
 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No: PR/GNL/03 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022 Sayfa 1 / 8

## 1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu Prosedürün amacı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren birimlerin Kalite Yönetim Sistemi uygulamalarının yönetimce gözden geçirilmesi amacıyla;

- Üniversitenin kurduğu sistemin şartlarına uygunluğunun,
- YÖKAK Kalite Güvencesi Sistemi şartlarına uygunluğunun,
- TS EN ISO 9001:2015 Standardı şartlarına uygunluğunun,
- Sistemin etkin bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının,
- Sistemin sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığının belirlenebilmesi için, tetkik edilmesi faaliyetlerini açıklamaktır.

Bu Prosedür, Üniversitenin tüm birimlerini, ana proseslerini ve buralarda yürütülen tüm ürün ve hizmet faaliyetlerini kapsar.

## 2. DAYANAK

Bu Prosedür, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardının 9.2. maddesi, TS EN ISO 19011 Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu ve YÖKAK Kalite Güvencesi Sistemi Kurum İç Değerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzuna dayanılarak hazırlanmıştır.

## 3. SORUMLULUK

Prosedürün hazırlanması, revize edilmesi ve yenilenmesi sorumluluğu Kalite Koordinatörlüğüne ait olup Prosedürün uygulanmasından; üst yönetici, tetkik edilenler, tetkik ekipleri, teknik uzman, rehber ve gözlemciler sorumludur.

## 4. TANIMLAR VE KISALTMALAR

**Doküman Edilmiş Bilgi (DEB):** Kalite sistemleri kapsamında hazırlanması, oluşturulması, yayımlanması, dağıtılması, düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi, güncellenmesi, kontrol ve muhafaza edilerek sürdürülmesi gereken bilgidir.



**Düzeltilici Faaliyet (DF):** Saptanan bir uygunsuzluğun veya riskin sebebini veya istenmeyen durumu yok etmek için yapılan faaliyettir.

**İç Tetkik:** Birinci taraf tetkiki olarak yönetim gözden geçirmesi veya diğer kurum içi amaçlarla düzenlenen ve tetkik delili elde etmek ve tetkik kriterlerinin karşılanma derecesini objektif olarak değerlendirmek için yapılan sistematik, bağımsız ve belgelendirilmiş süreçtir.

**Kalite Yönetim Sistemi (KYS):** Üniversitede uygulanmakta olan ve TS EN ISO 9001:2015 Standardına dayanan yönetim sistemidir.

**Kalite Sistemleri:** Üniversitenin sorumluluğunda olan tüm kalite çalışmalarını kapsar.

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde, bu DEB elektronik imza ile imzalanarak yayımlanmış olup, güncelliği elektronik ortamda "İKÇÜ Kalite Doküman Yönetim Sistemi (KDYS)" üzerinden takip edilmelidir.

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No: PR/GNL/03 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022 Sayfa 2 / 8

**KBS:** Kalite birim sorumlusu

**KDYS:** Kalite Doküman Yönetimi Sistemi

**Koordinatörlük:** Kalite Koordinatörlüğü

**KYT:** Kalite yönetim temsilcisi

**Kurum:** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

**SGDB:** Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

**Tetkik Bulgusu:** Toplanan tetkik delilinin tetkik kriterleri ile karşılaştırılması ile ulaşılan uyum, uyumsuzluk veya iyileştirme fırsatını gösteren sonuçlardır.

**Tetkik Delili:** Tetkik kriterleriyle ilgili olup doğrulanabilen kayıt, gerçeklik beyanı, gözlem gibi niceliksel veya niteliksel bilgilerdir.

**Tetkik Edilen:** Kapsam dâhilindeki birim veya sürecin teşkilatıdır.

**Tetkik Edilen Temsilcisi:** Tetkik edilen birimin en üst yöneticisi ile tetkik edilen sürecin sahibi yöneticidir.

**Tetkik Ekibi:** Tetkiki icra eden, içlerinden birinin ekip başkanı olarak atandığı bir veya daha fazla sayıdaki tetkikçi ile gerektiğinde teknik uzmanlarca desteklenen, tetkik ile görevlendirilen kişi/kişilerdir.

**Tetkik Kriteri:** Tetkik delillerinin karşılaştırıldığı referans politika, mevzuat hükmü, prosedür, şart gibi düzenlemelerdir.

**Teknik Uzman:** Tetkik ekibine tetkik edilen teşkilatla, prosesle veya faaliyetle ilgili özel bilgi ve/veya uzmanlık sağlayan kişidir. Tetkik ekibinde yer alır ancak tetkikçi değildir.

**Üniversite:** İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

**YGG:** Yönetimin gözden geçirmesi



## 5. PROSEDÜR DETAYI

### 5.1. Genel

Kurum organizasyon şemasında yer verilen birimler yılda bir kez Üniversite Kalite Politikasının etkin bir şekilde uygulanmasını izlemek ve kalite sistemleri şartlarına uygunluğun doğrulanması amacıyla tetkik edilir. Koordinatörlük tarafından gerekli görüldüğünde veya Rektörün lüzum görmesi üzerine bu sayı arttırılabilir.

Önemi, statüsü, Standartlara gösterilen uyumun seviyesi, risk seviyesi, iç ve dış geri bildirimler, iç ve dış tetkik sonuçları, yönetim öncelikleri, mevzuat gerekleri, hizmet sunumunda nitelikli sorun olması durum ve değerlendirmeler neticesinde Koordinatörlüğün önerisi ve Rektörün talimatı ile plansız tetkik yapılabilir.

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde, bu DEB elektronik imza ile imzalanarak yayımlanmış olup, güncelliği elektronik ortamda "İKÇÜ Kalite Doküman Yönetim Sistemi (KDYS)" üzerinden takip edilmelidir.

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b>	
	<b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b>	<b>Dok. No:</b> PR/GNL/03 <b>İlk Yayın Tar.:</b> 8.10.2018 <b>Rev. No/Tar.:</b> 01/29.09.2022 <b>Sayfa 3 / 8</b>

Aksi gerekmediği sürece fakülte, enstitü ve yüksekokulların tetkik faaliyeti; mükerrer uygulamaların önüne geçebilmek adına, her yılın başında uygulanan Birim İç Değerlendirme Raporu hazırlama sürecinin akabinde gerçekleştirilen saha ziyaretlerinde gerçekleştirilecektir.

TS EN ISO 9001:2015 KYS standardı şartlarının yerine getirilip getirilmediğinin tetkik edilmesi amacıyla, **Birim İç Değerlendirme Raporu Hazırlama Rehberi (RH/GNL/02)** TS EN ISO 9001:2015 KYS şartlarını içerecek şekilde düzenlenmiştir.

Bu kapsamda, fakülte, enstitü ve yüksekokulların tetkik raporları da Birim İç Değerlendirme Raporlarının hazırlanmasına müteakip düzenlenen saha ziyaretleri sonucunda hazırlanan Birim Geri Bildirim Raporunun ekinde yer alacaktır.

## 5.2. Üniversite İç Tetkik Uygulamalarında Uyulacak İlkeler

Üniversite iç tetkikinde görevli ve bu Prosedür kapsamında sorumlu olanlar bu maddede belirtilen ilkeleri benimsemek ve iç tetkik ile ilgili uygulamalarda kullanmak zorundadır.

- Profesyonelliğin temeli olarak ahlaki tutum ve davranış
- Gerçek ve doğru bildirim dayalı adil bir temsil
- Tetkikin her aşamasında titizlik, doğru karar verme, profesyonel itina
- Tetkikin tarafsızlığının ve tetkik sonuçlarının objektifliğinin korunması, bağımsızlık
- Güvenilir ve yeniden üretilebilir nitelikte tetkik sonuçlarını güvence altına alan delile dayalı metot

## 5.3. İç Tetkik Yetkisi

Kurumda uygulanacak iç tetkiklerin planlanması, programlanması, uygulanması, tetkik amaçlarının ve kapsamının belirlenmesi, tetkik görevlilerinin belirlenmiş kriterlere göre değerlendirilerek belirlenmesi, sürece ilişkin kaynakların ve ihtiyaçların tespit edilmesi ve karşılanması veya karşılatırılması, uygulamanın etkinlik ve verimliliğinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesini kapsayan tetkiklerin yönetim yetkisi, Koordinatörlüğe aittir.

İç tetkikin icra edilmesi yetkisi iç tetkik ekibine ait olup ekip; ekip başkanı, tetkik görevlisi, aday tetkik görevlisi ve gerekli görüldüğü durumlarda teknik uzman ve/veya öğrenci temsilcisinden oluşur.

Ekip başkanı, yürüttüğü tetkikin başarısından sorumlu olup, bunu sağlamak amacıyla Koordinatörlük ve tetkik edilen ile ekip arasındaki koordinasyon ve iletişimi sağlar, ekip üyeleri arasında görev dağılımı yapar.



Tetkik görevlisi, sertifikalı, iç tetkik eğitimlerini tamamlamış, iş ve tetkik tecrübesi bulunan iç tetkik görevlileri olup tetkik yetkisine haizdirler.

Aday tetkik görevlisi, sertifikalı olup henüz yeterli eğitim, iş ve/veya tetkik tecrübesi bulunmayan iç tetkik görevlileridir. Tetkik esnasında; gözlemci pozisyonuyla, tecrübe kazanmak hedefiyle ve ekip başkanının talimatıyla hareket ederler, tetkik yetkisine haiz değildirler.

## 5.4. Tetkikin Programlanması, Tetkik Planının Oluşturulması ve Tetkikin Başlatılması

### 5.4.1. Tetkikin programlanması:

1. Tetkik hedefleri ve kapsamının 5.1 maddesine göre belirlenmesi,
2. Sorumlulukların belirlenmesi,

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b>	
	<b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b>	<b>Dok. No:</b> PR/GNL/03 <b>İlk Yayın Tar.:</b> 8.10.2018 <b>Rev. No/Tar.:</b> 01/29.09.2022 <b>Sayfa 4 / 8</b>

3. Tetkik faaliyetlerinin geliştirilmesi, uygulanması, yönetilmesi ve iyileştirilmesi için gerekli kılavuz dokümantasyon, yeterlilik, insan, teçhizat, iç tetkik bilgisi vs. kaynakların ve ihtiyaçların tespiti ve karşılanması,
4. Tetkik prosedürlerinin belirlenmesini kapsar.

#### 5.4.2. Tetkikin planlanması:

1. Tetkik görevlilerinin seçilmesi, teknik uzmanların belirlenmesi ve tetkik ekiplerinin kurulmasını,
2. Zaman çizelgesinin hazırlanmasını kapsar.

İç tetkik planında görevlendirilecek olanlara uygulanacak kriterler şunlardır:

- a. Nitel kriterler: mesleki alanda kanıtlanmış kişisel yetiler, eğitimde kanıtlanmış kişisel yetiler, bilgi ve becerilerin sergilenebilmesi
- b. Nicel kriterler: iş tecrübesi, öğrenim süresi, gerçekleştirilen tetkik sayısı, alınan tetkikçi eğitimleri (saat, versiyon)

Tetkik kapsamının çok geniş, uygun kriterde personelin ise yeterli sayıda olmaması durumunda, madde 5.2.'de sayılan ilkeler kriter alınarak Koordinatörlüğün teklifi ve üst yöneticinin uygun görmesiyle bu maddede sayılan kriterlere bakılmaksızın istisnai görevlendirme yapılabilir.

Tetkik ekipleri, değerlendirilen birimden doğrudan sorumlu olmayan kişilerden müteşekkil olmak üzere en az 2 (iki) kişiden oluşur ve tetkik, ilgili birimin birim kalite ekibi ve/veya sorumluları rehberliğinde gerçekleştirilir. İhtiyaç görülen birim, proses veya faaliyetler için teknik uzman görevlendirilebilir.

Tetkik ekibinde herhangi bir üyenin değiştirilmesi sadece Rektörün isteğiyle veya tetkik edilenin madde 5.2.'ye dayanan ve makul sebeplerle desteklenmiş talebi üzerine mümkündür.

**İç Tetkik Planı Formuna (FR/GNL/18)** göre hazırlanan **ilgili tetkik planı** onaylanmasını müteakiben en geç tetkik başlangıç tarihinden 3 iş günü öncesine kadar tüm ilgililerine duyurulur.

İç Tetkik Planında, tetkik edilen temsilcisinin talebi olması halinde, tetkik ekibi başkanı ile mutabık kalınarak ve tetkik programı tarih aralığı içinde olmak kaydıyla yeni bir tarih saptanabilir. Bu durumda yeni tarih ve/veya saat bilgisi sözlü olarak doğrudan görüşme veya telefon ile ve yazılı olarak elektronik posta ile Koordinatörlüğe derhal iletilir.

Tetkikler yüz yüze gerçekleştirilebileceği gibi çevrimiçi ortamda da gerçekleştirilebilir. Bunun yanı sıra hem yüz yüze hem de çevrimiçi olarak hibrit yapıda gerçekleştirilebilir. Tetkikin gerçekleştirilme şekline ekip başkanı ile tetkik edilen birim karar verir.



Bunun yanı sıra, tetkik programının tamamının çevrimiçi veya yüz yüze olması kararı Koordinatörlüğe aittir.

Planda kurumsal bir değişiklik olması halinde Koordinatörlük tarafından, sebebi açıklanarak ilgililere yazılı ve sözlü olarak haber verilir, plan ilgili değişikliğe uygun olarak revize edilir.

#### 5.4.3. İç Tetkikin Başlatılması

Koordinatörlük iç tetkik öncesinde ekip üyelerine, programla ilgili bilgilendirmeler, uyarılar, önlemler ve hatırlatmaları içeren bir açılış toplantısı yapar. Bu toplantı çerçevesinde Koordinatörlük tarafından tetkik sürecinin etkinliği için gerekli olduğuna karar verilirse konuya özel bir eğitim de verilebilir.

**5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde, bu DEB elektronik imza ile imzalanarak yayımlanmış olup, güncelliği elektronik ortamda "İKÇÜ Kalite Doküman Yönetim Sistemi (KDYS)" üzerinden takip edilmelidir.**

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No: PR/GNL/03 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022 Sayfa 5 / 8

## 5.5. Tetkik Programının Uygulanması

### 5.5.1. Tetkik Öncesi Hazırlık

Tetkik edilen tarafından yapılacak hazırlıklar:

1. Şartlara uygunluk yönünden birim/sürecin faaliyetleri, dokümanite edilmiş bilgileri, ürün ve hizmetlerin yürütüldüğü fiziksel ortam gözden geçirilir, gerekli düzenlemeler yapılır.
2. Faaliyetlerinde kullanılan DEB'lerin ulaşılabilir şekilde bulundurulması sağlanır.
3. Tetkik ekip başkanı tarafından talep edilmesi halinde tetkik öncesinde ilgili dokümanite bilgilere erişim sağlanır.
4. Birim kalite ekibinin ve/veya kalite birim sorumlusunun tetkik esnasında hazır bulunması temin edilir. Şayet bu mümkün olamıyorsa ekibe rehberlik edecek uygun bir personel görevlendirilir.
5. Tetkik edilen tarafından bir rehberin görevlendirilmesi esas olmakla birlikte, kendi adına bir gözlemci de görevlendirilebilir. Görevlendirilen rehber ve gözlemciler tetkik ekibine refakat ederler. Tetkikin yapılmasına karışmaz, tetkike etki edemez, ancak ekip başkanının talebi ile harekete geçebilirler. Görevlendirilenlere, bu konuda gerekli bildirim tetkik edilen temsilcisi tarafından yapılır.
6. Açılış ve kapanış toplantıları için gerekli organizasyon yapılır.



Tetkik ekibi tarafından yapılacak hazırlıklar:

1. Ekip başkanı tarafından tetkik edilenin temsilcisiyle temas kurularak takvim, süre, ekip üyeleri, açılış toplantısının kapsamı, bilgilere erişim, gizliliğe ilişkin hususlar gibi konularda karşılıklı teyit alınır.
2. Tetkik ekibi, ekip başkanı önderliğinde, elektronik posta, toplantı veya diğer yöntemlerle kendi arasında koordinasyonu sağlayacak en az bir görüşme yapar. Bu görüşmede çalışma yöntemi, tetkik edilecek birim hakkında ön bilgiler, gerekli dokümanların tespiti, görev paylaşımı gibi hususlar netleştirilir. Ekibin görev paylaşımı, ekip başkanınca, üyelere danışarak her üyeye belirli proses, fonksiyon, saha, alan veya faaliyetleri tetkik etme görevinin verilmesi şeklindedir. Bu görevlendirmelerde tetkikçilerin bağımsızlık ve yeterlilik nitelikleri, kaynakların etkin kullanımı, tetkik görevlisi, aday tetkik görevlisi ve teknik uzman görevlerinin rol ve sorumlulukları dikkate alınmalıdır.
3. Tetkik edilecek birime ilişkin daha önceki tetkik raporları, birimle ilgili dokümanlar (süreçler, prosedür, talimat vb.) ve **İç Tetkik Soru Listesi (LS/GNL/07)**, tetkik tarihinden en az 3 (üç) gün önce, ekip başkanı tarafından ilgisine göre KDYS, tetkik edilen birim veya Koordinatörlükten temin edilir. Referans olarak kullanmak ve tetkik gelişmelerini kaydetmek üzere gerekli olabilecek çalışma dokümanları (kontrol listeleri, tetkik numune alma planı, muhtelif bilgilerin kayıt formları) da bu süreçte hazırlanmalıdır.
4. Tetkik edilen birim ya da sürecin büyüklüğüne, yapısına veya karmaşıklığına göre temin edilen dokümanite bilgiler veya özetleri üzerinden bir ön çalışma yapılarak tetkik sürelerine riayet ve tetkikin etkinliği sağlanır.

### 5.5.2. Tetkik faaliyetleri

#### 1. Masa başı çalışma:

Sahadaki tetkik faaliyetlerinden önce tetkik edilenin DEB'lerinin gözden geçirilmesi ve sistemin tetkik kriterlerine uyumunun belirlenmesine dayanan masa başı çalışmaları gerçekleştirilir. Burada Kalite Yönetim Sistemi dokümanite bilgileri ile önceki iç tetkikin DEB'leri incelenir. Şayet DEB'ler mevcut haliyle "yetersiz" bulunursa ekip başkanı tetkik edileni ve Koordinatörlüğü durumdan haberdar eder. Koordinatörlük Rektörü de bilgilendirmek kaydıyla ekip başkanı ile durumu istişare ederek tetkikin devamına ya da endişeler giderilinceye kadar tetkikin askıya alınmasına karar verir.

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No: PR/GNL/03 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022 Sayfa 6 / 8

## 2. Saha tetkik:



- Açılış: Saha tetkiki, tetkik edilenin yöneticileri ve sorumluları ile yapılacak açılış toplantısıyla başlar. Açılış toplantısı resmi olmalı, kurumsal olarak düzenlenmiş ve KDYS’de güncel olarak yer verilmiş formlar ile kayıt altına alınmalı ve bu kayıtlar muhafaza edilmelidir.
- Bilgi toplama: Tetkikçiler uygun numune alma yöntemini kullanarak, tetkikin kapsamındaki faaliyet ve görevleri yürüten kişilerle mülakat, çalışma ortamını ve şartlarını gözlemlene, dokümanlara ve kayıtlarına bakma, internet sitelerinden faydalanma metotlarıyla tetkik hedefleri, kapsamı ve kriterlerine ilişkin bilgileri toplar ve doğrularlar. Doğrulanabilen bilgiler tetkik delili olarak kabul edilir ve kayıt edilir.
- Standart maddelerini kapsayacak şekilde hazırlanmış **İç Tetkik Soru Listesi (LS/GNL/07)**, bağlı kalınarak değil ama yardım alınarak kullanılır. Gözden kaçırılan alanların minimize edilmesi için gerekli görülen sorular ilgili listeye ekip başkanları tarafından eklenir, lüzum görülürse ilave kontrol listeleri ekipler tarafından hazırlanarak kullanılabilir. Soru listesinde yer aldığı halde tetkik edilenle ilgili olmayan sorular tetkik edilene yöneltilmez, bu soruların yanına durumu belirten bir not veya işaret düşülür.
- Tetkik bulgularının üretilmesi: Delil-kriter karşılaştırmasıyla bulgu üretilir. Bulgu tetkik kriterine uyum, uyumsuzluk ya da iyileştirme fırsatıdır. Uyumsuzluk halinde tetkik edilenle birlikte deliller gözden geçirilerek delilin doğruluğu teyit edilmelidir. Uyumsuzluğun açıklanarak anlaşılması sağlanmalıdır. Görüş ayrılıkları giderilmeli, giderilemeyenler kaydedilmelidir. **İç Tetkik Soru Listesinden (LS/GNL/07)**, sorulan sorulardan elde edilen sonuçlar, daha sonra **İç Tetkik Raporuna (FR/GNL/19)** uygun ifade ve biçimde eklenmek üzere, liste üzerinde “tetkik bulguları” ve “değerlendirme” alanlarına kaydedilir.
- Delile dayalı olarak tespit edilen uygunsuzluklar için, tetkik edilen temsilcisi ile mutabık kalınan bir düzeltici faaliyet belirlenir. Düzeltici faaliyetin ne kadar sürede tamamlanacağı ve takip tetkiki için tarih de mutabakatla belirlenir. Bu işlemler için **Düzeltilici Faaliyet Talep Formu (FR/GNL/20)** kullanılır. İlgili birim amiri belirlenmiş olan uygunsuzluklarla ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında yapmaktan, uygunsuzluğu tespit eden tetkik ekibinin başkanı ise takip sürecinden sorumludur.
- Kapanış: Saha tetkiki, ekip başkanının liderlik ettiği ve tetkik edilenin diğer katılımcıları belirleyeceği bir toplantıyla tamamlanır. Bu toplantıda tetkik bulgu ve sonuçları anlaşılır biçimde takdim edilir. Tetkik edilen tarafından şayet öngörülümüşse düzeltici faaliyetlerle ilgili programlama sunulur, bu program üzerinde anlaşma sağlanır, sürece ilişkin hem yaşanan hem yapılacaklar konusunda gerekli bilgilendirme yapılır. Kapanış toplantısı resmi olmalı, kurumsal olarak düzenlenmiş ve KDYS’de güncel olarak yer verilmiş formlar ile kayıt altına alınmalı ve bu kayıtlar muhafaza edilmelidir. Bu toplantıda ayrıca ekip başkanı tarafından tetkik edilene tetkik ekibini değerlendirme prosesi de aktarılır.

## 3. Sonuçların Değerlendirilmesi ve Takibi

- Koordinatörlük tarafından, tüm **İç Tetkik Raporları** değerlendirilerek, YGG toplantısında sunulmak üzere **İç Tetkik Sonuç Raporu (FR/GNL/21)** hazırlanır. Bu rapora tetkiklerin tümünde tespit edilen uygunsuzluklar, tetkikte yaşanan aksamalar ve sürecin izleme sonuçları kaydedilir.
- Tetkikler esnasında belirlenen düzeltici faaliyetlerin akıbeti Koordinatörlük tarafından **Düzeltilici Faaliyet Takip Listesi (LS/GNL/06)** ile ve KDYS üzerinde yer alan Düzeltici Faaliyetler DEB türü altında takip edilir.

Tetkikler sonucunda belirlenen düzeltici faaliyetler için öngörülen takip tetkikleri, tetkiki yapan ekip tarafından ve **Düzeltilici Faaliyet Talep Formlarında** belirlenen tarihlerde yapılır. Takip tetkikine çıkmadan önce Koordinatörlükten teslim alınan veya KDYS üzerinde yer alan ilgili düzeltici faaliyet formunun aslı üzerinde, yapılan takip işleminin tesisi de kayıt altına alınır. Formların, karşılıklı (tetkik ekibi başkanı ve tetkik edilen birim/süreç üst amiri) imzalama işlemi yapıldıktan sonra 2 işgünü içinde Koordinatörlüğe resmi teslimi yapılır veya KDYS üzerinden gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir. Sonuçlar **Düzeltilici Faaliyet Takip Listesine (LS/GNL/06)** kaydedilir.



 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2011  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Dok. No: PR/GNL/03 İlk Yayın Tar.: 8.10.2018 Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022 Sayfa 7 / 8

- İç tetkik sonucunda elde edilen bulgular, Koordinatörlüğün sistemin mevcut durumu hakkındaki değerlendirmeleri, tespit edilen uygunsuzluklar ile bu uygunsuzlukların dağılımı ve düzeltici faaliyetlerin sonuçları YGG toplantısında gündem maddesi olarak yönetimce ele alınır.

## 5.6. Tetkik Programının İzlenmesi, Gözden Geçirilmesi ve İyileştirilmesi

Tetkik programının uygulanması Koordinatörlük tarafından tetkik süresince, tetkik ekibinin planı uygulama kabiliyeti, tetkik planı ve takvimine uyum tetkik edilen ve tetkikçilerden gelen geribildirimler açısından izlenir ve her bir tetkik için kontrol listesi üzerine kaydedilir.

Tetkik programının bitimini takip eden 10 işgünü içinde, program hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını tespit etmek ve iyileştirme fırsatlarını belirlemek amacıyla, yapılan tetkik uygulaması gözden geçirilir ve sonuçları Rektöre bir rapor ile bildirilir. Rapor, izlemeden gelen sonuçları, prosedürlere uyumu, gelişen ihtiyaçlar ve ilgili tarafların beklentilerini, tetkik ekiplerinin performansını, tetkik boyunca oluşturulan dokümanite bilgilerin bir özetini ve gerekli diğer değerlendirmeleri içerir.

Rapor gerektiriyorsa uygun düzeltici faaliyetler ile noktasal veya bütünsel iyileştirmelere gidilir.

1.

## 5.7. İç Tetkikin Önemi

İç tetkik programının uygulanmasının ve tetkik sonuçlarının kanıtı olarak, süreç, dokümantasyon ile belgelenir ve bu varaka muhafaza edilir.

İşbu prosedür sorumluları kendilerine teslim edilen ve belirlenen süreler içinde Koordinatörlüğe teslim etmeleri istenen ilgili varakanın güvenliği ve (şayet öngörülmüşse) gizliliğini korumaktan sorumludur.

İç tetkiklerde, tetkikçilerce not alınarak çalışılması esastır. Bu notlar dokümanite edilen bilgilere kaynaklık eder ve bunların doğru ve nizami biçimde oluşturulmasını sağlar.

İç tetkik raporlarının ve düzeltici faaliyetlerin düzenlendiği formların karalama, silme, düzeltme olmaksızın temiz biçimde doldurulması gerekmektedir. Sadece maddi bir hata (yazım yanlışlığı gibi) nedeniyle, tarih bilgisi yanında ekip başkanının ismi soy ismi ve parafının olması kaydıyla, iç tetkik raporu üzerinde düzeltme yapılabilir. Düzeltici faaliyet formlarında düzeltme yapılamaz, hata durumunda yeni form düzenlenir.



Tetkikler sonucunda hazırlanan; *Düzeltilici Faaliyet Talep Formları (FR/GNL/20)*, *İç Tetkik Rapor Formları (FR/GNL/19)* ve *İç Tetkik Soru Listeleri (LS/GNL/07)* tetkiki takip eden 2 iş günü içinde tetkik ekip başkanları tarafından KDYS üzerinden tetkik edilen birimin Raporlar DEB türü altında raporlanır.

Tetkik edilen birimin üst amirleri ve süreç sahipleri tetkik ekibini, ÜBYS Anket Modülü üzerinden hazırlanan anket ile değerlendirir. Ayrıca, tetkik ekibi de kendi içerisinde ekip üyelerini ÜBYS Anket Modülü üzerinden hazırlanan anket ile değerlendirir.

1.

## 5.8. Tetkik Görevlilerinin Yeterliliği

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde, bu DEB elektronik imza ile imzalanarak yayımlanmış olup, güncelliği elektronik ortamda "İKÇÜ Kalite Doküman Yönetim Sistemi (KDYS)" üzerinden takip edilmelidir.

 <b>TS EN ISO 9001:2015</b>	<b>T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b>	
	<b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b>	<b>Dok. No: PR/GNL/03</b> <b>İlk Yayın Tar.: 8.10.2018</b> <b>Rev. No/Tar.: 01/29.09.2022</b> <b>Sayfa 8 / 8</b>

Tetkik görevlilerinin yeterliliğe ulaşması, bu yeterliliğin sürdürülmesi, tetkik görevlilerinin performansının iyileştirilmesi ve değerlendirilmelerinin sağlanması ayrıca profesyonel gelişimlerinin devamını temin için Rektörün görevlendirdiği Koordinatörlük tarafından;

1. Üniversitenin iç tetkik görevlisi ihtiyacı belirlenir ve tetkik görevlisi havuzunun sertifikalı iç tetkik görevlilerinden müteşekkil olacak şekilde oluşturulması için gerekli çalışmalar yapılır.
2. Üniversite iç tetkik görevlilerinin kalite sistemleri bilgisinin sürekliliği ve güncelliğini sağlamak için eğitim programları düzenlenir.
3. TS EN ISO 19011 Standardına uygun olarak tesis edilen, tetkik görevlilerinin değerlendirilmesine ilişkin gerekli faaliyet yürütülür.
4. Tetkik görevlisi değerlendirme faaliyeti sonuçları ve ilgili dönem iç tetkik sonuç raporu esas alınarak tetkik görevlisi yeterliliğine ilişkin iyileştirme ihtiyacı belirlenir ve karşılanır.

## 6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR/GNL/04)
- İç Tetkik Rapor Formu (FR/GNL/19)
- Düzeltici Faaliyet Talep Formu (FR/GNL/20)
- İç Tetkik Sonuç Raporu Formu (FR/GNL/21)
- Tetkik Görevlisi Değerlendirme Formu (FR/GNL/22)
- Düzeltici Faaliyet Takip Listesi (LS/GNL/06)
- İç Tetkik Soru Listesi (LS/GNL/07)
- Yıllı İç Tetkikçi Listesi (LS/GNL/08)
- Yıllı İç Tetkik Planı
- Birim İç Değerlendirme Raporu Hazırlama Rehberi (RH/GNL/02)
- Yıllı Birim Geri Bildirim Raporları