



KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------|
| Doküman No | PR-01 |
| İlk Yayın Tarihi | 08.08.2015 |
| Revizyon Tarihi | 05.07.2022 |
| Revizyon No | 04 |
| Sayfa | 1/5 |

| REVİZYON NO | TARİH | AÇIKLAMA |
|-------------|------------|--|
| 00 | 08.08.2015 | İlk Yayın |
| 01 | 18.04.2016 | Yürürlük yetkilisinin değişimi |
| 02 | 04.09.2017 | YGG(04.05.2017) Toplantısında alınan kararların gerektirdiği revizyon |
| 03 | 04.07.2018 | ISO 9001 Versiyon değişikliği |
| 04 | 05.07.2022 | 'Hazırlayan', 'Sistem Onayı' ve 'Yürürlük Onayı' kısımlarının kaldırılması |

1. AMAÇ

İç tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve raporlanması için yöntem ve sorumlulukların belirlenmesi KYS İç Tetkik Prosedürünün amacıdır.

2. KAPSAM

KYS İç Tetkik Prosedürü Toros Üniversitesi MYO'da Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki tüm birim ve yürütülen proses ve bağlı iş akışlarını kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardının güncel revizyonundaki tanımlar geçerlidir.

4. SORUMLULUKLAR

KYS İç Tetkik Prosedürünün hazırlanması ve yönetiminden Yönetim Temsilcisi sorumludur. Uygulamaya yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

5. UYGULAMA

5.1. KYS İç Tetkik Planının Hazırlanması

Kalite Yönetim Sisteminin bütünsel olarak standart şartlarının ve yasal mevzuatın etkin olarak uygulanmasını doğrulamak için planlı iç tetkik faaliyetleri yürütülür.

İç tetkik planı **PL-01-KYS İç Tetkik Planı** dokümanına hazırlanır. Hazırlanan plan web sitesinde duyurulur. Planın hazırlanmasında yetki ve sorumluluk Yönetim Temsilcisindedir. Plan her akademik yıl başlangıcında ilan edilir ve uygulanır.

Tetkik planı, tüm birimlerin her akademik yıl içerisinde en az bir defa denetlenmesini sağlayacak şekilde hazırlanır. Tetkik sıklığı Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir. Yönetim Temsilcisi tetkik aralığını belirlerken önceki tetkik sonuçları ve tetkik edilecek birimin önem ve durumunu dikkate alır. İhtiyaç duyulan birimlere daha sık tetkik yapılabilir.

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------|-------------------|
|  | KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ | Doküman No | PR-01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 08.08.2015 |
| | | Revizyon Tarihi | 05.07.2022 |
| | | Revizyon No | 04 |
| | | Sayfa | 2/5 |

Tetkik süreleri ve tetkik ekibindeki tetkikçi sayısı, Yönetim Temsilcisi tarafından tetkik edilecek birimin büyüklüğü dikkate alınarak belirlenir ve KYS İç Tetkik Planında belirtilir.

Yönetim Temsilcisi tarafından denetlenecek birimin büyüklüğü dikkate alınarak tetkik süreleri ve tetkik ekibi belirlenir. İç tetkik Planında bu durum belirtilir.

Yönetim Temsilcisi tarafından tetkikçi havuzu oluşturulur. Temel kıstas tetkikçinin İç Tetkikçi Sertifikasına sahip olmasıdır. Tetkikçiler Yönetim Temsilcisi tarafından seçilir ve bir tetkikçi havuzu oluşturur. Tetkik öncesi denetim ekibi seçilmiş tetkikçilerden oluşturulur. Ayrıca tetkikin tarafsızlığını, objektifliğini ve etkinliğini sağlamak amacıyla Yönetim Temsilcisinin görüş ve önerileri doğrultusunda Toros Üniversitesi dışından tetkikçilerde görevlendirilebilir veya iç tetkik için uzman kuruluşlara tetkik yaptırılabilir.

Tetkiklerin tarafsız olması gerekir. Dolayısıyla belirlenen tetkikçiler kendi birimlerini veya bir önceki görev yaptığı birimde de görevlendirilemezler.

5.2. Denetim Hazırlıkları

İç tetkik planında belirtilen tetkik tarihinden önce, Yönetim Temsilcisi başkanlığında tetkikçiler hazırlıklarını gerçekleştirir.

Tetkiki gerçekleştirecek birimin dokümanları ve iş akışları incelenir **FR-46 KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu** dokümanı liste olarak hazırlanır. Kontrol listesi **DD-20- ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Standartı** şartlarına ilişkin birimde uygulanan şartlar tetkikte gözden geçirilir. Ayrıca tetkik sırasında önceki tetkiklerde tespit edilmiş uygunsuzlukla ilgili Kalite Yönetimi ve Bilgi Sistemleri Koordinatörlüğünden bilgi alınmalıdır. Tetkik hazırlığı yapılırken tetkik edilecek birimin yükümlülüğündeki mevzuat tespit edilir.

Gerekirse tetkik ekibi içerisinde standart maddeleri veya tetkik edilecek birimin proses ve iş akışlarına bağlı olarak görev bölümü yapılabilir. Alt birim ya da bağlı birimler için yapılacak tetkiklerde her alt birim için ayrı ayrı **FR-46 KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu** hazırlanır.

Tetkik Ekipleri Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir. Her ekip içinden Ekip Lideri belirlenir. Tetkik edilecek birimlerinin Kalite Sorumlusu ile temasa geçilerek, denetim tarihi ve saati konusunda teyitleşilir. Eğer Yönetim Temsilcisi'nin ilan ettiği plan tarihinde tetkiki etkileyecek bir durum olursa tetkik edilecek birim tetkikçi ile görüşerek ve Kalite Yönetim ve Bilgi Sistemleri Koordinatörlüğüne bilgi vererek tetkik tarihini erteleyebilir veya erken tarihe çekebilir. Tetkik edilecek birimdeki organizasyon Kalite Sorumlusu tarafından yapılarak, tetkik tarihinde ilgililerin hazır bulunması sağlanır.

5.3. Denetimin Gerçekleştirilmesi

Tetkik ekibi belirlenen tarih ve saatlerde tetkik edilecek birimi ziyaret ederek denetim faaliyetini gerçekleştirir.

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------|-------------------|
|  | KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ | Doküman No | PR-01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 08.08.2015 |
| | | Revizyon Tarihi | 05.07.2022 |
| | | Revizyon No | 04 |
| | | Sayfa | 3/5 |

Tetkik süreci, tetkik ekibi ve tetkik edilen birim yöneticilerinin katıldığı açılış toplantısı ile başlatılır. Toplantıda, gerçekleştirilecek tetkikle ilgili bilgiler (uygunsuzluk, raporlama, örnekleme, plan vb.) Tetkik Ekip Lideri tarafından tetkik edilecek tarafa aktarılır ve varsa soruları cevaplandırılır.

Tetkik sırasında, ilgili dokümanlar ve kayıtlar örnekleri ile birlikte incelenir.

İncelemeler; ilgililerle yapılan mülakat ve dokümanların- ilgili kayıtların gözden geçirilmesi şeklinde yapılır. Yani sözel ifadelerin karşılığı somut belgelerde aranır.

Yapılan incelemelere ilişkin bulgular **FR-46 KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu**'nda bulunan not sayfasına kaydedilir.

Tetkiklerde;

- Dokümante edilmiş sistemin **DD-20- ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Standartı** ve ilgili yasal mevzuat şartlarına uygun olup olmadığı,
- Dokümanlarda belirtilen kuralların ilgili birimde etkin olarak uygulanıp uygulanmadığı gözden geçirilir.

İncelemeler sırasında tespit edilen her bir sapma bir uygunsuzluk olarak tanımlanır, tetkik edilen tarafla paylaşılır ve teyitleşilir.

Tespit edilen her bir uygunsuzluk için tetkikçi tarafından **FR-34- Düzeltici Faaliyet (DF) Formu** hazırlanır. Hazırlanan bu formda DF nedeni İç Denetim Uygunsuzluğu olarak belirtilir ve denetçi tarafından DF talep eden kısmı imzalanır. DÖF için Kalite Yönetimi & Bilgi Sistemleri Koordinatörlüğünden numara alınmalıdır.(DF detayları için Bkz. **PR-02- Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici Faaliyetler Prosedürü**)

Tüm incelemeler tamamlandıktan sonra tetkik bitirilir. Tetkikin bitiminde, Tetkik Ekibi ve tetkik edilen taraf yöneticilerinin katıldığı bir kapanış toplantısı gerçekleştirilir. Ekip Lideri tarafından tetkik sonucunda tespit edilen bulgular ve uygunsuzluklar ile düzeltici faaliyet süreleri hakkında bilgi verilir.

5.4. Denetim Raporunun Hazırlanması

Tamamlanan tetkik sonrasında, tetkik ekibi tarafından **FR-46 KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu**'nda bulunan **İç Tetkik Raporu** düzenlenir. Raporun bir kopyası denetlenen birim Kalite Sorumlusuna gönderilir.

Tetkik bittikten sonra **FR-46 KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu** eksiksiz tamamlanır ve tetkik kayıtları ile birlikte Ekip Lideri tarafından toplu olarak Yönetim Temsilcisi adına Kalite Koordinatörlüğüne iletilir. Tetkik kayıtları; **FR-46- KYS İç Denetim Kontrol Listesi Forumu**'nda yer alan dokuz bölümle birlikte varsa incelenen delillerden oluşur.

Tetkikin gerçekleştirilme ve raporun hazırlanması yöntemi için Bkz.**KL-01 KYS İç Denetim Kılavuzu**



KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------|
| Doküman No | PR-01 |
| İlk Yayın Tarihi | 08.08.2015 |
| Revizyon Tarihi | 05.07.2022 |
| Revizyon No | 04 |
| Sayfa | 4/5 |

5.5. Düzeltici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi ve Takibi

Tetkik'te tespit edilen uygunsuzluklar birim Kalite Sorumlusu tarafından gözden geçirilir, ilgililerle görüşülerek bu uygunsuzlukların giderilmesi ve tekrarının engellenmesi için gerçekleştirilecek faaliyetler belirlenir ve uygulanır.

Düzeltici faaliyetlerin 5 iş günü içerisinde planlanması esastır. Faaliyetin gerçekleştirilmesi için belirtilecek termin uygunsuzluğun türüne göre belirlenir. Planlanan faaliyetlerin kontrolü tetkik ekibi sorumluluğundadır. Düzeltici faaliyetlerin metodolojisinde **PR-02- Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici Faaliyetler Prosedürü** esastır.

Ekip Lideri, gerçekleştirilen düzeltici faaliyetleri ve bunlara ilişkin kanıtları inceleyerek, yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini ve yeterliliğini değerlendirir. Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin yetersiz olması durumunda, Ekip Lideri 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-03- Düzeltici Faaliyet (DF) Takip Listesi** üzerinden de takip ederek Kalite Yönetim ve Bilgi Sistemleri Koordinatörlüğü'ne bilgi verir.

5.6. İç Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yönetim Temsilcisi, tüm birimlere ait iç tetkiklerin tamamlanmasından sonra, tetkik sürecinin eksiksiz bir şekilde tamamlandığını kontrol eder, tetkik ekiplerinden gelen raporları değerlendirir, kalite yönetim sistemi ile ilgili olarak iyileştirme ihtiyaçlarını belirler ve sonuçları YGG raporunda belirtir.

Yapılan İç Denetimler tamamlandıktan sonra birimlerin kalite sorumlularına **FR-47- Tetkikçi Değerlendirme Formu** gönderilerek tetkikçilerin değerlendirmesi istenir. Tüm birimlerden değerlendirme sonuçları geldiğinde Yönetim Temsilcisi tarafından değerlendirilerek bir sonraki tetkiklerde bu sonuçlar dikkate alınır.

5.7. Denetçi Kalifikasyonu

KYS İç tetkiklerinde görev alacak olan personel Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenir. Tetkikçiler en az lisans mezunu, **DD-22- Kalite Ve Çevre Yönetim Sistemleri İç Tetkik Kılavuzu** 7.2 maddesinde belirtilen kişisel özelliklere sahip personel arasından seçilir. Buna göre; Tetkikçiler, Madde 4'te açıklanan tetkik prensiplerine göre davranmalarına imkan veren kişisel özelliklere sahip olmalıdır.

Bir tetkikçi:

- Ahlaklı; yani adil, dürüst, samimi, namuslu ve sağduyulu,
- Açık fikirli; yani farklı fikirleri ve bakış açılarını değerlendirmeye istekli,
- Diplomatik; yani insanlarla olan ilişkilerinde nazik,
- Gözlemci; yani fiziksel çevrenin ve faaliyetlerin aktif olarak farkında,
- Kavrayışlı; yani durumların içgüdüsel olarak farkında ve onları anlama kabiliyetine sahip,
- Çok yönlü; yani farklı durumlara çabuk adapte olma kabiliyetine sahip,
- Israrlı; yani sebatlı, hedeflere ulaşmaya odaklanmış,

| | | | |
|---|------------------------------------|------------------|-------------------|
|  | KYS İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ | Doküman No | PR-01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 08.08.2015 |
| | | Revizyon Tarihi | 05.07.2022 |
| | | Revizyon No | 04 |
| | | Sayfa | 5/5 |

- h) Kararlı; yani mantıklı muhakeme ve analize dayalı olarak zamanında karar verme özelliğine sahip,
- i) Kendine güvenen; yani diğer kişilerle etkin bir şekilde etkileşimde bulunurken bağımsız olarak hareket etme kabiliyetine sahip olmalıdır.

Tetkikçilerin denetim konusu ile ilgili temel bilgi ve becerileri edinmesi için ISO 9001:2015 standartları ile ilgili temel eğitim ve İç Tetkikçi eğitimlerine katılması sağlanır. Bu eğitimleri tamamlayan veya tamamlamış personel Yönetim Temsilcisinin onayı ile KYS İç Tetkiklerinde görev alabilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar

- DD-20- ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Standartı
- DD-22- Kalite Ve Çevre Yönetim Sistemleri İç Tetkik Kılavuzu

6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- PR-02- Uygunsuzluk Yönetimi Düzeltici Faaliyetler Prosedürü
- LS-03- Düzeltici Faaliyet (DF) Takip Listesi
- KL-01- KYS İç Denetim Kılavuzu
- FR-34- Düzeltici Faaliyet (DF) Formu
- FR-46- KYS İç Tetkik Kontrol Listesi Formu
- FR-47- Tetkikçi Değerlendirme Formu
- PL-01- KYS İç Tetkik Planı