

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ Kalite Yönetim Birimi KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-030
		İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
		Revizyon Tarihi	08.03.2021
		Revizyon No	001
		Sayfa No	1 / 6

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Kalite sisteminin ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığını 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

- a. 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)
- b. 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.
- c. İç Tetkikçi:** Tetkiki gerçekleştirebilecek niteliklere sahip kurum içi personeldir.
- d. Baş Tetkikçi:** İç tetkikçi niteliklerine sahip tetkik ekibinin çalışmalarında ekip başı olarak görevlendirilen kurum içi personeldir.
- e. KYS:** Kalite Yönetim Sistemi
- f. 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.
- g. Takip Tetkiki:** İç tetkik sonrası belirlenen düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin tamamlanma tarihinden sonra iç tetkikçi tarafından yapılan tetkiktir.
- h. Dış Tetkik:** Bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafından yapılan tetkiktir.
- i. Denetçi:** Bir kalite sistem denetiminin tümünün ya da bir kısmının uygunluğunun değerlendirilmesinde görev alabilecek nitelikte ve yetenekteki kişi.
- j. Katılım Tutanağı:** İç denetim sırasında açılış ve kapanış toplantılarına katılan kişilerin isim, görev ve katılımı ispatlayan imzalarının kaydedildiği tutanak.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Kalite Yönetim Birimi

KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-030
İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
Revizyon Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	001
Sayfa No	2 / 6

k. 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.

l. 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.

m. 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

a. KYS İç Tetkik Planının Hazırlanması

İç denetim planı her yıl Şubat ayında, ilgili daire başkanlıkların her akademik yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından KYS İç Tetkik Ziyaret Programı Formu kullanılarak hazırlanır, E-posta veya EBYS ile duyurulur. Soru listesi ile tanımlanmış olan ISO 9001:2015 standart maddelerinin ilgili olduğu birim, soru listesi içerisinde “ilgili birim” olarak tanımlanmıştır. Denetim, bu tespitler doğrultusunda gerçekleştirilir.

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.

b. Denetim Hazırlıkları

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Kalite Yönetim Birimi

KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-030
İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
Revizyon Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	001
Sayfa No	3 / 6

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.

c. Denetimin Aşamaları

i. 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 tanıtmaları (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

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI

	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ Kalite Yönetim Birimi KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-030
		İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
		Revizyon Tarihi	08.03.2021
		Revizyon No	001
		Sayfa No	4 / 6

ii. Denetim

Denetim, KYS İç Tetkik Soru Listesi Formu 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 9001:2015 standart maddeleri doğrultusunda, dokümanite edilmiş sistemin ISO 9001:2015 standardı ve ilgili yasal mevzuat şartlarına uygun olup olmadığı, dokümanlarda belirtilen kuralların ilgili birimde etkin olarak uygulanıp uygulanmadığı gözden geçirilir.

iii. 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 yönüne yönelik yapılan tespitler (öncelikli olarak olumlu gözlemler açıklanmalı)
- Tespit edilen uygunsuzluklar (majör ve minör bulgular açıklanmalı)
- Gözlemler/İyileştirme ve geliştirme önerileri hakkında bilgi verilmeli,
- Kapanış toplantısında tespit edilen tüm uygunsuzluk ve gözlemler için denetlenen bölümle 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.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Kalite Yönetim Birimi

KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-030
İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
Revizyon Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	001
Sayfa No	5 / 6

ç. Denetim Raporunun Hazırlanması ve Teslimi

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

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

d. Düzeltici 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.

e. İç Denetim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

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

f. Denetçi Kalifikasyonu

KYS İç Denetimlerinde görev alacak olan personel Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir.

Tetkikçiler şu niteliklere sahip olmalıdır; ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Temel, Dokümantasyon, İç Tetkik eğitimi almış olmak ve en az 2 yıl iş deneyimi olmak.

g. Değerlendirme Formları

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Kalite Yönetim Birimi

KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR-030
İlk Yayın Tarihi	03.08.2020
Revizyon Tarihi	08.03.2021
Revizyon No	001
Sayfa No	6 / 6

Denetim yapılan birimin üst yöneticisi, denetime gelen hem baş tetkikçiyi hem de tetkikçileri tek tek değerlendirdiği “FR-116 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-006 İç Tetkik Raporu
- LST-031 Düzeltici Faaliyet (DİF) Takip Listesi
- FR-118 DİF FORMU
- LST-029 KYS İç Tetkik Soru Listesi
- PL-005 İç Tetkik Planı
- LST-030 İç Tetkik Görevlileri Listesi
- FR-115 İç Tetkik Ziyaret Programı Formu
- FR-114 İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu
- FR-116 Birimlerin İç Tetkik Görevlilerini Değerlendirme Formu
- PR-031 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü

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
Merve GÜNEŞ	Gözde BİÇEN	Dr. Veli ÇAPALI