



**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ**

Doküman No: PRD-0005
Revizyon No: 02
Yayın Tarihi: 15.10.2020
Revizyon Tarihi: 18.07.2022
Sayfa No: 1/5

## 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Harran Üniversitesi Kalite Yönetim Sistemi (HÜKYS)'nin ilgili standart ve yasal şartlar çerçevesinde uygunluğunun, yeterliliğinin, etkinliğinin, devamlılığının sağlanması ve sürekli iyileştirilebilmesi için şartların belirlenmesi, düzenli ve tarafsız olarak incelenmesine yönelik iç tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve raporlanması için gerekli yöntem ve sorumlulukların belirlenmesidir.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür, HÜKYS'nde uygulanacak bütün faaliyetler ile ilgili standart kapsamındaki bütün birimleri kapsar.

## 3. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve gözden geçirilmesinden Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

## 4. TANIMLAR

- İç Tetkik (İç Denetim):** Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının, ilgili standartlara uyup uymadığının, uygulamaların amaca ulaşmak için yeterliliğinin sistematik, bağımsız ve belgelendirilmiş şekilde incelenmesidir.
- Tetkikçi (Denetçi):** Tetkik planları doğrultusunda, iç tetkiki gerçekleştirmek amacı ile gerekli yetkinliklere sahip, yetkilendirilmiş personeldir.
- Gözlemci:** Tetkik ekibine eşlik eden fakat tetkik faaliyetine katılmayan kişilerdir.
- Rehber:** Tetkik edilen tarafından tetkik ekibine yardımcı olmak üzere atanan kişilerdir.
- Uygunsuzluk:** Standartlar çerçevesinde belirlenmiş şartların eksik ya da hiç olmaması durumudur.
- EBYS:** Elektronik Belge Yönetim Sistemi.
- KYBS:** Kurumsal Yönetim Bilgi Sistemi.

DKD-0025 TS EN ISO 19011 Yönetim Sistemlerini Denetleme Kılavuzunun güncel revizyonundaki tanımları geçerlidir.

## 5. UYGULAMA

### 5.2. İç Tetkikin Planlanması ve Hazırlık Aşamaları

#### 5.2.1. İç Tetkik Planının Hazırlanması

Harran Üniversitesinde, Kalite Yönetim Sisteminin ilgili standart ve yasal mevzuat şartlarını karşıladığını ve etkin olarak sürdürüldüğünü doğrulamak için planlı iç tetkik faaliyetleri yürütülür.

İç Tetkik Planı, her yıl Eylül ayında, ilgili standart kapsamındaki bütün birimlerin yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde Kalite Koordinatörü tarafından PLN-0001 İç Tetkik Planı kullanılarak

<b>Kontrol Eden</b>	Kalite Koordinatörü	
<b>Onaylayan</b>	Rektör / Rektör Yardımcısı	



**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ**

Doküman No: PRD-0005
Revizyon No: 02
Yayın Tarihi: 15.10.2020
Revizyon Tarihi: 18.07.2022
Sayfa No: 2/5

hazırlanır ve Rektör/Rektör Yardımcısı onayı alındıktan sonra iç yazışma platformu üzerinden (EBYS) ilgililere planlanan tarihten en az 15 (onbeş) gün önce dağıtımı yapılır. Planlanan tetkik tarihleri, herhangi bir sebepten ötürü değiştirilirse, revize edilmiş program aynı yöntemle Rektör/Rektör Yardımcısı onayı ile ilgililere dağıtılır. Tetkik sıklığı, süresi ve tetkikçi sayısı belirlenirken, Kalite Koordinatörü tarafından önceki tetkik sonuçları ve tetkik edilecek birimin önem ve durumu dikkate alınır. İhtiyaç duyulan birimlerin daha sık tetkik edilmesi sağlanabilir.

Zorunlu sebeplerden ötürü zamanında gerçekleştirilemeyecek tetkikler ilgili yönetici ve tetkikçinin mutabakatı ile ertelenebilir. Planlanan tetkik tarihi ile gerçekleştirilen tarih arasında farklılık olursa gerçekleşme tarihi raporda belirtilir. Tetkikin gerçekleşme tarihi PLN-0001 İç Tetkik Planında gösterilen gerçekleşme tarihi kısmına yazılır ve Kalite Koordinatörü kontrol kısmını imzalar.

### 5.2.2. Tetkikçilerin Seçimi ve Görevlendirilmesi

HÜKYS'nin iç tetkikinde görev alacak kişiler İç Tetkik Komisyonu üyelerinden oluşur. Tetkikçilerin, TS EN ISO 9001 Temel Eğitimi ve TS EN ISO 19011 İç Denetçi Eğitimine katılmış olması ve 'İç Denetçi Sertifikası'na sahip olması gerekmektedir. Bu eğitimleri tamamlayan personel iç tetkik süreçlerinde görev alabilir.

Birim tetkikinde, birden fazla tetkikçinin görevlendirilmesi durumunda aralarından bir kişi Ekip Lideri olarak, İç Tetkik Komisyon Başkanı tarafından belirlenir. Tetkik sürecinde bir tetkikçinin görevlendirilmesi durumunda ise görevlendirilen tetkikçi aynı zamanda Ekip Lideri kabul edilir. Tetkikin tarafsızlığını ve şeffaflığını sağlamak için tetkikçiler kendi birimlerinin tetkikinde görev alamazlar.

### 5.2.3. İç Tetkik Soru Listesinin Hazırlanması

İç tetkikin etkinliğini artırmak ve zaman yönetimini sağlamak amacıyla; Kalite Yönetim Sistemi standartlarına, yasal şartlara ve iç/dış müşteri memnuniyetine ilişkin Kalite Koordinatörlüğü tarafından LST-0002 İç Tetkik Soru Listesi hazırlanır. Tetkikçi, gerekli görülmesi halinde tetkik esnasında LST-0002 İç Tetkik Soru Listesine soru ekleyebilir ve eklediği soru/soruları tetkik sonunda Kalite Koordinatörlüğüne bildirir.

### 5.2.4. İç Tetkik Öncesi Hazırlık

Tetkikler başlamadan önce tetkikçi ve tetkik edilecek birimler aşağıda belirtilen hazırlıkları yapar;

- İç Tetkikçi(ler), denetlenecek birimin organizasyonunu, dokümanlarını ve süreçleri inceler. Tetkik için hazırlık yapılırken denetlenecek birim ile ilgili mevzuat tespit edilmelidir.
- İç Tetkik, denetlenecek birim ile ilgili dosya oluşturur. İçerisine ilgili dokümanları ve eklerini koyar.
- İç Tetkikçi(ler), denetlenecek birim ile ilgili önceki dönemlerde tespit edilen uygunsuzluklar hakkında Kalite Koordinatörlüğünden bilgi alır.

<b>Kontrol Eden</b>	Kalite Koordinatörü	
<b>Onaylayan</b>	Rektör / Rektör Yardımcısı	



**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ**

Doküman No: PRD-0005
Revizyon No: 02
Yayın Tarihi: 15.10.2020
Revizyon Tarihi: 18.07.2022
Sayfa No: 3/5

- İç Tetkikçi(ler), birim yöneticisi ile temasa geçerek denetim tarihleri ve saati konusunda teyitleşir.
- Birim Yöneticisi, tetkik işlemlerinin yapılabilmesi için gerekli organizasyonu yapar ve ilgililerin belirtilen tarihte hazır bulunmasını sağlar.

### 5.3. İç Tetkikin Gerçekleştirilmesi

#### 5.3.1. Açılış Toplantısı

İç Tetkik, PLN-0001 İç Tetkik Planında belirlenen tarih ve saatte gerçekleşir. Tetkik, denetimde görev alacak ekip ile birim kalite komisyon üyelerinin katılımının sağlandığı açılış toplantısı ile başlar.

Toplantıda aşağıda belirtilen faaliyetler ve konular görüşülür:

- Tetkikçilerin kendilerini tanıtmaları (öğrenim ve mesleki tecrübeleri vs.),
- Tetkik kapsam ve amacının tekrarlanması, uygulanacak denetimin örnekleme yöntemi esasına dayandığının açıklanması,
- Uygunsuzluk tiplerinin açıklanması (Majör-Minör-Gözlem),
- Tetkik planı konusunda varsa mevcut değişiklik taleplerinin teyidi,
- Tetkikin gerçekleştirileceği alanların belirlenmesi ve KLV-0001 İç Tetkik Kılavuzu istenmesi,
- Saha tetkikleri için varsa iş güvenliği, acil durum ve emniyet konularının açıklığa kavuşturulması,
- Ara ve kapanış toplantıları zamanlarının belirlenmesi,
- Gizlilik prensibinin beyanı,
- Tetkik edilen birimde gelecek soruların cevaplanması,
- FRM-0006 Toplantı Tutanağı Formunun tetkikçi(ler) ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması.

#### 5.3.2. İç Tetkikin Yapılması

Tetkikler, PLN-0001 İç Tetkik Planı'nda belirlenen zamanlarda, belirtilen tetkikçi(ler) tarafından gerekirse tetkik edilen birime/sürece rehber olarak eşlik edebilecek kişi/kişilerin katılımı ile gerçekleştirilir. Tetkike katılan tüm personel bilgileri LST-0002 İç Tetkik Soru Listesinin ilk sayfasında yer alan kısımların doldurulmasıyla kayıt altına alınır. Tetkik, masa başı ve saha tetkiki olarak 2 aşamadan oluşur. Soru listesi ve ekleri ile ilgili dokümanlar ve kayıtların örnekleme metodu ile ilgililerle yapılan mülakatlar, dokümanların ve kayıtların gözden geçirilmesi ve fiziksel ortamın gözlemlenmesi yolu ile tetkik gerçekleştirilir. Yapılan gözlem ve bulgulara dayanarak tespit edilen uygunsuzluklar ve pozitif bulgularla ilgili nesnel veriler LST-0002 İç Tetkik Soru Listesinde her sorunun karşındaki açıklamalar bölümüne kaydedilir. Tetkiki tamamlanan bölüm için soru listesinin ilk sayfasında yer alan "Değerlendirme Özeti ve Açıklamalar" bölümü Ekip Lideri tarafından doldurulur. Tespit edilen uygunsuzluklar için iç tetkikçiler tarafından düzeltici ve iyileştirici faaliyet (DİF) açılır. DİF'ler PRD-0006 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü'ne göre hazırlanır. DİF'lerin takibinden faaliyeti başlatan tetkikçi(ler) sorumludur. Tespit edilen tüm uygunsuzluk ve gözlemler

<b>Kontrol Eden</b>	Kalite Koordinatörü	
<b>Onaylayan</b>	Rektör / Rektör Yardımcısı	



**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ**

Doküman No: PRD-0005
Revizyon No: 02
Yayın Tarihi: 15.10.2020
Revizyon Tarihi: 18.07.2022
Sayfa No: 4/5

için denetlenen bölümle mutabık kalınmalı, anlaşma sağlanmayan noktalarda yeniden değerlendirme yapılmalıdır.

#### 5.3.4.Kapanış Toplantısı

Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra tetkik bitirilir ve tetkik sonuçlarının, tetkik gözlemlerinin yönetime anlaşılır olarak sunulduğu, tetkikçi(ler) ve denetlenen taraf birim yöneticilerinin katıldığı bir kapanış toplantısı gerçekleştirilir. Toplantıda aşağıda belirtilen faaliyetler ve konular görüşülür:

- Tüm katılımcılara katılımları için teşekkür edilmesi,
- Pozitif/güçlü yönler için elde edilen bulgular ve tespitlerin sunulması,
- Majör ve minör uygunsuzlukların sunulması,
- Gözlemler, iyileştirme ve geliştirme önerileri hakkında bilgi verilmesi,
- Gizlilik beyanı tekrarının yapılması,
- Tetkikçi(ler) tarafından tetkik sonucunda tespit edilen bulgular ve uygunsuzluklara yönelik gerçekleştirilecek düzeltici ve iyileştirici faaliyetler ve süreleri hakkında bilgi verilmesi,
- Tetkikçilerin iç tetkik soru listesinde ilgili bölümleri doldurması ve imzalaması,
- Katılım tutanağının tetkikçiler ve tüm katılımcılar tarafından imzalanması aşamalarından oluşur.

#### 5.4. Denetim Raporunun Hazırlanması, Dosya Teslimi

Tetkinin tamamlanmasından itibaren 5 (beş) iş günü içerisinde, tetkikçi(ler) tarafından tetkik edilen her bir bölüm için FRM-0061 İç Tetkik Raporu Formu düzenlenir. Bu raporda denetim bulgularının olumlu ve olumsuz yönleri belirtilerek, uygunsuzluklar ve iyileştirmeler için başlatılacak DİF' ler belirtilir. Kalite Koordinatörlüğüne teslim edilecek dosya içeriği aşağıda belirtilen dokümanlardan oluşur:

- LST-0002 İç Tetkik Soru Listesi
- FRM-0061 İç Tetkik Raporu Formu

#### 5.5. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi ve Takibi

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

Tetkik edilen birim DİF'ler kendisine tebliğ edildikten sonra 3 işgünü içinde ilgili DİF'in yürütülmesinden sorumlu personeli, yapılacak faaliyet(ler)i ve planlanan tamamlanma tarihini tetkikçiye iletir. Tetkikçi DİF'teki faaliyetleri inceler ve eğer yeterli bulmaz ise; tetkik edilen birime düzeltme için geri bildirimde bulunur. PRD-

<b>Kontrol Eden</b>	Kalite Koordinatörü	
<b>Onaylayan</b>	Rektör / Rektör Yardımcısı	



**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ**

Doküman No: PRD-0005
Revizyon No: 02
Yayın Tarihi: 15.10.2020
Revizyon Tarihi: 18.07.2022
Sayfa No: 5/5

0006 Uygunluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedüründe anlatıldığı şekilde DİF ilgili bölüm yöneticisi ve tetkikçi tarafından KYBS üzerinden başlatılır.

Tetkik Ekip Lideri/Tetkikçi veya Kalite Koordinatörlüğü gerçekleştirilen DİF'leri ve bunlara ilişkin kanıtları inceleyerek, yapılan faaliyetlerin etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirir. Gerçekleştirilen düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin yetersiz olması durumunda, İç Tetkik Komisyon Başkanı, Ekip Lideri veya Kalite Koordinatörlüğü birim yöneticisi ile temasa geçerek, ek düzeltici faaliyetler yapılmasını talep edebilir. Bir uygunluk ancak uygunluğun nedeninin doğru tespit edilerek ortadan kaldırılması ile kapatılabilir.

### 5.6. İç Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Son hali verilen İç Tetkik Raporunun bir örneği birimde kalır ve bir sonraki Birim YGG toplantısında gündem konusu olarak değerlendirilir.

İç Tetkik Komisyon başkanı/Ekip Lideri veya Kalite Koordinatörü, tüm birimlere ait iç denetimlerin tamamlanmasından sonra, denetim ekiplerinden gelen raporları, derleyip raporlar ve Kalite Koordinatörlüğü bu raporu Yönetim Gözden Geçirme (YGG) toplantısında paylaşır.

## 6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- PRD-0001 Doküman Edilmiş Bilginin Kontrolü Prosedürü
- PRD-0006 Uygunluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü
- FRM-0006 Toplantı Tutanağı Formu
- FRM-0061 İç Tetkik Raporu Formu
- LST-0002 İç Tetkik Soru Listesi
- PLN-0001 İç Tetkik Planı
- KLV-0001 İç Tetkik Kılavuzu
- DKD-0025 TS EN ISO 19011 Yönetim Sistemlerini Denetleme Kılavuzu

## 7. REVİZYON BİLGİLERİ

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	15.10.2020	İlk yayın
01	20.11.2021	“Tetkikçilerin Seçimi ve Görevlendirilmesi” bölümü eklenmiştir.
02	18.07.2022	Tüm doküman gözden geçirilip, tamamında revizyon yapılmıştır.

<b>Kontrol Eden</b>	Kalite Koordinatörü	
<b>Onaylayan</b>	Rektör / Rektör Yardımcısı	