüm Çalışanlar

- İç tetkik sırasında gerekli bilgi ve kayıtları sağlar.

- Tetkikçilerle iş birliği yapar.
- Kendi sorumluluk alanındaki uygunsuzlukların giderilmesine katkı sağlar.

5. UYGULAMA

5.1. İç Tetkik Programının Hazırlanması

İç tetkik programı, EYS'nin uygunluğunun ve etkinliğinin değerlendirilmesini sağlayacak şekilde Yönetim Temsilcisi tarafından "*İç Tetkik Ziyaret Programı Formu*" kullanılarak en az yılda bir kez hazırlanır. E-posta veya EBYS ile duyuru yapılır.

Tetkik programı hazırlanırken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- EYS kapsamı ve süreçleri,
- süreçlerin önemi ve kritiklik düzeyi,
- bilgi güvenliği ve kişisel veri riskleri,
- iş sürekliliği açısından kritik faaliyetler,
- BT hizmetlerinin kritiklik düzeyi,
- önceki tetkik sonuçları,
- önceki uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler,
- değişiklikler,
- önemli olaylar veya hizmet kesintileri,
- yasal ve diğer gereksinimlerdeki değişiklikler,
- süreç performansı,
- risk değerlendirmesi sonuçları,
- dış tetkik sonuçları,
- ilgili birimlerin ve süreçlerin önceki tetkik performansı.

Risk ve performans açısından daha fazla dikkat gerektiren süreçler gerektiğinde yıllık program içerisinde daha sık tetkik edilebilir.

Tetkik programı ilgili birimlere uygun iletişim kanalları kullanılarak bildirilir.

5.2. Tetkik Ekibinin Belirlenmesi

Tetkik ekibi, tetkik konusu ve kapsamına uygun bilgi, deneyim ve yetkinliğe sahip kişiler arasından belirlenir. Birden fazla tetkikçiden oluşan ekiplerde bir kişi Baş Tetkikçi olarak görevlendirilir.

Tetkikçilerin;

- tetkik edilen faaliyetten bağımsız olması,

- kendi gerçekleştirdiği veya doğrudan sorumluluğunda bulunan faaliyeti denetlememesi,
- tarafsızlığını etkileyebilecek çıkar çatışmalarının bulunmaması esastır.

Gerekli görülmesi halinde Üniversite dışından yetkin tetkikçilerden veya uzmanlardan destek alınabilir.

5.3. Tetkik Hazırlıkları

Planlanan denetim tarihinden önce Baş Tetkikçi ve tetkik ekibi denetlenecek birimin organizasyonu, dokümanları ve süreçleri inceler denetim planını hazırlar. Gerekli olması durumunda ekip içerisinde standart maddeleri veya birimin süreçlerine bağlı olarak görev bölümü yapılabilir.

Baş Tetkikçi, denetlenecek birim Kalite Sorumlusu ile temasa geçerek, denetim tarihi ve saati konusunda teyitleşir. Eğer Kalite Temsilcisinin ilan ettiği plan tarihinde denetimi etkileyecek bir durum olursa denetlenecek birim denetçi ile görüşerek ve Kalite Yönetim Birimine bilgi vererek denetim tarihini değiştirebilir. Denetlenecek birimdeki organizasyon Birim Kalite Sorumlusu tarafından yapılarak, denetim tarihinde ilgililerin hazır bulunması sağlanır.

5.4. Açılış Toplantısı

Tetkik, mümkün olduğu durumlarda açılış toplantısı ile başlatılır.

Açılış toplantısında;

- tetkik ekibinin tanıtılması,
- tetkikin amacı ve kapsamının açıklanması,
- tetkik kriterlerinin açıklanması,
- tetkik yönteminin ve örnekleme yaklaşımının açıklanması,
- tetkik programının teyit edilmesi,
- ilgili personel ve alanların belirlenmesi,
- gerekli bilgi, belge ve kayıtların erişime hazır olduğunun teyit edilmesi,
- gizlilik ve bilgi güvenliği kurallarının hatırlatılması,
- saha çalışmaları için gerekli iş sağlığı ve güvenliği/acil durum kurallarının açıklanması,
- iletişim ve koordinasyon yöntemlerinin belirlenmesi sağlanır.

Açılış toplantısına katılanların katılımı uygun kayıt yöntemiyle kayıt altına alınır.

5.5. Tetkikin Gerçekleştirilmesi

Tetkik; aşağıdaki yöntemlerden biri veya birkaçı kullanılarak gerçekleştirilir:

- doküman ve kayıtların incelenmesi,
- personel ile görüşme,
- süreçlerin ve uygulamaların gözlemlenmesi,
- fiziksel alanların incelenmesi,
- bilgi sistemleri ve teknik kontrollerin incelenmesi,
- kayıt ve işlem örneklerinin incelenmesi,
- ölçüm ve performans sonuçlarının değerlendirilmesi,
- gerektiğinde uzaktan tetkik yöntemlerinin kullanılması.

Tetkik sırasında elde edilen kanıtlar, belirlenen tetkik kriterleri ile karşılaştırılır. Tetkikçiler; bilgi güvenliği, kişisel verilerin korunması ve gizlilik açısından gerekli tedbirleri alır. Bilgi sistemleri üzerinde gerçekleştirilecek teknik kontrollerde, hizmetlerin sürekliliğini ve bilgi varlıklarının güvenliğini olumsuz etkileyebilecek işlemler yetkili personel koordinasyonunda gerçekleştirilir.

5.6. Bulguların Değerlendirilmesi

Tetkik sırasında elde edilen kanıtlar değerlendirilerek;

- Uygunluk,
- Majör uygunsuzluk,
- Minör uygunsuzluk,
- Gözlem / iyileştirme fırsatı olarak sınıflandırılabilir.

Her uygunsuzluk, mümkün olduğunca;

- ilgili tetkik kriteri,
- objektif kanıt,
- uygunsuzluğun açıklaması,
- ilgili süreç/birim,
- gerekli olduğunda risk veya etkisi belirtilerek Düzeltici İyileştirici Faaliyet formu ile kayıt altına alınır.

Uygunsuzluklar kişilere yönelik değil, süreç, sistem veya belirlenen şartların karşılanma durumuna yönelik olarak değerlendirilir.

5.7. Kapanış Toplantısı

Tetkik faaliyetlerinin tamamlanmasından sonra kapanış toplantısı gerçekleştirilir.

Kapanış toplantısında;

- tetkikin kapsamı ve gerçekleştirilen faaliyetler,
- olumlu uygulamalar ve güçlü yönler,
- tespit edilen uygunsuzluklar,
- gözlem ve iyileştirme fırsatları,
- düzeltici faaliyet gerektiren konular,
- uygunsuzlukların giderilmesi için öngörülen süreler,
- tetkik raporlama ve takip yöntemi ilgili birim yöneticilerine aktarılır.

Tetkik bulguları, mevcut kanıtlar üzerinden ilgili birim ile değerlendirilir. Görüş ayrılığı olması halinde ilgili birimin ilave kanıt sunmasına imkan sağlanır ve nihai değerlendirme objektif kanıtlara göre yapılır. Kapanış toplantısına ilişkin katılım bilgileri uygun kayıt yöntemiyle kayıt altına alınır.

5.8. Tetkik Raporunun Hazırlanması

Tetkik ekibi tarafından tetkik sonuçlarını içeren İç Tetkik Raporu hazırlanır.

Raporda en az aşağıdaki bilgiler bulunur:

- tetkikin tarihi,
- tetkik edilen birim/süreç,
- tetkik kapsamı,
- tetkik kriterleri,
- tetkik ekibi,
- incelenen alan ve faaliyetler,
- tespit edilen uygunluklar,
- uygunsuzluklar,
- gözlem ve iyileştirme fırsatları,
- gerekli düzeltici faaliyetler,
- takip gerektiren hususlar.

Tetkik raporu, tetkikin tamamlanmasını takip eden makul süre içerisinde hazırlanarak EYS'den sorumlu birime ve ilgili birim yöneticisine iletilir.

5.9. Uygunsuzlukların ve Düzeltici Faaliyetlerin Yönetimi

Tetkik sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar için EYS'nin DİF/DÖF süreci işletilir.

İlgili birim;

1. uygunsuzluğun nedenini değerlendirir,
2. gerektiğinde kök neden analizi gerçekleştirir,
3. düzeltmeyi belirler,
4. tekrarını önlemek amacıyla düzeltici faaliyeti planlar,
5. sorumlu ve termin bilgilerini belirler,
6. faaliyeti gerçekleştirir,
7. gerçekleştirilen faaliyetlere ilişkin kanıtları sunar.

Düzeltici faaliyetlerin yalnızca gerçekleştirilmiş olması değil, uygunsuzluğun nedenini ortadan kaldıracak ve tekrarını önleyecek etkinlikte olması değerlendirilir.

5.10. Düzeltici Faaliyetlerin Takibi ve Kapatılması

Düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilme durumu ilgili EYS sorumluları tarafından takip edilir. Faaliyet tamamlandığında sunulan kanıtlar incelenir. Gerekli görülmesi halinde takip tetkiki veya etkinlik değerlendirmesi gerçekleştirilir. Faaliyetin uygunsuzluğun nedenini ortadan kaldırmadığı veya tekrarını önlemediği değerlendirilirse ek faaliyet talep edilir. Uygunsuzluk, belirlenen şartların karşılandığını ve gerçekleştirilen faaliyetin yeterli ve etkin olduğunu gösteren objektif kanıtların bulunması halinde kapatılır.

5.11. İç Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İç tetkik sonuçları;

- EYS performansının değerlendirilmesi,
- risklerin gözden geçirilmesi,
- düzeltici faaliyetlerin izlenmesi,
- süreçlerin iyileştirilmesi,
- kaynak ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- YGG faaliyetleri için girdi olarak kullanılır.

Önemli veya tekrarlayan uygunsuzluklar ilgili süreçlerin risk değerlendirmesine ve gerektiğinde EYS iyileştirme çalışmalarına aktarılır

5.12. Tetkikçi Yetkinliği

İç tetkikçiler, görevlerini etkin şekilde gerçekleştirebilecek bilgi ve yetkinliğe sahip kişiler arasından belirlenir.

Tetkikçi yetkinliği değerlendirilirken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- EYS ve ilgili yönetim sistemi standartları hakkında bilgi,
- tetkik prensipleri ve yöntemleri,
- tetkik planlama ve gerçekleştirme yetkinliği,
- objektif kanıt toplama ve değerlendirme yeteneği,
- görüşme ve iletişim becerisi,
- raporlama yetkinliği,
- ilgili süreç ve faaliyetlere ilişkin bilgi,
- bilgi güvenliği ve kişisel verilerin korunması farkındalığı,
- gerekli durumlarda teknik uzmanlık.

Tetkikçiler gerektiğinde eğitim, uygulamalı tetkik, mentorluk ve deneyim yoluyla yetkinliklerini geliştirir. Tetkikçi yetkinlikleri ve görevlendirmeleri uygun kayıtlarla takip edilir.

5.13. Tetkikçi ve Tetkik Sürecinin Değerlendirilmesi

Tetkik sonrasında, ihtiyaç duyulması halinde denetlenen birim veya ilgili taraflardan tetkik sürecine ilişkin *"Birimlerin İç Tetkik Görevlilerini Değerlendirme Formu" ile* geri bildirim alınabilir.

Geri bildirimler;

- tetkikçinin iletişimi,
- tarafsızlığı,
- tetkik planına uygunluğu,
- kanıtların değerlendirilmesi,
- raporlama kalitesi,
- tetkik sürecinin etkinliği açısından değerlendirilerek gelecekteki tetkik programlarının iyileştirilmesinde kullanılabilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İç Tetkik Raporu
- İç tetkik Soru Listesi
- İç Tetkik Görevlileri Listesi
- Düzeltici Faaliyet (DİF) Takip Listesi
- İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu
- İç Tetkik Ziyaret Programı Formu
- Birimlerin İç Tetkik Görevlilerini Değerlendirme Formu

- DİF Formu
- İç Tetkik Planı

7. REVİZYON TAKİP TABLOSU

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	03.08.2020	İlk yayın.
001	09.09.2022	EYS (BGYS, KYS, İSYS, HYS) kurularak dokumanlar tek bir standart ile toplanmış ve tanımlar kısmında belirtilmiştir.
002	22.01.2024	Kontrol kısmı güncellenmiştir.
003	22.12.2024	Tanımlar kısmında EYS: Entegre Yönetim Sistemi (BGYS, KYS, HYS,İSYS,KVYS) olarak güncellenmiştir.
004	04.08.2025	Tanımlar kısmında EYS: Entegre Yönetim Sistemi (BGYS, KYS, HYS, İSYS, KVYS, EnYS) olarak güncellenmiştir.
005	16.09.2026	Prosedür; SDÜ Entegre Yönetim Sistemi yapısına uygun olarak yeniden düzenlenmiş; kapsam, sorumluluklar, risk temelli iç tetkik programı, tetkik kriterleri ve kanıtları, tetkikçi yetkinliği, bağımsızlık ve tarafsızlık, uygunsuzlukların değerlendirilmesi, düzeltici faaliyetlerin takibi, kayıt yönetimi ve EYS bileşenleriyle ilişkiler güncellenmiştir.