

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	1 / 6

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Kalite sistemlerinin ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığının saptanması, uygun çalışılıp çalışılmadığının teyidi, etkinliğinin incelenmesi, sürekli iyileştirilmesi için şartların belirlenmesi, sistematik ve tarafsız kanıt toplanmasına yönelik iç tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve uygunsuzların giderilmesi için yöntem, yetki ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür; İlgili Daire Başkanlıkları birimlerini ve süreçleri kapsar.

3. TANIMLAR

- 3.1. İlgili Daire Başkanlıkları:** Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Personel Daire Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı (Yemekhane hizmetleri hariç)
- 3.2. Tetkik:** Kalite ile ilgili faaliyetlerin, sonuçların planlanan düzenlemelere uyup uymadığının, bu düzenlemelerin amaca ulaşmak için uygun olup olmadığının, bu düzenlemelerin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının sistematik, tarafsız olarak dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesidir.
- 3.3. İç Tetkikçi:** Tetkiki gerçekleştirebilecek niteliklere sahip kurum içi personeldir.
- 3.4. Baş Tetkikçi:** İç tetkikçi niteliklerine sahip tetkik ekibinin çalışmalarında ekip başı olarak görevlendirilen kurum içi personeldir.
- 3.5. KYS:** Kalite Yönetim Sistemi
- 3.6. İç Tetkik:** Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacı ile Kalite Koordinatörlüğünün görevlendirdiği kişi ya da kişiler tarafından yapılan tetkiklerdir. İç Tetkikler, her süreç için bir tetkik ekibi tarafından süreçler bazında ve süreç sorumlusunun da katılımıyla gerçekleştirilir.
- 3.7. Takip Tetkiki:** İç tetkik sonrası belirlenen düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin tamamlanma tarihinden sonra iç tetkikçi tarafından yapılan tetkiktir.
- 3.8. Dış Tetkik:** Bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafından yapılan tetkiktir.
- 3.9. Denetçi:** Bir kalite sistem denetiminin tümünün ya da bir kısmının uygunluğunun değerlendirilmesinde görev alabilecek nitelikte ve yetenekteki kişi.
- 3.10. Katılım Tutanağı:** İç denetim sırasında açılış ve kapanış toplantılarına katılan kişilerin isim, görev ve katılımı ispatlayan imzalarının kaydedildiği tutanak.
- 3.11. Majör Hata:** Standardın herhangi bir maddesinin tamamen uygulanmadığı durumların objektif kanıtlar ile ispatı halinde yazılması gereken bulgu türüdür. Ancak aynı maddeden birden çok minör hata durumu var ise bu durum da majör bulguya dönüşebilir.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	2 / 6

3.12.Minör Hata: Standardın herhangi bir maddesinin uygulamalar esnasında aksatılması ya da gerçekleştirilen bazı uygulamaların standart olarak yazılı getirilmemesi durumunda objektif kanıtlarla ispatlanması gereken bulgu türüdür. “Yazılmış bir eylemin yapılmaması ya da yapılmış bir eylemin yazılmaması” durumudur.

3.13.EBYS: Elektronik Belge Yönetim sistemi

4. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Yönetim Temsilcisi sorumludur. Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedür de belirtilmiştir.

5. UYGULAMA

5.1. İç Tetkik Planının Hazırlanması

İç denetim planı, ilgili daire başkanlıkların her akademik yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından “*FR-028 İç Tetkik Ziyaret Programı Formu*” kullanılarak hazırlanır ve en az bir hafta öncesinden E-posta veya EBYS ile duyuru yapılır.

Denetim süreleri ve denetim ekibindeki denetçi sayısı, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından denetlenecek birimin büyüklüğü ve faaliyet kapsamı dikkate alınarak denetçi havuzundan faydalanılarak belirlenir. Bununla birlikte Kalite Temsilcisi tarafından gerek duyulması halinde, denetimin tarafsızlığını, objektifliğini ve etkinliğini sağlamak için Süleyman Demirel Üniversitesi dışından denetçiler de denetimlerde görevlendirilebilir veya iç denetim bu konuda yeterli uzmanlığı olan bir kuruluşa da yaptırılabilir.

Birden fazla denetçiden oluşan ekiplerde, ekipteki denetçilerden biri Baş Tetkikçi olarak belirlenir. Baş Tetkikçi, denetimle ilgili tüm sorumlulukları ve yetkileri üstlenir. Denetimlerin tarafsızlığını ve objektifliğini sağlamak esastır. Bu amaçla denetçiler, çalıştıkları birimde veya bir önceki görev yaptıkları birimde denetim yapamazlar.

5.2.Denetim 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.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	3 / 6

5.3. Denetimin Aşamaları

5.3.1. Açılış Toplantısı

Denetimler, denetim ekibi ve denetlenen birim yöneticilerinin katıldığı bir açılış toplantısı ile başlatılır.

Açılış toplantısında görüşülen konular ve faaliyetler; (Açılış toplantısı 15-30 dk sürer)

- Denetçilerin kendilerini tanıtması (öğrenim ve mesleki tecrübeleri gibi)
- Denetimin kapsam ve amacının tekrarlanması, uygulanacak denetimin örnekleme yöntemi esasına dayandığının açıklanması
- Uygunsuzluk tiplerinin açıklanması (Majör-Minör-Gözlem)
- Denetim planı konusunda varsa mevcut değişiklik taleplerinin teyidi
- Denetimin gerçekleştirileceği alanların belirlenmesi ve kılavuz istenmesi
- Saha denetimleri için varsa iş güvenliği, acil durum ve emniyet konularının
- Ara ve kapanış toplantıları zamanlarının belirlenmesi
- Gizlilik prensibinin beyanı
- Denetlenenden gelecek soruların cevaplanması
- Katılım tutanağının denetçiler ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması

5.3.2. Denetim

Denetim, *İç Tetkik Soru Listesi Formları* ve ekleri ile ilgili dokümanlar ve kayıtların örnekleme metodu ile ilgililerle yapılan mülakatlar, dokümanların ve kayıtların gözden geçirilmesi ve fiziksel ortamın gözlemlenmesi yolu ile gerçekleştirilir.

Denetim hazırlık aşamasında tespit edilen, denetlenecek birim ile ilgili ISO standart maddeleri doğrultusunda, dokümanlar edilmiş sistemin ISO standardı ve ilgili yasal mevzuat şartlarına uygun olup olmadığı, dokümanlarda belirtilen kuralların ilgili birimde etkin olarak uygulanıp uygulanmadığı gözden geçirilir.

5.3.3. Kapanış Toplantısı

Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra denetim bitirilir ve denetim sonuçlarının, denetim gözlemlerinin yönetime anlaşılır olarak sunulduğu, Tetkik Ekibi ve denetlenen taraf yöneticilerinin katıldığı bir kapanış toplantısı gerçekleştirilir.

Kapanış toplantısında görüşülen konular ve faaliyetler;

- Katılım için teşekkür edilmesi
- Pozitif veya güçlü yönler için yapılan tespitler (öncelikli olarak olumlu gözlemler açıklanmalı)
- Tespit edilen uygunsuzluklar (majör ve minör bulgular açıklanmalı)
- Gözlemler/İyileştirme ve geliştirme önerileri hakkında bilgi verilmeli,

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	4 / 6

- Kapanış toplantısında tespit edilen tüm uygunsuzluk ve gözlemler için denetlenen bölümlerle mutabık kalınmalıdır. (Anlaşma sağlanmayan noktalar hakkında ilgili birimin ek kanıt sunmasına izin verilebilir)
- Tespit edilen uygunsuzluklara ait düzeltici ve önleyici faaliyetlere ilişkin zamanların belirlenmesi sağlanır.
- Baş Tetkikçi tarafından denetim sonucunda tespit edilen bulgular ve uygunsuzluklar ile düzeltici faaliyet süreleri hakkında bilgi verilir.
- Denetçilerin denetim raporunu imzalanır.
- Katılım tutanağının denetçiler ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması aşamalarından oluşur.

5.4.Denetim Raporunun Hazırlanması ve Teslimi

Tespit edilen her bir uygunsuzluk için denetçi tarafından Düzeltici ve İyileştirici /Önleyici Faaliyet Formu (DİF /DÖF) formu hazırlanır. Hazırlanan bu formda DİF / DÖF nedeni İç Denetim Uygunsuzluğu olarak belirtilir ve denetçi tarafından DİF /DÖF talep eden kısmı imzalanır.

Denetimin tamamlanmasından itibaren 3 iş günü içerisinde, denetim ekibi tarafından İç Denetim Raporu düzenlenir ve eksiksiz olarak hazırlanan DİF / DÖF formları Baş Tetkikçi tarafından Kalite Yönetim Birimine iletilir.

5.5.Düzeltilici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi ve Takibi

Denetimde tespit edilen uygunsuzluklar birim Kalite Sorumlusu tarafından gözden geçirilir, ilgililerle görüşülerek bu uygunsuzlukların giderilmesi ve tekrarının engellenmesi için gerçekleştirilecek faaliyetler belirlenir ve uygulanır. Faaliyetin gerçekleştirilmesi için belirtilecek termin uygunsuzluğun türüne göre belirlenir. Planlanan faaliyetlerin kontrolü tetkik ekibin sorumluluğundadır.

Kalite Yönetim Birimi gerçekleştirilen düzeltici faaliyetleri ve bunlara ilişkin kanıtları inceleyerek, yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirir. Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin yetersiz olması durumunda, Baş Tetkikçi, Kalite Yönetim Temsilcisi ile temasa geçerek, ek düzeltici faaliyetler yapılmasını talep edebilir. Bir uygunsuzluk ancak uygunsuzluğun kök nedeninin doğru tespit edilerek ortadan kaldırılması ile kapatılabilir.

5.6.İç Denetim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kalite Yönetim Temsilcisi, tüm birimlere ait iç denetimlerin tamamlanmasından sonra, denetim ekiplerinden gelen raporlar ile ilgili daire başkanlıklarının Üst Yönetimi ile YGG yapılarak paylaşılır.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	5 / 6

5.7.Denetçi Kalifikasyonu

İç Denetimlerinde görev alacak olan personel Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından beli

- Kalite Bilgi Güvenliği Sistemi Tetkiklerinin yapılmasında esas alınan standartlar hakkında bilgi sahibi olan,
- İnceleme, soruşturma, değerlendirme ve rapor yazma ile ilgili tetkik tekniklerine sahip,
- Planlama, organize etme, iletişim ve yönlendirme gibi bir tetkik yönetimi için gerekli ek becerileri olan,
- İç Tetkik Görevlisi eğitimi almış,

Kişiler arasından seçilir. İç Tetkik yapacak personelin denetlenen faaliyetle doğrudan sorumluluğu olmamasına, bağımsız olmasına dikkat edilir.

5.8.Değerlendirme Formları

Denetim yapılan birimin üst yöneticisi, denetime gelen hem baş tetkikçiyi hem de tetkikçileri tek tek değerlendirdiği “*FR-029 Birimlerin İç Tetkik Görevlilerini Değerlendirme Formu*” anketi, denetim sonrasında Kalite Yönetim Temsilcisinin talep ettiği tarihlerde Kalite Yönetim Temsilcisine üst yazı ile gönderir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- RPR-005 İç Tetkik Raporu
- LST-002 BGYS İç tetkik Soru Listesi
- LST-018 KYS İç Tetkik Soru Listesi
- LST-019 İç Tetkik Görevlileri Listesi
- LST-020 Düzeltici Faaliyet (DİF) Takip Listesi
- FR-003 DÖF Formu
- FR-027 İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu
- FR-0128 İç Tetkik Ziyaret Programı Formu
- FR-029 Birimlerin İç Tetkik Görevlilerini Değerlendirme Formu
- FR-030 DİF Formu
- PL-006 İç Tetkik Planı

7.REVİZYON TAKİP TABLOSU

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	03.08.2020	İlk yayın.
001	08.03.2021	Kapsam kısmına daire başkanlıkları dahil edildi.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İç Tetkik Prosedürü	Doküman No	PR-022
		İlk Yayın Tarihi	3.8.2020
		Revizyon Tarihi	1.7.2021
		Revizyon No	002
		Sayfa No	6 / 6

002	01.07.2021	ISO 27001 BGYS standardını da kapsayacak şekilde içerik düzenlenmiş ayrıca sistem değiştirilmesi sonucu doküman kodları düzeltilerek doküman içine eklenmiştir.
-----	------------	---

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Öğretim Görevlisi - Gözde BİÇEN	Doktor Öğretim Üyesi - Veli ÇAPALI