OMÜ İÇ TETKİKÇİ BİLGİLENDİRME NOTU

İç Tetkikin Gerçekleştirilmesi: İç tetkik süreci 3 aşamadan oluşur.

1. **Tetkik Öncesi İşlemler**

Tetkik süresince kullanılması gereken dokümanlar, önceki yıl tetkikine ait bulgu ve raporların paylaşılması, tetkik planında mutabık kalınması, tetkik ekibi ön inceleme işlemlerini kapsar.

- İç Tetkik Prosedürü
- İç Tetkik Soru Listesi (İç tetkikte sorulması planlanan soruları içerir)
- İç Tetkik Detay Planı (İlgili birime hangi soru listelerinin sorulacağını ifade eder.)

İç tetkik öncesi iç tetkikçinin yapması gerekenler:

- Birime ait süreç kartının incelenmesi;
    - Birimde gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin süreç kartında yer alıp almadığının tespitini yapar.
    - Görev tanımlarına bakılır, görev tanımlarında eksiklik olup olmadığı kontrol edilir. Süreç kartında görevlilerde eksiklik kontrolü yapar. Kullanılan dokümanlar incelenir.
    - İzleme kriterleri, risk ve fırsatları incelenir.
- Tetkik edilecek birimin önceki yıllara ait İç Tetkik Raporlarının incelenmesi, varsa bulgulara ait DİF'lerin varlığının sorgulanması ve DİF'in kapatılıp kapatılmadığının takibi yapılmalıdır.
- Birim web sayfası incelenir, eksiklikler varsa tespit edilir.
    - Organizasyon şemasının UNİKYS organizasyon şeması ile uyumu beklenir.
    - 2021 yılında kaldırılan kalite elçisi listesinin web de olmaması istenir.
    - Web sayfasının güncel olması beklenir.
- Akademik birim tetkik ediliyorsa, EBS/AVYS sisteminde ders bilgi paketlerinde eksiklik olup olmadığı kontrol edilir. (Özellikle Lisansüstü programlara ilişkin bilgiler kontrol edilmelidir)
- Tetkikçinin "KGS Akademik Birim İşlem Takvimi"ni incelemesi beklenir.
- Tetkikçinin kalite.omu.edu.tr sayfasında Kalite menüsündeki "Yazılı ve Görsel Notlar" sekmesinde yer alan video ve bilgilendirme notlarını incelemesi beklenir.
- Tetkikçinin, iç Tetkik dokümanları incelemesi beklenir.
    - İç Tetkik Prosedürü
    - İç Tetkik Ana Soru Listesi (İç tetkikte sorulması planlanan soruları içerir)
    - İç Tetkik Detay Planı (İlgili birime hangi soru listelerinin sorulacağını ifade eder.)
    - İç Tetkik Katılımcı Listesi
    - İç Tetkik Raporu

Tetkik programının sağlıklı yürütülebilmesi amacıyla aşağıda belirtilen hususlar tüm tetkik edilecek birimlere iletilmiştir.

- Birim yöneticileri ve ilgili tarafların tetkik programının akışına uygun saatlerde hazır bulunmaları,
- Kalite sorumlusu (Fakülte/MYO/YO ve Enstitü Sekreteri ile idari birimlerde bir kalite sorumlusu) tetkik süresi boyunca iç tetkikçilere rehberlik etmesi,
- Tetkik ekibine teknik destek sağlanması (PC ve yazıcı),

- Bütün idari ve akademik bölümleri temsilen birer personelin (tetkikçi tercihine göre belirlenecektir) görüşmede hazır bulundurulması,
- Bir önceki yıla ait YGG/KYS raporları, İç tetkik raporu (bulgu ve gözlem) ve rapora göre planlanan faaliyetlerin durumlarını gösteren bilgi ve belgelerin tetkik günü hazır edilmesi.

2. Tetkik Süreci

- **Tetkikler açılış toplantısı,**

Tetkikçiler, Birim Yöneticisi, Kalite Sorumluları ve ilgili personel ile bir araya gelerek denetlenecek birim ile tanışır ve açılış toplantısı başlar. Tetkik süresince elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin taahhüt verilir. Tetkikin kimlerle yürütüleceği belirlenir (İç Tetkik Akademik Birim Programı ve İç Tetkik İdari Birim Programı'nda belirlenmiştir). Denetim planı konusunda mutabık kalınır.

- **Tetkikin yürütülmesi, varsa bulguların tespiti, bulgularda mutabık kalınması**

Tetkikçi üst yönetimden başlamak üzere gerekli tüm personelle görüşme yapar. Tetkikçilerin denetlenecek birimdeki personellerle görüşme sırasında üst yönetimin bulunmaması esastır. Akademik birimlerde iç tetkik programına uygun olarak tetkikçiler önce üst yönetim (Dekan/Müdür, Dekan/Müdür Yrd., Fakülte/MYO/YO/Enstitü Sekreteri, istenirse Bölüm Başkanları) sonra her bölümü temsilen birer öğretim elemanı ile görüşür. İnsan kaynakları, satın alma, öğrenci işlerini temsilen birer idari personelle görüşme yapılarak iç tetkik görüşmeleri tamamlanır. İdari birimlerde ise önce üst yönetim (Daire Başkanı, Daire Başkan Yrd., Şube Müdürleri) sonra tüm idari birimleri temsilen birer personel ile görüşür.

Tetkik edilen kişiler PP.5.2.FR.0005 İç Tetkik Katılımcı Listesini imzalar.

İç Tetkik Detay Planına uygun olarak iç tetkik soru listesindeki sorular sorulur. İç tetkik soruları soru sorulacak kişiler düzeyinde birbirinden ayrılmıştır. İç Tetkik Ana Soru Listesinde ilgili taraf (katılımcı) sütununda filtreleme yapılarak ilgili katılımcıya soru sorulur. Alınan cevaplara göre «bilgi düzeyi» sütunundaki «Bilgi düzeyi yeterli» veya «Bilgi yanlış/eksik verildi» alanlarından biri seçilir. «Bilgi düzeyi yeterli» ise ayrıca Tetkikçi Değerlendirme Notu sütununu doldurulması gerekmemektedir. Ancak «Bilgi yanlış/eksik verildi» seçildiyse gerekli açıklama bu alana yapılmalıdır. Ayrıca kanıt istendiyse yine bu alan kullanılarak kanıt bilgileri yazılmalıdır. İç tetkik soru listesi ilgili objektif delilleri ve bulguları da içerecek şekilde doldurulur. Bulgular objektif delillerle kayıt altına alınır.

Tespit edilen bulguların tetkik süresince denetlenen taraf ile paylaşılması ve bulguların açıklığı esastır. Standardın herhangi bir maddesine yönelik temel uygulamaların gerçekleştirilemiyor olması "büyük uygunsuzluk", uygulamaların geneli etkilemeyen bir kısmında eksikliklerin tespit edilmesi hâli ise "küçük uygunsuzluk" olarak sınıflandırılır.

Tetkik sırasında soru listeleri haricinde aşağıda yer alan hususlara tetkikçilerin gözlemlemesi ve değerlendirmesi tetkik sürecinin verimli olması için önem arz etmektedir.

Kalite Süreçlerine Yönelik Birimlerde Sık Karşılaşılan Eksiklik ve Hatalar

- ✓ Doküman Kontrol ve Kayıt Yönetimi Prosedürüne uygun olmayan, kodlama işlemi yapılmamış formların kullanılması
- ✓ Doküman Kontrol ve Kayıt Yönetimi Prosedürüne uygun olmayan politika, usul ve esas, talimat veya prosedürlerin kullanılması

- ✓ Görev tebliğlerinin personellere iletilmemesi
- ✓ Süreç kartında yer almayan birim faaliyetinin olması
- ✓ Süreç kartı faaliyetinde olması gereken görevli listesinin eksik olması
- ✓ Birim faaliyetlerine ilişkin iş ve işlemlerin iş akışına uygun yapılmıyor olması/iş akışı olmaması
- ✓ Görev tanımlarında eksiklikler olması veya görev tanımının tanımlanmaması
- ✓ Takip edilemeyen izleme kriterlerinin belirlenmiş olması
- ✓ Birim organizasyon şemasının hatalı olması, kurum web sayfasında yer almıyor olması
- ✓ Geri bildirimlere zamanında cevap verilmiyor olması
- ✓ Geri bildirimlere resmi dilde cevap verilmiyor olması *(UNİKYS'den geri bildirim modülü açılması istenir ve geri bildirimlere bakılır, "?", "Şu birime iletilmiştir", "mail atınız" gibi cevapların olmaması istenir. Varsa uyarılır.)*
- ✓ Mail, telefon, yüz yüze görüşme kanallarından gelen geri bildirimlerin ÜNİKYS'ye işlenmemiş olması
- ✓ Yönetim Görevi/Eylem Planından gelen görevlere ilişkin DİF açılmamış olması
- ✓ DİF'lerin zamanında kapatılmaması
- ✓ DİF'lerin etkinlik değerlendirmesinin yapılmaması
- ✓ Verilerin zamanında ve doğru giriş yapılmaması
- ✓ Verilere geçersiz kanıt dosyalarının yüklenmesi (boş dosya, konu ile ilgisiz doküman vb.)
- ✓ Birim iç değerlendirme modülünde geçersiz kanıt dosyalarının yüklenmesi
- ✓ EBS sisteminde ders bilgi paketlerinin doldurulmamış olması
- ✓ Birim web sayfasının kuruma uygun olmaması
- ✓ YGG 1. Kademe kararlarının iyileştirmeye (DİF açmaya uygun olmaması) yönelik olmaması

- **Kapanış toplantısı**

Kapanış toplantısından önce tetkikçiler kendi aralarında bulgu ve gözlemler doğrultusunda tetkik değerlendirmesini yapar.

Kapanış toplantısında Birim Yöneticisi, Kalite Sorumluları ve ilgili personel ile bir araya gelir. Toplantı, birimin güçlü yönlerinin vurgulanması ile başlar.

Bulgu ve gözlemler birimle paylaşılır. Tespit edilen uygunsuzluklar birimle paylaşılır.

Düzeltme gerektiren bulgular için yapılacak faaliyetler ve/veya yapılanlar iç tetkik raporu ile tetkik sırasında karara bağlanır.

Tetkik kanıtı veya bulgularıyla ilgili oluşabilecek her türlü farklı görüşün çözülmesine yönelik girişimler tetkik süresince yapılır ve çözülemeyen hususlar kaydedilerek ilgili taraflarca Kalite Koordinatörlüğüne iletilir.

Bulgu anlık bir düzeltme eylemi gerektiriyorsa "Düzeltme" *(Boya, bakım onarım, tadilat, fiziki alan düzeltmeleri, hatalı diploma basımı, vb. münferit eylemler)*;

Mevzuat gereği yürütmekle yükümlü olduğumuz işlemlerde yaşanan aksaklıkların giderilmesi amacıyla planlanan faaliyetlere "Düzeltici Faaliyet" *(Yaygınlık kazanmış diploma basım hatalarının giderilmesi, mevzuat düzetmeleri, tekrarlayan program/ders açma dosya eksikliklerinin giderilmesi vb. gibi yayılma potansiyeli bulunan işlemler ve önemli ölçüde bütçe gerektiren fiziki alan faaliyetleri)* olarak tanımlanmalıdır. İç Tetkik Raporunda düzeltme/düzeltici faaliyet tespit edilmişse "Sorumlu Kişi" ve "Planlanan Bitiş Tarihi" mutlaka doldurulur.

Bulgu olmasa bile olumlu/olumsuz gözlemleri veya “bulgu tespit edilmemiştir” vb. ifadeler ile İç tetkik Raporu tetkikçiler tarafından doldurulur ve bir nüshası birimde kalacak şekilde iki nüsha rapor hazırlanır. Tetkikçiler ve birim yöneticisi tarafından rapor imzalanır.

İç tetkik Raporunda yer alan bulgulara ilişkin düzeltme/düzeltici faaliyetin 1 hafta içerisinde ÜNİKYS’de yapılması/planlanması gerektiği birime iletilir**.** “**Düzeltici Faaliyet veya düzeltme kaydı ÜNİKYS Süreçlerim menüsünde yer alan Kalite Yönetim Sürecine ait F5.2.3 Kurumsal Değerlendirme Faaliyeti üzerinden açılmalıdır**.” bilgisi mutlaka birime açıklanmalıdır. Düzeltici faaliyetlere ilişkin süreç PP.5.2.PRS.0004 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürüne göre yürütülür.

3. Tetkik Sonrası İşlemler

Tüm birimlerde gerçekleştirilen iç tetkikler sonucunda hazırlanan Soru Listesi, İç Tetkik Raporu, Tetkik Katılımcı Listeleri ve varsa kanıt belgelerin Ekip Lideri tarafından 1 hafta içinde Kalite Koordinatörlüğüne iletilir. Soru listelerinde tetkikçilerin imzalarının olması, İç tetkik Raporunun eksiksiz doldurulması önem arz etmektedir.

Kalite koordinatörlüğü iç tetkik raporlarında gelen bulguları “İç Tetkik Bulgu ve Takip Çizelgesi” ne işler. Birimlerin düzeltme kayıtları ve DİF kodları bu tabloya işlenir ve iç tetkikçilerin iç tetkik sürecini takip etmesi amacıyla ile paylaşılır. Düzeltme/Düzeltici faaliyetlerin uygunluğu, etkinliği tetkik ekibi tarafından gözden geçirilir.

Tespit edilen bulguya ilişkin yapılan faaliyetlerin yerinde izlenmesi gerekiyorsa Kalite Koordinatörlüğü bilgilendirilerek takip denetimi planlanabilir.

* İç tetkiklerde görev alan personelin performans izlemesi hem Kalite Koordinatörlüğü tarafından hem de tetkik edilen birim tarafından yapılır. Bu amaçla iç tetkik süreci tamamlandığında tüm tetkikçiler için denetim sürecindeki performansını değerlendirmek üzere kalite koordinatörlüğü ve ilgili birim temsilcisi tarafından PP.5.2.FR.0004 İç Tetkikçi Performans İzleme Formu doldurulur. Performans izleme sonuçları bir sonraki yıl yapılacak iç tetkik planlamasında dikkate alınır.