



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR.003
İlk Yayın Tarihi	22.06.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	1/3

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA

1.AMAÇ

Kurulan ve uygulanan Kalite Yönetim Sisteminin (KYS) yasal şartlar dikkate alınarak, yeterliliğini, uygunluğunu ve etkinliğini denetlemek, bağımsız bakış açısı ile kalite sistemini sürekli olarak iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla ve iç tetkikin metodunun belirlenmesini sağlamaktır.

2.KAPSAM

Uygulanan Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kapsamındaki ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Standardının şartlarının uygulandığı tüm birimlerde iç tetkiklerin planlanması, tetkikçilerin seçilmesi, tetkiklerin yapılması, sonuçların rapor edilmesi, varsa tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetlerin başlatılması ve takibi konularını kapsar.

3.SORUMLUSU

Bu prosedürün hazırlanması ve uygulamasından Kalite Yönetim Koordinatörlüğü ayrıca ilgili birimdeki Birim Kalite Sorumlusu olmakla birlikte, prosedür içerisinde kendilerine sorumluluk verilen personelde uygulamadan sorumludur.

4. TANIMLAR VE KISALTMALAR

KYS: Kalite Yönetim Sistemi.

İç Tetkik: KYS ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının, standartlara uyup uymadığının, uygulamaların amaca ulaşmak için yeterliliğinin sistematik, adil ve tarafsız olarak incelenmesidir.

İç Tetkikçi, Tetkikçi: Yapılan tetkik planları doğrultusunda iç tetkiki gerçekleştirmek amacı ile yetkilendirilmiş nitelikli personel.

DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet

Uygunsuzluk: Standartlar çerçevesinde önceden belirlenmiş olan kıstasların, sistem standardına yönelik oluşturulan dokümantasyonların eksik ya da hiç olmaması durumudur.

YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesi.

5.UYGULAMA;

5.1. Planlama

5.1.1. İç kalite tetkikleri, kalite sisteminin uygunluğunu, dokümantasyon ve uygulamanın etkinliğini tetkik etmek amacıyla yılda en az bir kez yapılır. Plan dışı yapılacak tetkikler yıllık iç tetkik planı revize edilerek en az 15 gün önceden ilgili birimlere bildirilir.

5.1.2. Kalite Yönetim Koordinatörlüğü yıllık olarak **PL.001 İç Tetkik Planı**'nı ocak ayında yapar.

5.1.3. PL.001 İç Tetkik Planı'nı Rektör veya Koordinatörlükten sorumlu Rektör Yardımcısına onaylatıldıktan orijinal hali olarak saklanır. Kalite Yönetim Koordinatörlüğü birim web sayfasında ilan edilir. Ayrıca; görevlendirme yazı ve birim bilgilendirmesi resmi yazı ile ilgili

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR.003
İlk Yayın Tarihi	22.06.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	2/3

birimlere en geç denetimden iki hafta önce duyurusu yapılır. Tetkik yapılacak birim iç tetkik duyurusunu kendi biriminde birim tarafından kullanılan iletişim metotları ile bir hafta öncesinde yapması gerekir.

5.1.4. Tetkik görevlisi ilgili bölümün dokümanlarını ihtiyaç duyması halinde Kalite Yönetim Koordinatörlüğünün web sayfasından ve iç tetkik yapılacak Birim Kalite Temsilcisinden temin eder. Tetkikçiler; birimin Kalite Sistemine ait Yönetim Şartları ve/veya Teknik Şartlarının dokümanlara göre uygunluğunu tetkik ederler. Tetkik görevlileri tetkik esnasında gözlemlerini objektif delillere dayandırır.

5.1.5. Tetkik görevlisi dokümanları, KYS standardını, yasal şartları ve kurumun belirlemiş olduğu başka şartları esas alarak tetkik akışını belirler. Tetkiki yönetir.

5.1.6. Herhangi bir nedenle planlanan tarihte gerçekleştirilemeyen tetkikler, planlanan tetkik tarihinden itibaren 6 ay içerisinde yeniden planlanarak gerçekleştirilir.

5.1.7. Tetkik sırasında, tetkik edilen faaliyet alanının tüm elemanları hazır bulunur ve tetkik görevlilerinin işini kolaylaştıracak şekilde kayıtlarını hazır bulundurur.

5.1.8. Tetkik görevlileri ve Baş tetkikçi Kalite Yönetim Koordinatörlüğü tarafından belirlenir.

5.2.Raporlama ve Takip Tetkikleri

5.2.1. Tetkik ISO 9001 ve ilgili alan standardındaki kurallara göre gerçekleştirilir.

5.2.2. İç Tetkik Soru Listesi, sadece tetkikin akışını ve temposunu kontrol etmede ve zaman yönetiminde tetkikçilere yardımcıdır. Tetkikçi, dokümanları ve KYS Standardını esas alarak tetkiki gerçekleştirir ve ilgili birimin **İç Tetkik Raporu**'nu doldurur.

5.2.3. Tetkikçiler raporda uygunsuzluk varsa birim sorumlusuyla yapılacak faaliyet ve yapılacak faaliyetin ne zaman kapanacağını ve takip tetkik tarihini belirler. Tetkik edilen bölüme yöneltilen sorular ve bakılan dokümanlar **İç Tetkik Soru Listesi**'ne kaydedilir. Sorular değerlendirilirken aşağıdaki değerlendirme yapılır;

Değerlendirme Skoru	Kanıt ve Kanaat
3	Kanıt ve işleyiş yeterlidir.
2	İşleyiş var ancak kanıt yeterli değil. Öneri sunulur.
1	İşleyiş var ancak kanıt bulunmamaktadır. Düzeltici Faaliyet açılır.
0	Hiçbir işleyiş ve kanıt yok ise Düzeltici faaliyet açılır
DD	Değerlendirme Dışı

5.2.4. Baş tetkikçi, uygunsuzluk tespit edilmesi halinde Düzeltici Faaliyet Bildirim Formunu doldurur.

5.2.5. Tetkikçi **İç Tetkik Raporu**'nu tamamlandıktan sonra Birim Kalite temsilcisine teslim eder. İç Tetkik Raporunun bir kopyası Kalite Yönetim Koordinatörlüğü ve ihtiyaç duyulduğu takdirde bir kopyası tetkik edilen birime imza karşılığı Birim Kalite Temsilcisi tarafından iletilir. Takip tetkikinin yapılmasından ve değerlendirilmesinin takibinden Kalite Yönetim Koordinatörlüğü ve Birim Kalite Temsilcisi sorumludur. Takip tetkiklerinde ilk tetkike giden ekipten birinin olma şartı aranır.

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	PR.003
İlk Yayın Tarihi	22.06.2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	3/3

5.2.6. İç tetkik sonuçları; Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarında görüşülür.

6. TETKİKÇİLERİN SEÇİLMESİ;

6.1. Kurumumuz iç tetkiklerinde görev yapacak tetkikçiler eğitim almış, sertifikalı tetkikçiler Kalite Yönetim Koordinatörlüğü tarafından değerlendirilerek iç tetkik planında görevlendirilir.

6.2. Tetkikçi seçiminde akademik ve idari geçmişi gibi deneyimli olduğu alanlara göre seçim yapılır ve teknik yeterliliklere göre tetkik edilecek alan ve bölüm belirlenir.

6.3. Yıllık iç tetkik planında Kalite Yönetim Koordinatörlüğü onayı ile tetkikin yürütülmesi konusunda bir kişi baş tetkikçi olarak belirlenir.

7. TETKİKÇİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

7.1. Kalite Yönetim Koordinatörlüğü, tetkikçilerin yapmış oldukları tetkiklerde doldurmuş oldukları tetkik raporunu inceler ayrıca baş tetkikçiler tarafından tetkikçilerin davranışları ve tetkikin uygulamasında herhangi bir uygunsuzluk olduğu bildirilirse tetkikçilerin performansı hakkında birim sorumlularıyla görüşerek değerlendirme yapar.

7.2. Olumsuz durumlar söz konusu olduğunda kayıt altına alınır.

8. SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Mevzuat değişiklikleri ve ihtiyaç durumlarına karşılık yıllık olarak değerlendirme yapılmakta ve gerekli durumlarda iyileştirmeler yapılmaktadır.

9. VERİLERİN SAKLANMASI

Kalite yönetim birimi tarafından gerekli dokümanlar Arşiv Yönetmeliği kapsamında saklanmaktadır.

10. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 10.1. Birim İç Tetkik Raporu
- 10.2. Birim İç Tetkik Soru Listesi
- 10.3. PL.001 Yıllık İç Tetkik Planı
- 10.4 Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Formu

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici