

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
| <br><b>MEF</b><br>ÜNİVERSİTESİ | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>1/7</b>        |

## Revizyon Takip Tablosu

| REVİZYON NO | TARİH      | AÇIKLAMA   |
|-------------|------------|------------|
| 00          | 08.03.2022 | İlk Yayın. |

### 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, EYS ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığının saptanması, EYS 'ne uygun çalışılıp çalışılmadığının teyidi, EYS' nin etkinliğinin incelenmesi, EYS' nin 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; MEF Üniversitesi'nde Entegre kalite yönetim sistemi kapsamındaki tüm birimleri ve süreçleri kapsar.

### 3. TANIMLAR

TS EN ISO 19011 standardının güncel revizyonundaki tanımlar geçerlidir.

Denetçi: Bir kalite sistem denetiminin tümünün ya da bir kısmının uygunluğunun değerlendirilmesinde görev alabilecek nitelikte ve yetenekteki kişi.

Katılım Tutanağı: İç denetim sırasında açılış ve kapanış toplantılarına katılan kişilerin isim, görev ve katılımı ispatlayan imzalarının kaydedildiği tutanak.

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.

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.

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
| <br><b>MEF</b><br>ÜNİVERSİTESİ | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>2/7</b>        |

Gözlem: Denetim esnasında tespit edilen iyileştirmeye yönelik izlenimlerdir. Objektif kanıtlara yönelmesi ve teyit edilmesi gerekir. Bir sonraki denetimde giderilmediğinde uygunsuzluğa dönüşebilir.

Değerlendirme Dışı (DD): Standart maddesi ilgili bölün için değerlendirme dışıdır.

#### 4. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Yönetim Temsilcisi sorumludur. Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

#### 5. UYGULAMA

##### 5.1. EYS İç Denetim Planının Hazırlanması

İç denetim planı her yıl Eylül-Ekim ayında, tüm birimlerin her akademik yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde, Yönetim Temsilcisi tarafından FR-707 EYS İç Denetim Planı Formu kullanılarak hazırlanır ve kalite web sitesinde ilan edilir. Soru listesi ile tanımlanmış EYS standart maddelerinin ilgili olduğu birim, soru listesi içerisinde "ilgili birim" olarak tanımlanmıştır. Denetim, bu tespitler doğrultusunda gerçekleştirilir.

Denetim süreleri ve denetim ekibindeki denetçi sayısı, Yönetim Temsilcisi tarafından denetlenecek birimin büyüklüğü ve faaliyet kapsamı dikkate alınarak belirlenir ve EYS İç Denetim Planında belirtilir.

Denetim ekibi, Yönetim Temsilcisi tarafından denetçi havuzundan faydalanılarak belirlenir. Bununla birlikte Yönetim Temsilcisi tarafından gerek duyulması halinde, denetimin tarafsızlığını, objektifliğini ve etkinliğini sağlamak için MEF 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 Ekip Lideri olarak belirlenir. Ekip Lideri, denetimle ilgili tüm sorumlulukları ve yetkileri üstlenir. Denetim planında herhangi bir açıklama yoksa denetlenecek birim için ismi ilk yazılan denetçi Ekip Lideri olarak belirlenmiştir.

Denetimlerin tarafsızlığını ve objektifliğini sağlamak esastır. Bu amaçla denetçiler, çalıştıkları birimde veya bir önceki görev yaptıkları birimde denetim yapamazlar.

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
|  | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>3/7</b>        |

Geçici Madde: 2018 yılında ISO 9001:2015 versiyonuna geçiş yapılmasından dolayı İç Denetim Planı ilanında sapma olabilir.

## 5.2. Denetim Hazırlıkları

Planlanan denetim tarihinden önce Ekip Lideri ve denetim ekibi denetlenecek birimin organizasyonu, dokümanları ve süreçleri inceleyerek FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu ve ekleri bir dosya olarak hazırlanır. Denetim esnasında kontrol etmek üzere önceki denetimlerde tespit edilen uygunsuzluklar ile ilgili olarak Kalite Direktörlüğü'nden bilgi alınmalıdır.

Gerekli olması durumunda ekip içerisinde standart maddeleri veya birimin süreçlerine bağlı olarak görev bölümü yapılabilir. Alt birim veya bağlı birimler için yapılacak denetimlerde her alt birim için ayrı ayrı FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu hazırlanır.

Ekip Lideri, denetlenecek birim Kalite Sorumlusu ile temasa geçerek, denetim tarihi ve saati konusunda teyitleşir. Eğer Yönetim Temsilcisi'nin ilan ettiği plan tarihinde denetimi etkileyecek bir durum olursa denetlenecek birim denetçi ile görüşerek ve Kalite Direktörlüğü'ne bilgi vererek denetim tarihini değiştirebilir. Denetlenecek birimdeki organizasyon Kalite Sorumlusu tarafından yapılarak, denetim tarihinde ilgililerin hazır bulunması sağlanır.

## 5.3. Denetimin Gerçekleştirilmesi

### 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 dak. arasında sürer)

- Denetçilerin kendilerini tanıtmaları (öğrenim ve mesleki tecrübeleri vs...)
- 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

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
|  | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>4/7</b>        |

- Denetimin gerçekleştirileceği alanların belirlenmesi ve kılavuz istenmesi
- Saha denetimleri için varsa iş güvenliği, acil durum ve emniyet konularının açıklığa kavuşturulması
- 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, FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol 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.

FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu standardın ana madde başlıklarına göre ayrılmış soru listesi (madde4, madde5, madde6...), not sayfası, iç denetim raporu ve katılım tutanağından oluşmaktadır.

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

Denetim sırasında tespit edilen uygunsuzluk (majör veya minör), iyileştirmeye açık bir gözlem veya değerlendirme dışı kararı FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu soru listesinde bulunan ilgili soru karşısındaki kutucuğa "1" yazılarak kayıt altına alınır.

Yapılan incelemelere ilişkin bulgular FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu'nda bulunan not sayfasına kaydedilir. Notlar denetim esnasında silinmez bir kalem ile (tükenmez veya pilot kalem) ile yazılarak kayıt altına alınır.

### 5.3.3 Kapanış Toplantısı;

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
|  | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>5/7</b>        |

Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra denetim bitirilir ve denetim sonuçlarının, denetim gözlemlerinin yönetime anlaşılır olarak sunulduğu, Denetim 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,
- Kapanış toplantısında tespit edilen tüm uygunsuzluk ve gözlemler için denetlenen bölümlerle mutabık kalınmalıdır. (Anlaşma sağlanmayan noktalar hakkında yeniden değerlendirme yapılmalı)
- Tespit edilen uygunsuzluklara ait düzeltici ve önleyici faaliyetlere ilişkin zamanların belirlenmesi
- Gizlilik beyanı tekrarı
- Ekip Lideri tarafından denetim sonucunda tespit edilen bulgular ve uygunsuzluklar ile düzeltici faaliyet süreleri hakkında bilgi verilir.( Denetlenen bölüm 3 işgünü içinde ilgili DÖF Formunun kök neden ve kalıcı aksiyonlarını sorumlu ve termin yazarak denetçiye iletir veya sözlü olarak onay alır. Denetçi DÖF formlarındaki kök nedenleri ve kalıcı aksiyon planlarını inceler ve eğer yeterli bulmaz ise; denetlenene düzeltme için geri bildirimde bulunur)
- Denetçilerin denetim raporunu imzalaması
- 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 FR-151 Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) formu hazırlanır. Hazırlanan bu formda DÖF nedeni İç Denetim Uygunsuzluğu olarak belirtilir ve denetçi tarafından DÖF talep eden kısmı imzalanır

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
| <br><b>MEF</b><br>ÜNİVERSİTESİ | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>6/7</b>        |

DÖF için Kalite Direktörlüğünden numara alınmalıdır.(DÖF detayları için Bkz. PR-004-Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü)

Denetimin tamamlanmasından itibaren 5 iş günü içerisinde, denetim ekibi tarafından FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu'nda bulunan İç Denetim Raporu düzenlenir ve eksiksiz olarak hazırlanan FR-0663 EYS İç Denetim Kontrol Listesi, denetim kayıtları ve açılan düzeltici faaliyet formları Ekip Lideri tarafından Yönetim Temsilcisi adına Kalite Direktörlüğüne iletilir.

#### 5.5. 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 denetim ekibi sorumluluğundadır.

Ekip Lideri veya Kalite Direktörlüğü gerçekleştirilen düzeltici faaliyetleri ve bunlara ilişkin kanıtları inceleyerek, yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirir. Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin yetersiz olması durumunda, Ekip Lideri/Kalite Direktörlüğü Kalite Sorumlusu ile temasa geçerek, ek düzeltici faaliyetler yapılmasını talep edebilir. Bir uygunsuzluk ancak uygunsuzluğun kök nedeninin doğru tespit edilerek ortadan kaldırılması ile kapatılabilir. Düzeltici faaliyetlerin kapatılma durumunu denetim ekibi LS-006-Düzeltilen ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Takip Listesi üzerinden de takip ederek Kalite Direktörlüğü'ne bilgi verir.

#### 5.6. İç Denetim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yönetim Temsilcisi, tüm birimlere ait iç denetimlerin tamamlanmasından sonra, denetim ekiplerinden gelen raporlar üniversite yönetim kurulu ile ek bir YGG yapılarak paylaşılır.

#### 5.7. Denetçi Kalifikasyonu

EYS İç Denetimlerinde görev alacak olan personel Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir.

Denetçiler en az lisans mezunu, ilgili standardın temel eğitim ve iç denetçi eğitimlerine katılması ve iç denetçi sertifikasına sahip olması sağlanır. Bu eğitimleri tamamlayan personel EYS İç Denetimlerinde görev alabilir.

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|

|   |                                 |                  |                   |
|---|---------------------------------|------------------|-------------------|
|  | <b>EYS İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ</b> | Doküman No       | <b>PR-010</b>     |
|   |                                 | İlk Yayın Tarihi | <b>08.03.2022</b> |
|   |                                 | Revizyon Tarihi  |                   |
|   |                                 | Revizyon No      |                   |
|   |                                 | Sayfa            | <b>7/7</b>        |

## 6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

### 6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar

- ISO 9001:2015 Entegre kalite yönetim sistemi Standardı
- ISO 14001:2015 Çevre yönetim sistemi standardı
- TS EN ISO 90011:2011 Yönetim Sistemleri Tetkik Kılavuzu

### 6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- PR-004-Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü
- PL-001-EYS İç Denetim Planı
- LS-006-Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Takip Listesi
- FR-0151-Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Formu
- FR-0663-EYS İç Denetim Kontrol Listesi Formu
- FR-0707-EYS İç Denetim Planı Formu

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Hazırlayan<br><i>Nilay Gül YILMAZ</i> | Sistem Onayı<br><i>Mehmet Fevzi ÜNAL</i> | Yürürlük Onayı<br><i>Prof. Dr. Muhammed ŞAHİN</i> |
|---------------------------------------|--|---|