



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	: KYS-PR-001
İlk Yayın Tarihi	: 05.05.2020
Revizyon Tarihi	: 28.08.2023
Revizyon No	: 02
Sayfa No	: 1 / 3

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Kalite Yönetim Sistemi'nin belirlenen gerekliliklere uygun olarak ve etkin çalışıp çalışmadığının ve sürekli iyileştirilip iyileştirilmediğinin, kurum içi eğitimli ve bağımsız tetkikçiler tarafından doğrulanması, uygunsuzlukların saptanması, düzeltmelerin önerilmesi amacı ile ilgili yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlama için bir yöntemdir.

2. KAPSAM

Bu prosedür; "İç tetkik ve Uygulama Şekli" kısmında belirtilen ilgili faaliyetlerin süreçler içerisinde uygulanmasını kapsar.

3. TANIMLAR

3.1 Tetkik: Kalite ile ilgili faaliyetlerin, sonuçların planlanan düzenlemelere uyup uymadığının, bu düzenlemelerin amaca ulaşmak için uygun olup olmadığının, bu düzenlemelerin etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının sistematik, tarafsız olarak dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesidir.

3.2 İç Tetkikçi: Tetkiki gerçekleştirebilecek niteliklere sahip kurum içi personeldir.

3.3 Baş Tetkikçi: İç tetkikçi niteliklerine sahip tetkik ekibinin çalışmalarında ekip başı olarak görevlendirilen kurum içi personeldir.

3.4 KYS: Kalite Yönetim Sistemi

3.5 İç Tetkik: Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacı ile Kalite Koordinatörlüğünün görevlendirdiği kişi ya da kişiler tarafından yapılan tetkiklerdir. İç Tetkikler, her süreç için bir tetkik ekibi tarafından süreçler bazında ve süreç sorumlusunun da katılımıyla gerçekleştirilir.

3.6 Takip Tetkiki: İç tetkik sonrası belirlenen düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin tamamlanma tarihinden sonra iç tetkikçi tarafından yapılan tetkiktir.

3.7 Dış Tetkik: Bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafından yapılan tetkiktir.

Yukarıda yer alan tanımlamalar Kalite El Kitabı ve buna bağlı dokümanlarda yer alan tanımlar bu prosedürün uygulanmasında esas alınır.

4. İÇ TETKİK VE UYGULAMA ŞEKLİ

Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç Tetkik Soru Listesi esas alınarak iç tetkik en az yılda bir defa Yönetimi Gözden Geçirme toplantısı öncesinde yapılır.

4.1 Yıllık iç tetkik planı; Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanarak ilgili Rektör Yardımcısının onayı ile süreç sahipleri ve sorumlularına dağıtılır.

4.2 Süreçlerin önemi, durumu ve geçmiş dönem tetkik sonuçlarına göre, önemli kalite sorunları ve kurum şikâyetleri ortaya çıktığı takdirde, Kalite Koordinatörlüğü tarafından tetkik sıklığı artırılabilir.

4.3 İç tetkik faaliyeti, Kalite Koordinatörlüğünün belirlediği uygun niteliklere sahip İç Tetkik Ekibinden seçilen kişiler tarafından gerçekleştirilir.

4.4 Tetkikçiler aşağıda belirtilen niteliklere sahip olmalıdır;

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
------------	--------------	-----------



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	: KYS-PR-001
İlk Yayın Tarihi	: 05.05.2020
Revizyon Tarihi	: 28.08.2023
Revizyon No	: 02
Sayfa No	: 2 / 3

-ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Temel, Dokümantasyon, İç Tetkik eğitimi almış olmak

-En az yükseköğretim mezunu olmak

-En az 3 yıl iş deneyimi olmak

4.5 Planlanan tetkik tarihinden en az 5 gün önce iç tetkikçilerden oluşan ekiplerin koordinesinden Kalite Koordinatörlüğü, planlanan faaliyetin gerçekleştirilmesi ile ilgili iş ve işlemlerin yapılmasından Baş Tetkikçi sorumludur. Baş Tetkikçinin ve tetkik ekibinin görevlendirilmesi Rektör ya da devri yaptığı rektör yardımcısının onayı ile gerçekleştirilir.

4.6 İç Tetkik faaliyetini yürütecek kişiler;

-ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemini

-Tetkik edilecek birimin kalite sistem dokümantasyonunu

-Var ise bir önceki uygunsuzluk raporunu dikkate alarak, süreç bazında iç tetkiki gerçekleştirir.

4.7 İç Tetkikin gerçekleştirilmesi;

4.7.1 Açılış Toplantısı: Açılış toplantısı iç tetkik faaliyeti gerçekleştirilmeden önce tetkik edilecek birimlerin de katılımıyla, Baş Tetkikçi tarafından tanışma, tetkikin amacı, kapsamı, planlama, tetkikin yürütülmesi, bulunan bulguların değerlendirilmesi (minör/majör uygunsuzluk, öneri olması v.b.), örnekleme yöntemi, uyulması gereken kurallar, gizlilik beyanları ve sonuçların raporlanması hakkında bilgi verilir, varsa sorular cevaplandırılır. Toplantı katılım formu tüm katılımcılar tarafından imzalanır.

4.7.2. İç Tetkikin Yapılması: Tetkik faaliyetinin gerçekleştirilmesi, tetkik ekibi tarafından tetkik edilen birimde görev yapan personel ile birlikte tetkik FR-156 İç Tetkik Soru Listesi referans alınarak sorular yöneltilir, soruların cevapları objektif delil olarak, elde edilen objektif deliller tanımlanan faaliyet unsurlarıyla mukayese edilir ve bulgular açık bir şekilde soru listesine kaydedilir.

4.7.3. Ara Değerlendirme: Tetkik sonrasında tetkikçilerin kendi aralarında yaptığı bu toplantıda tetkik planının uygulanmasıyla ilgili gözden geçirmeler, tetkikten elde edilen bulgular tetkikçiler arasında değerlendirilir. Tespit edilen uygunsuzluklar için ise DİF formu açılır.

4.7.4. İç tetkik faaliyeti gerçekleştiren tetkikçiler tetkik ile ilgili bulgularını kapanış toplantısı öncesinde iç tetkik raporu oluşturması için baş tetkikçiye teslim eder. Baş tetkikçi iç tetkik raporunu oluşturur.

4.7.5. Kapanış Toplantısı: Kapanış toplantısı iç tetkik faaliyeti gerçekleştirildikten sonra tetkik edilen birimlerin de katılımıyla, Baş Tetkikçi tarafından tetkikin kısa bir özeti yapılarak tespit edilen olumlu/olumsuz bulgular ve uygunsuzluklar açıklanır. Her bir uygunsuzluk için yapılacak düzeltme ve düzeltici faaliyetler, FR-153 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formuna işlenerek süreç sahibi veya sorumlusu ile birlikte imzalanır. İç Tetkik Raporu ile Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formunun birer kopyası ilgili süreç sahibine/birim yöneticisine verilir. Tetkik raporunda tetkikte bulunan uygunsuzlukların giderilmesine yönelik tetkik sonrası yapılacak faaliyetler tetkik ekibi ve tetkik edilen tarafından belirlenir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
------------	--------------	-----------



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	: KYS-PR-001
İlk Yayın Tarihi	: 05.05.2020
Revizyon Tarihi	: 28.08.2023
Revizyon No	: 02
Sayfa No	: 3 / 3

4.7.6. Tetkik raporları ve kapatılmış Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının orijinalleri baş tetkikçi tarafından Kalite Koordinatörlüğüne en geç 5 gün içinde teslim edilir.

4.7.7. Kalite Koordinatörlüğüne teslim edilen tetkik raporu ve ekleri DİF Formlarının numaraları verilir. Bulunan uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin faaliyetler KYS-PR-003 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici Ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü çerçevesinde gerçekleştirilir.

4.7.8. İç tetkik sonuçları, yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında ele alınarak değerlendirilir.

4.7.9. İç tetkik ile ilgili kayıtlar, Doküman Yönetimi Prosedürü' ne uygun olarak saklanır.

5. SORUMLULUK

Bu prosedürün hazırlanmasından Kalite Koordinatörlüğü, uygulanmasından tüm birimler ve personel sorumludur.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- PR-002-Doküman Yönetim Prosedürü
- FR-154- İç Tetkikçi Listesi Formu
- FR-155-Yıllık İç Tetkik Planı Formu
- FR-156- İç Tetkik Soru Listesi Formu
- FR-160- İç Tetkik Raporu Formu
- FR-153- Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu
- FR-157- İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu
- FR-151- Birimlerin İç Tetkikçileri Değerlendirme Anketi Formu
- FR-158- İç Tetkik Ziyaret Programı Formu
- FR-159- İç Tetkikçilerin Birimleri Değerlendirme Anketi Formu
- KYS-PR-003 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
------------	--------------	-----------