



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

## 1. GİRİŞ

Bu doküman Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) İç Tetkik ve Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) sürecini ortaya koymaktadır. OMÜ’de iç tetkik ve YGG süreci; Kalite Güvence Sistemine ait tüm bileşenlerin izlenmesini, analiz edilmesini ve iyileştirmelere yansıtılmasını sağlayan faaliyetlerin bütünüdür.

**İç tetkik;** TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ve diğer kalite belgeleri ile YÖKAK Kalite Ölçütleri kapsamında, kalite yönetim sisteminin yeterliliğinin ve mevcut uygulamaların dokümante edilen sisteme uygunluğunun denetlenmesi, hedeflere ulaşmadaki etkinliğin gözden geçirilmesi ve iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilir.

**YGG;** OMÜ üst yönetimi tarafından Kalite Yönetim Sistemi’nin (KYS) yeterliliğinin ve etkinliğinin sürdürülmesini güvence altına almak ve sürdürülebilir iyileştirmeyi sağlamak amacıyla gerçekleştirilir.

İç tetkik ve YGG’nin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve ilgili faaliyetlerin yürütülmesi için yöntemler, rol ve sorumluluklar bu prosedürde tanımlanmıştır. Kalite yönetim sistemi kapsamındaki tüm birim ve süreçler bu prosedür kapsamındadır.

## 2. ÖNEMLİ KAVRAMLAR VE TANIMLAMALAR

**İç Tetkik:** Kalite yönetim sisteminin varlığını, uygulandığını ve etkinliğini ilgili standarda ve yasal gerekliliklere göre objektif delillere dayanarak sorgulayan sistematik bağımsız süreci,

**YGG:** OMÜ Üst Yönetiminin, kalite yönetim sisteminin amacına uygunluğunu ve etkinliğini sürdürmesini sağlamak ve OMÜ’nün stratejik amaç/hedefleri ile uyumluluğunu güvence altına almak için yılda bir kez gerçekleştirdiği gözden geçirme faaliyetine ait tüm iş ve işlemleri,

**OMÜ Kalite Güvence Sistemi:** OMÜ’de yürütülen tüm faaliyetleri kapsayan, YÖKAK kalite ölçütleri ile TSE Kalite Yönetim Sistemlerini bütünleştiren, PUKÖ yaklaşımını esas alan, katılımcı anlayışla paydaş odaklı sürdürülebilir güvence sistemini,

**OMÜ Kalite Yönetim Sistemi:** TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi şartlarının yerine getirilmesinin anlaşılması ve sürdürülmesini, etkili süreç yönetiminin sağlanmasını, veri ve bilgilerin değerlendirilmesini, izlenmesini ve bu doğrultuda proseslerin iyileştirilmesini sağlayan OMÜ’de yürütülen faaliyetlerin bütünü,

**Tetkikçi:** Tetkiki planlandığı şekliyle gerçekleştiren, bu amaç için gerekli nitelik ve yeterlilikteki, mümkün olduğu hâllerde tetkik edilecek birimden bağımsız kişiyi,

**Ekip Lideri:** Denetim ile ilgili sorumlulukları ve yetkileri üstlenen kişiyi,

**Kalite Sorumlusu:** OMÜ Kalite Güvence Sisteminin birimde uygulanmasına yönelik tüm iş ve işlemleri gerçekleştiren sorumluyu,

**Süreç Yöneticisi:** OMÜ Kalite Güvence Sistemine ait KYS süreç planlarının yürütülmesinden sorumlu olan birim üst yöneticisini,

**Birim Kalite Komisyonu:** OMÜ akademik ve idari birimlerde kalite süreçlerini birimlerde uygulamasını ve yayılımını sağlamak üzere oluşturulan komisyonu,

**Uygunsuzluk:** İlgili kalite yönetim standardının gerekliliklerinin karşılanmaması veya karşılanmasında eksiklikler tespit edilmesi hâlinde objektif delillerle desteklenmek suretiyle kaydedilmesi gereken bulguları,

**Objektif Delil:** Tetkik süresince bulguları desteklemek için alınan her türlü kayıt,

**Gözlem:** Tetkik ekibi tarafından tespit edilen henüz uygunsuzluğa dönüşmemiş ancak dönüşme potansiyeli olan veya iyileştirmeye açık alanları belirten bulguları,

**Düzeltilme:** Yapılan iş ve işlemler sırasında saptanmış uygunsuzluğun (hatalı işlemlerin) ve uygun olmayan ürün ya da hizmetin en kısa sürede giderilmesi ve kayıt altına alınmasını,

**Düzeltilici Faaliyet:** Potansiyel ya da saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer potansiyel durumların ortadan kaldırılması ve önlenmesi için yapılan faaliyeti,



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

**KYS Performans Raporu:** Birimler tarafından tamamlanan yıla ait kalite süreçlerinin gözden geçirilmesini ve değerlendirilmesini sağlayan Kalite Yönetim Sistemi Performans Raporunu,  
**YGG I./II. Kademe Raporu:** KYS Performans Raporunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan toplantıda alınan iyileştirme kararlarını,  
**YGG Eylem Planı:** Sürekli iyileştirme yaklaşımıyla YGG Raporu doğrultusunda hazırlanan ve kalite yönetim sistemine ait gerçekleştirilecek iyileştirmeleri kapsayan planı, ifade eder.

### **3. ROLLER VE SORUMLULUKLAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Kalite Koordinatörlüğü, Süreç Yöneticileri, Kalite Sorumluları ve OMÜ İç Tetkikçi Havuzunda yer alan personel ile Birim Kalite Komisyonları sorumludur.

### **4. UYGULAMA**

#### **4.1. İç Tetkik**

İç Tetkike ilişkin tüm iş ve işlemler “PP.5.2.İŞA.0021 İç Tetkik Süreci İş Akışı”nda belirtilmekte olup ÜNİKYS yazılımı İç Tetkik Modülü üzerinden gerçekleştirilmektedir.

##### **4.1.1. İç Tetkikçilerin Seçimi**

Bu prosedür kapsamında iç tetkiklerin gerçekleştirilmesinde OMÜ İç Tetkikçi Havuzu’nda yer alan personel görev yapar. İç tetkikçi havuzunda yer alan personelin iç tetkikçi sertifikasına sahip olması veya Kalite Komisyonunda/Koordinatörlüğünde en az 6 ay süre ile görev yapmış olması gerekmektedir.

İç tetkikçi havuzunda yer almak isteyen personel ÜNİKYS İç Tetkik Modülü üzerinden İç Tetkikçi Başvurusunda bulunur. Kalite Koordinatörlüğü tarafından başvuru değerlendirilir ve onaylanması durumunda kişi, İç Tetkikçi Havuzuna dahil edilerek e-posta yoluyla bilgilendirilir. Kalite Koordinatörlüğü ve tetkik edilen birim tarafından iç tetkiklerde görev alan personelin performansı PP.5.2.FR.0004 İç Tetkikçi Performans İzleme Formu kriterlerine göre 100 puan üzerinden değerlendirilir. Bir sonraki tetkikte görev alabilmek için tetkikçilerin 70 puan veya üzeri alması zorunludur. Değerlendirme sonucunda gerek şartı sağlayamayan personelin tetkikçi olarak görev alabilmesi için iç tetkikçi eğitimi alması zorunludur.

##### **4.1.2. İç Tetkiklerin Planlanması**

İç tetkikler bu prosedür gereğince Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan PP5.2.FR.0003 İç Tetkik Detay Planına uygun olarak gerçekleştirilir. Bir yıl içerisinde tüm birimlerin en az bir defa denetlenmesi esastır. İç tetkik takvimi her yıl Ocak ayında Kalite Koordinatörlüğü tarafından “Kalite Güvence Sistemi Takvimi”nde ilan edilir. Tetkik ekibi ve tetkik süresi iç tetkik planında yer alır. Planlama, tetkikçilerin uygulanabilir olan her yerde tetkik edilmekte olan faaliyetten bağımsız olacağı şekilde yapılır. Tetkik ekibi denetlenecek birimin faaliyet kapsamına göre birden fazla kişiden oluşabilir. Böyle durumlarda iç tetkik planı ekip liderini belirtecek şekilde hazırlanır. Tetkikin yürütülmesinde ekip lideri tarafından görev dağılımı yapılabilir.

##### **4.1.3. İç Tetkikin Gerçekleştirilmesi**

İç tetkik süreci 3 aşamadan oluşur.

###### **a. Tetkik öncesi işlemler**

Tetkike hazırlık aşaması-olup işlemler Kalite Koordinatörlüğü ve görevli iç tetkikçiler tarafından gerçekleştirilir. Tetkik süresince kullanılması gereken dokümanlar, önceki tetkike ait bulgular ve raporların paylaşılması, tetkik planında mutabık kalınması, ilgili dokümanların tetkik ekibi tarafından incelenmesi konularını kapsar.



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

**Kalite Koordinatörlüğü;** OMÜ’de yürütülen iş ve işlemleri yansıtacak şekilde “PP.5.2.FR.0006 OMÜ İç Tetkik Ana Soru Listesi” günceller. Bununla birlikte, PP.5.2.FR.0003 İç Tetkik Detay Planı, İç Tetkik Akademik/İdari Birim Programı, İç Tetkikçi Bilgilendirme Notu, ÜNİKYS-İç Tetkik İşlemleri Bilgi Notu yıl içerisinde gerçekleştirilen iyileştirmeler ve güncellemeler doğrultusunda revize edilir. İç Tetkikte görev alacak tetkikçiler tespit edilir ve iç tetkik planı hazırlanır. ÜNİKYS İç Tetkik Modülü’nde birim-iç tetkikçi eşleştirmeleri, iç tetkik planı, OMÜ İç Tetkik Ana Soru Listesi vb. işlemlerin tanımlanması yapılmaktadır.

Görevlendirilen iç tetkikçilere, ihtiyaç halinde tetkik öncesi genel bir bilgilendirmenin yapılması ve sorularının yanıtlanması amacıyla üst yönetimin liderliğinde iç tetkikçi bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilir.

**Tetkikçi;** GT457 İç Tetkikçi görev tanımına uygun olarak tetkik öncesi işlemlerini gerçekleştirir. Ekip Lideri, iç tetkikçi işbirliği ile birimde kalite yönetim sistemi uygulamalarına yönelik ön değerlendirmeyi yapmak üzere PP.5.2.FR.0040 İç Tetkikçi Ön Değerlendirme Kontrol Listesi’ni ÜNİKYS üzerinden doldurur. İç Tetkikçi, ÜNİKYS üzerinde birime ait tüm raporlara ve dokümanlara erişim sağlayabilir.

**b. Tetkik işlemleri**

Tetkiklerin gerçekleştirildiği aşamadır. Tetkikler açılış toplantısı, tetkikin yürütülmesi, varsa bulguların tespiti, bulgularda mutabık kalınması ve kapanış toplantısı aşamalarından oluşur. Tetkik ile ilgili tüm işlemler ÜNİKYS İç Tetkik Modülü üzerinden gerçekleştirilir.

Açılış toplantısı tetkik ekibi ve denetlenecek birimin tanışması ile başlar. Tetkik süresince elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin taahhüt verilir. Tetkikin kimlerle yürütüleceği belirlenir. Denetim planı konusunda mutabık kalınır ve PP.5.2.FR.0005 İç Tetkik Katılımcı Listesinin imzalanması ile sonlanır. Tespit edilen bulguların tetkik süresince denetlenen taraf ile paylaşılması ve bulguların açıklığı esastır. Standardın herhangi bir maddesine yönelik temel uygulamaların gerçekleştirilmiyor olması büyük uygunsuzluk, uygulamaların bir kısmında eksiklikler tespit edilmesi hâli ise küçük uygunsuzluk olarak sınıflandırılır. Bulgular objektif delillerle kayıt altına alınır. İç tetkik soru listeleri ilgili objektif delilleri ve bulguları da içerecek şekilde doldurulur.

İç tetkiklerin yürütülmesinde tüm birimler için PP.5.2.FR.0006 İç Tetkik Ana Soru Listesi ve üst yönetim (Rektör, Rektör Yardımcıları, Genel Sekreter) için PP.5.2.FR.0007 OMÜ İç Tetkik Üst Yönetim Soru Listesi kullanılır. Kapanış toplantısı birimin güçlü yönlerinin vurgulanması ile başlar. Bulgular ve iyileştirmeye açık alanlar birimle paylaşılır. Tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin süreç birimle paylaşılır.

Tespit edilen bulgular, YÖKAK Kalite ölçütlerine uygun olarak dört başlıkta değerlendirilerek PP.5.2.FR.0018 İç Tetkik Raporu ile kayıt altına alınır. Düzeltme/Düzeltici faaliyet gerektiren bulgular için yapılacak faaliyetler ve/veya yapılanlar iç tetkik raporu ile denetim sırasında karara bağlanır. Düzeltici faaliyet gerektiren uygunsuzluklar için kök sebep analizinin ardından bulgunun niteliğine göre süre belirlenir. İç tetkik raporu, ÜNİKYS üzerinden hazırlanır; sırasıyla iç tetkikçi, ekip lideri ve birim yöneticisinin sistem üzerinden vereceği onay ile oluşturulur. 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.

Görüşülen tüm personelin imzasını içeren PP.5.2.FR.0005 İç Tetkik Katılımcı Listesi’nin dijital hali ÜNİKYS sistemine yüklenir, orjinal belge birime teslim edilir.

**c. Tetkik sonrası işlemler**

Tetkik tamamlandıktan sonra birim, tetkikçi ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilmesi gereken faaliyetleri kapsar.

**Birim Faaliyetleri:**



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

İç Tetkik Raporunda tespit edilen uygunsuzluk ile ilgili birim tarafından 1 hafta içinde ÜNİKYS üzerinden düzeltme kaydı gerçekleştirilir veya düzeltici faaliyetler planlanarak başlatılır. Düzeltici faaliyetlere ilişkin süreç PP.5.2.PRS.0004 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürüne uygun olarak yürütülür. Planlanan düzeltici faaliyet belirlenen termin süresi sonunda ilgili birim tarafından gerçekleştirme kanıtları ile birlikte ÜNİKYS’de kapatılır.

Süreç Yöneticisi tarafından iç tetkiki takip eden bir hafta içerisinde iç tetkikte görevli olan tetkikçilerin denetim sürecindeki performansı her bir tetkikçi için ayrı olacak şekilde PP.5.2.FR.0004 İç Tetkikçi Performans İzleme Formu ile ÜNİKYS üzerinden değerlendirilir.

Tetkik sonunda verilen İç Tetkik Raporu ile tetkik sürecine ait tüm dokümanlar birim arşivinde saklanır.

**İç Tetkikçi Faaliyetleri:**

Ekip lideri ile tetkikçi tetkik sürecini ve birimin KGS sürecine ilişkin yaklaşımını değerlendiren “PP.5.2.FR.0041 İç Tetkikçi Birim Değerlendirmesi Formu”nu doldurmak amacıyla kendi aralarında görüşür ve ilgili form ekip lideri tarafından ÜNİKYS üzerinden doldurulur.

**Kalite Koordinatörlüğü Faaliyetleri:**

İç tetkik raporlarında belirtilen uygunsuzlukların takibi Kalite Koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilir. Kalite Koordinatörlüğü, ÜNİKYS’de yer alan İç Tetkik Bulgu Takip Çizelgesi üzerinden düzeltme/düzeltilici faaliyetleri gerçekleşme durumlarını izler. Tetkikçi talebi doğrultusunda düzeltici faaliyetlerin ilerleme durumu Kalite Koordinatörlüğü tarafından paylaşılır.

İç tetkik süreci tamamlandığında tüm tetkikçilerin denetim sürecindeki performansını değerlendirmek üzere PP.5.2.FR.0004 İç Tetkikçi Performans İzleme Formu’nda ilgili kriterler koordinatörlük tarafından doldurulur. İzleme formları doğrultusunda ÜNİKYS’de PP.5.2.FR.0039 İç Tetkikçi Performans İzleme Takip Formu hazırlanır. İç tetkikçilerin tetkik dönemi performansı bir sonraki yıl yapılacak iç tetkik planlamasında dikkate alınır.

İç tetkik tamamlandığında iç tetkik çıktıları Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında görüşülür.

## **4.2. YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ**

### **4.2.1. YGG Ön Hazırlık Aşaması**

Yönetimin Gözden Geçirme süreci, “Kalite Güvence Sistemi Takvimi”ne uygun olarak Ocak ayı içerisinde yılda en az bir kez olmak üzere YGG toplantıları aracılığıyla iki aşamada gerçekleştirilir. İlk aşamada birim düzeyinde PP.5.2.FR.0019 KYS Performans Raporu ve PP.5.2.FR.0020 YGG 1. Kademe Raporu hazırlanır. İkinci aşamada kurumsal düzeyde bütünleşik OMÜ KYS Performans Raporu ve YGG 2. Kademe Raporu hazırlanır.

Kalite Koordinatörlüğü, YGG toplantıların gerçekleştirilme tarihlerini ve YGG Gündemini tüm birimlere iletir. Belirtilen tarih aralığında YGG’ye ilişkin tüm iş ve işlemler tamamlanır.

### **4.2.2. KYS Performans Raporunun Hazırlanması**

YGG sürecinin ilk aşaması Birim KYS Performans Raporlarının hazırlanma sürecidir.

Akademik birimlerde, PP.5.2.İŞA.0001 YGG İş Akışına (Fakülte/MYO/YO/Enstitü) uygun olarak bölüm başkanları tarafından Bölüm KYS Performans Raporu hazırlanır. Birim Kalite Komisyonu tarafından bölüm KYS Performans Raporları incelenir, değerlendirilir ve bütünleşik olarak Fakülte/MYO/YO/Enstitü KYS Performans Raporu hazırlanır.

Araştırma Merkezlerinde, PP.5.2.İŞA.0004 YGG İş Akışına (Araştırma Merkezleri) uygun olarak KYS Performans Raporu Süreç Yöneticisi ve Kalite Sorumlusu tarafından hazırlanır ve Ar-Ge Koordinatörlüğüne iletilir. Ar-Ge Koordinatörlüğü tarafından bütünleşik olarak Ar-Ge KYS Performans Raporu hazırlanır.



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

Koordinatörlüklerde, Uluslararası İlişkiler Biriminde ve Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Biriminde, PP.5.2.İŞA.0015 YGG İş Akışına (Koordinatörlükler) uygun olarak KYS Performans Raporu Süreç Yöneticisi ve Kalite Sorumlusu tarafından hazırlanır.

İdari birimlerde PP.5.2.İŞA.0003 YGG İş Akışına (İdari Birimler) uygun olarak Daire Başkanlıkları KYS Performans Raporlarını Birim Kalite Komisyonları aracılığıyla hazırlar ve Genel Sekreterliğe iletir. Genel Sekreterlik tarafından Daire Başkanlıklarına ait KYS Performans Raporları incelenir, değerlendirilir ve bütünlük olarak İdari Birim KYS Performans Raporu hazırlanır. İdari Birim KYS Performans Raporunun tüm daire başkanlıklarını içerecek şekilde hazırlanmasından Genel Sekreterlik sorumludur.

#### **4.2.3. YGG 1. Kademe Raporu**

Birim üst yönetimi tarafından Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısının yapılacağı tarih belirlenir ve KYS Performans Raporu (akademik-idari birimlerde bütünlük KYS Performans Raporu; araştırma merkezleri, koordinatörlüklerde Birim KYS Performans Raporu) YGG Gündemi ile tüm bölümlere/idari birimlere duyurulur. YGG toplantılarında KYS Performans Raporu tüm katılımcılara sunulur ve gündem maddeleri değerlendirilerek alınan tavsiye kararlar ve sorumlular belirlenir. Toplantı sonunda YGG 1. Kademe Raporu hazırlanır. KYS Performans Raporu ve Birim YGG 1. Kademe Raporu Kalite Koordinatörlüğü'ne UBYS üzerinden iletir. Tüm birimlerden gelen KYS Performans Raporları ve YGG 1. Kademe Raporları Kalite Koordinatörlüğünde dijital olarak arşivlenir.

#### **4.2.4. YGG 2. Kademe Raporu**

Kalite Koordinatörlüğü tarafından PP.5.2.İŞA.00016 YGG İş Akışı (OMÜ)'na uygun olarak Birim KYS Performans Raporları tek tek incelenerek kurumsal düzeyde bütünlük OMÜ KYS Performans Raporu hazırlanır. YGG 1. Kademe Raporlarında alınan tüm kararlar önem sırasına göre önceliklendirme işlemi yapılarak tek bir karar dosyası haline getirilerek YGG Toplantı gündemine alınır.

Tüm akademik birim yöneticilerinin katıldığı ve idari birimlerin temsil edildiği YGG Toplantısı gerçekleştirilir. Toplantıda; OMÜ KYS Performans Raporu, YGG 1. Kademe kararlar, yıl boyunca gerçekleştirilen faaliyetler, iyileştirme için fırsatlar, KYS ile ilgili değişiklik ihtiyaçları ve ihtiyaç duyulan kaynaklar görüşülür ve eylem planına dönüştürülmek üzere karara bağlanır. Toplantı sonunda YGG 2. Kademe Raporu hazırlanır ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından tüm birimlere duyurulur.

#### **4.2.5. YGG Eylem Planı**

YGG 2. Kademe Raporunda yer alan kararlar Kalite Koordinatörlüğü tarafından eylem planına dönüştürülür ve Senato Kuruluna sunulur. Senato kararı ile Kalite Koordinatörlüğü tarafından YGG Eylem Planı olarak ÜNİKYS yazılımında Eylem Planı Modülüne tanımlanır. YGG Eylem Planı, tüm birimlere UBYS üzerinden duyurulur ve termin tarihi içerisinde eylem adımlarına ilişkin iyileştirici faaliyet planlamasının yapılması ve gerçekleştirilmesi gerektiği bilgisi iletir. Üst yönetim, sorumlu birimler tarafından gerçekleştirilen iyileştirmelerin ilerleme durumlarını ÜNİKYS Eylem Planı Raporlarından anlık takip eder.

Birimler; YGG 1. Kademe Raporunda aldığı (YGG eylem planında yer almayan) iyileştirme kararlarına ilişkin DİF planlaması yapması beklenmektedir.



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İÇ TETKİK VE YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)**  
**PROSEDÜRÜ**

**5. İç Tetkik ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Sürecinin İzlenmesi ve İyileştirilmesi**

İç tetkik ve YGG sürecine ait mekanizmaların izleme ve değerlendirilmesi YGG-KYS Performans Raporu'nda yer alan "14. Kalite yönetim sistemi için değişiklik ihtiyaçlarının değerlendirilmesi"nde gerçekleştirilir ve ihtiyaçlar doğrultusunda YGG eylem planında iyileştirmeler yer alır.

**6. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi  
TS ISO 10002:2018 Müşteri Memnuniyeti Yönetimi Sistemi  
TS EN ISO 50001:2018 Enerji Yönetim Sistemi  
PP.5.2.İŞA.0021 İç Tetkik Süreci İş Akışı  
PP.5.2.FR.0003 İç Tetkik Detay Planı  
PP.5.2.FR.0004 İç Tetkikçi Performans İzleme Formu  
PP.5.2.FR.0005 İç Tetkik Katılımcı Listesi  
PP.5.2.FR.0006 İç Tetkik Ana Soru Listesi  
PP.5.2.FR.0007 OMÜ İç Tetkik Üst Yönetim Soru Listesi  
PP.5.2.PRS.0004 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü  
PP.5.2.FR.0018 İç Tetkik Raporu  
PP.5.2.FR.0038 İç Tetkik Bulgu ve Takip Çizelgesi  
PP.5.2.FR.0039 İç Tetkikçi Performans İzleme Takip Formu  
PP.5.2.FR.0040 İç Tetkikçi Ön Değerlendirme Kontrol Listesi  
PP.5.2.FR.0041 İç Tetkikçi Birim Değerlendirmesi Formu  
PP.5.2.İŞA.0001 YGG İş Akışı (Fakülte/MYO/YO/Enstitü)  
PP.5.2.İŞA.00016 YGG İş Akışı (OMÜ)  
PP.5.2.İŞA.0003 YGG İş Akışı (İdari Birimler)  
PP.5.2.İŞA.0004 YGG İş Akışı (Araştırma Merkezleri)  
PP.5.2.İŞA.0015 YGG İş Akışı (Koordinatörlükler)  
PP.5.2.FR.0019 OMÜ KYS Performans Raporu  
PP.5.2.FR.0020 Yönetim Gözden Geçirme (YGG) 1./2. Kademe Raporu Formu

| Prosedürün kabul edildiği Senato Kararının;     |          |
|-------------------------------------------------|----------|
| Tarihi                                          | Sayısı   |
| 02.11.2023                                      | 2023/272 |
| Prosedürde değişiklik yapılan Senato Kararının; |          |
| 31.07.2025                                      | 2025/183 |

**Revizyon Tarihçesi:**

| Sayfa No | Rev No: | Revizyon Açıklaması                                     |
|----------|---------|---------------------------------------------------------|
| 3-6      | 1       | ÜNİKYS iç tetkik modülüne uygun olarak güncellenmiştir. |
|          |         |                                                         |
|          |         |                                                         |