



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	PR-03
İlk Yayın Tarihi	01.09.2015
Revizyon Tarihi /No	20.01.2025 03
Sayfa	1 / 4

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.09.2015	İlk yayın
01	15.02.2016	Alt bilgi düzenlemesi
02	30.03.2023	Faaliyetlerin takibi ve kapatılması ile ilgili bilgi eklenmesi
03	20.01.2025	Alt bilgi değişikliği

1. AMAÇ

Bu Prosedürün amacı, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Arsin Meslek Yüksekokulu'ndaki Kalite Yönetim Sisteminin yeterliliğini, uygunluğunu ve etkililiğini tarafsız olarak incelemektir. Ayrıca uygunsuzlukları ve bunlara ilişkin düzeltici faaliyetleri belirleyerek, bu düzeltici faaliyetlerin etkinliğini izleyerek, sürekli iyileştirmeyi sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu Prosedür, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Arsin Meslek Yüksekokulu'ndaki tüm birimlerin tarafsız olarak, Kalite Yönetim sisteminde tanımlanan şartlara göre tetkik edilmesini, tetkik metodunu ve iç tetkiki uygulayan kuruluş personelinin kapsar.

3. TANIMLAR

Tetkik: Kalite ilgili faaliyet ve sonuçlarının, ilgili Standart ve/veya planlanan düzenlemelere uyup uymadığı, bu düzenlemelerin etkin uygulanıp uygulanmadığı, amaca ulaşmak için uygun olup olmadığının sistematik ve bağımsız olarak değerlendirilmesidir.

Uygunsuzluk: Belirlenmiş ya da istenen bir şartın yerine getirilmemesidir.

GÖZLEM: Kalite Yönetim Sistem/Müşteri Yönetim Sistem dokümanlarında tarif edilmeyen, ancak düzeltilmesinde fayda görülen durumlar.

Kalite Yönetim Temsilcisi: İç Tetkik planlarının oluşturulması, onaylatılması ve duyurulmasından, gerek gördüğünde ilgili birim Başkan Yardımcıları ve/veya Şube Müdürleri ve/veya Tetkikçiler ile birlikte soru listelerinin oluşturulmasından, tetkikin gerçekleştirilmesini sağlamaktan, tetkikçiler tarafından hazırlanan tetkik raporlarının ilgililere dağıtımından, belirlenen uygunsuzlukların düzeltici faaliyetler prosedürü kapsamında giderilmesinden, tetkik sonuçlarının Yönetimin Gözden Geçirme (YGG) toplantısına sunulmasından ve saklanmasından sorumludur.

Baş Tetkikçi: Gerek görüldüğünde iç tetkik soru listelerinin oluşturulmasından, tetkikin planlandığı şekilde yürütülmesinden ve iç tetkik raporunun hazırlanmasından sorumludur.

Hazırlayan

MYO KYS Temsilcisi

Kontrol Eden

MYO KYS Komisyonu

Onaylayan

MYO Müdürü



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	PR-03
İlk Yayın Tarihi	01.09.2015
Revizyon Tarihi /No	20.01.2025 03
Sayfa	2 / 4

Tetkikçiler: Gerek görüldüğünde iç tetkik soru listelerinin oluşturulmasından, tetkikin planlandığı şekilde yürütülmesinden ve iç tetkik raporunun hazırlanmasından sorumludur.

Tüm Çalışanlar: Görevleriyle ilgili tetkikin planlandığı şekilde yerine getirilmesine yardımcı olmaktan sorumludurlar.

4. SORUMLULAR

Bu Prosedürün uygulanmasında Arsin MYO'daki tüm personel ve tüm İç Tetkikçiler sorumludur.

5. UYGULAMA

Kalite Yönetim Sistemi şartlarının mevcut olmaması veya belirtilen şartlardan sapmasına uygunsuzluk denir. Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının, planlanan düzenlemelere uyup uymadığının, bu düzenlemelerin etkili olarak uygulanıp uygulanmadığının ve Kalite Hedeflerine ulaşmak için uygun olup olmadığının, sistematik ve tarafsız bir biçimde incelenmesine tetkik denir.

İç tetkikleri gerçekleştirecek tetkikçiler, kuruluş içi veya dışından tetkikçi eğitimi almış personeller arasından Yönetim Temsilcisi tarafından seçilir.

Yönetim Temsilcisi tarafından; yılda en az bir kez iç tetkik yapılmak üzere, tüm birimleri kapsayan İç Tetkik Planı (FR-08) Kasım ayında hazırlanır. Müdür tarafından onaylanan Yıllık İç Tetkik Planı ilgililere, ilgili birimlere ve tetkikçilere imza karşılığında dağıtılarak, Aralık ayından itibaren yürürlüğe girer. Bu planda tetkik edilecek bölümler, tetkik tarihleri, birim sorumluları, baş tetkikçi, tetkikçiler, dağıtım, hazırlayan ve onaylayan imzaları bulunur. Tetkik heyeti, Yönetim Temsilcisi tarafından belirlenen en az iki kişiden oluşur. Tetkikler; iç tetkik eğitimi almış, tetkik edilecek bölümden doğrudan ilişkisi olmayan tetkikçilerle yapılır.

Yıllık İç Tetkik Planı dışın da, Yönetim Temsilcisinin isteği, izleme ve ölçüm raporları, müşteri şikâyetleri ve tespit edilen uygunsuzluk durumunda; Müdür kararı ile ek tetkikler yapılabilir. Bu durumda Yönetim Temsilcisi tarafından hazırlanan İç Yazışma Formu (FR-41) ile tetkik edilecek bölümler, tetkik tarihleri, birim sorumluları, baş tetkikçi ve tetkikçi isimleri ilgililere duyurur. Tespit edilen tetkikçilerde ve/veya tetkik tarihinde herhangi bir değişiklik olması durumunda Yönetim Temsilcisi tarafından İç Yazışma Formu kullanılarak yeni tetkikçi isimleri ve tarih belirlenerek ilgili birim sorumlularına ve tetkikçilere duyurulur.

Görevlendirilen iç tetkikçiler yıllık plana uygun olarak, tetkik öncesi ilgili bölümün Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili dokümanlarını incelerler. İç tetkik soru listesi (FR-09), geçmiş tetkik sonuçlarından da elde edilen bilgiler ile tetkik edilecek olan birim/alan/prosesin, önem ve öncelik durumlarını dikkate alınarak hazırlanır. Tetkik edilecek departmanın/faaliyetin, durumu/önemi esas alınarak programlanan faaliyetler uygulanır.

Hazırlayan

MYO KYS Temsilcisi

Kontrol Eden

MYO KYS Komisyonu

Onaylayan

MYO Müdürü



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	PR-03
İlk Yayın Tarihi	01.09.2015
Revizyon Tarihi /No	20.01.2025 03
Sayfa	3 / 4

Birim sorumlusu, birim sorumlusunun öngördüğü kişiler ve tetkikçilerin katılımıyla baş tetkikçi açılış toplantısı yapar. Toplantıda tetkikin kapsamı, amacı ve tetkik ile ilgili hususlar konuşulur. Tetkikçiler, tetkik sırasında; tetkik edilen departmanın dokümantasyonunu ve İç Tetkik Soru Listesini kullanırlar. İç Tetkik Soru Listesi dışında da sorular sorulabilir. Olumlu görülen hususlar soru listelerinde tetkikçiler tarafından belirtilir. Yapılan tetkik sonunda objektif delillere dayandırılarak belirlenen uygunsuzluklar birim sorumlusu ve

Tetkikçilerin bir araya gelmesi ile değerlendirme toplantısında görüşülür ve olumsuz bulguları bölüm sorumlusuna doğrularak karara varılır. Baş Tetkikçi, tetkik edilen bölümde mümkünse açılış toplantısına katılan personelle bir kapanış toplantısı düzenleyerek tetkiki bitirir. Kapanış toplantısında olumlu ve olumsuz bulgular, gözlemler ve öneriler ile düzeltici faaliyetler ve bunlara ilişkin süre üzerinde konuşulur.

İç Tetkik Raporunun (FR-10) ilgili kısımları doldurularak tetkik heyeti ve bölüm sorumlusu tarafından imzalanır. Tetkik raporu ve soru listesi, baş tetkikçi tarafından Yönetim Temsilcisine verilir. Yönetim Temsilcisi, tetkik rapor sonuçlarını değerlendirir. İç Tetkik raporunu onaylar, İç Tetkik Planında gerekli olan yerleri işaretler veya doldurur. Dokümanın aslını dosyalar ve birer nüshasını, fotokopi ile çoğaltarak, ilgili bölüm/departman sorumlusuna verir.

Düzeltilici Faaliyet Talep Formu (FR-07) tanzim edilerek uygunsuzlukların giderilmesi için faaliyete başlanır. Uygunsuzlukların raporlanmasında, tetkikçi ve birim sorumlusu uygunsuzluk ve sebepleriyle birlikte, uygunsuzluğun giderilmesi için yapılacak faaliyet konusunda mutabakat sağlandıktan sonra rapora kaydedilir. Tetkik edilen birim sorumlusu düzeltici faaliyetlerin zamanında yerine getirilmesinden sorumludur.

Tespit edilen uygunsuzluğun boyutu, diğer proses ve/veya Kalite Yönetim Sistemine etkisi yönüyle, tetkikçi ve birim sorumlusu tarafından değerlendirilerek, acil önlem gerektiren bir durum olup olmadığı değerlendirilir. Acil önlem gerektirecek bir durumun söz konusu olması halinde, gerekli önlemler ve iletişim süratle sağlanır. Bu durum İç Tetkik Raporunda belirtilir. Tespit edilen uygunsuzluğun giderilmesi için düzeltme faaliyeti uygulanır.

Tespit edilen düzeltici faaliyetler için belirlenen tarihte bir önceki tetkiki gerçekleştiren tetkik heyeti tarafından takip tetkiki yapılır. Takip tetkikindeki Düzeltici faaliyetler tam ve etkin olarak gerçekleştiğinde, düzeltici faaliyet kapatılır ve ilgili doküman Yönetim Temsilcisi tarafından muhafaza edilir. Takip tetkikindeki düzeltici faaliyetler tam ve etkin olarak yerine getirilmediğinde, aynı tetkik heyeti tarafından, yeniden takip tetkik tarihi belirlenerek yerine getirilip getirilmediğini takip tetkiki yaparak faaliyetleri doğrularlar.

Düzeltilici faaliyetler; Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici Faaliyetler Prosedürü (PR-02) esaslarına göre icra edilir. Düzeltici faaliyetin yerine getirilmemesi veya tetkik esnasında, tetkikçiler ve bölüm sorumluları arasında anlaşmanın olmaması durumunda, Yönetim Temsilcisinin vereceği son karar geçerlidir.

Yapılan değerlendirmeler sonucun da düzeltme faaliyetine ilaveten düzeltici faaliyet açılması kararının alınması halin de, Düzeltici faaliyet no (düzeltici faaliyet takip formunda ki sıradaki numara) ve faaliyet denetçisi belirlenerek iç tetkik raporuna kayıtlanır.

Hazırlayan

MYO KYS Temsilcisi

Kontrol Eden

MYO KYS Komisyonu

Onaylayan

MYO Müdürü



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	PR-03
İlk Yayın Tarihi	01.09.2015
Revizyon Tarihi /No	20.01.2025 03
Sayfa	4 / 4

Düzeltilici faaliyet kararı ile ilgili iş ve işlemler Düzeltilici Faaliyet Prosedürüne göre takip edilir. Alınan karar doğrultusunda düzeltilici faaliyet raporu Yönetim temsilcisi ve/veya faaliyet denetçisi tarafından oluşturularak, gereği için birim sorumlusuna teslim edilir. Birim sorumluları, birimlerinde tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesiyle ilgili, tespit edilen faaliyetleri yerine getirmek zorundadır. İç Tetkik esnasındaki uygunsuzluk için açılan düzeltilici faaliyetler, İç Tetkik Raporunda belirlenen bölümlerin doldurulması ve ilgili kişilerin onaylaması ile etkinlik kazanır. Tetkik heyeti tarafından, başlatılan faaliyetin temrin süresi sonunda, faaliyetin tamamlanıp, tamamlanmadığı, tamamlandıysa etkin olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla takip tetkiki yapılır.

Yönetim Temsilcisi, iç tetkik sonuçlarını varsa gerçekleştirilemeyen düzeltilici faaliyetleri, Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında değerlendirilmek üzere hazırlıklarını yapar. Faaliyetin tamamlanıp, etkin olması durumunda takip faaliyeti, tetkik heyetince kapatılarak İç Tetkik Raporu Yönetim Temsilcisine iletilir. Faaliyetin tamamlanıp etkin olmaması durumunda, etkinliğin sağlanabilmesi için, tetkik heyetince ek süre verilir. Ek süre sonunda yapılan takip tetkikinde etkinliğin sağlanması durumun da faaliyet kapatılarak, rapor yönetim temsilcisine sunulur. Etkinliğin sağlanamaması durumunun devam ediyor olması halinde bu durum rapora kaydedilerek, rapor Yönetim Temsilcisine iletilir. Ek süre sonunda da tamamlanamayan ya da etkinliği sağlanamayan faaliyetlerle ilgili olarak, Yönetim Temsilcisi ve Genel Sekreterin alacağı karar doğrultusunda işlem yapılır.

İç tetkiklerin ve takip tetkiklerinin zamanında yaptırılmasından, Yönetim Temsilcisi yetkili ve sorumludur. İç Tetkiki ile ilgili kayıtlar, kalite kaydı olarak değerlendirilerek, kendi biriminde "İç Tetkik Kayıtları" dosyasında Doküman ve Kayıt Kontrolü Prosedürüne (PR-01) göre saklanır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar

6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- PR-01 Doküman ve Kayıt Kontrolü Prosedürü
- PR-02 Düzeltilici Faaliyetler Prosedürü
- FR-07 Düzeltilici Faaliyet Talep Formu
- FR-08 İç Tetkik Planı
- FR-09 İç Tetkik Soru Listesi
- FR-10 İç Tetkik Raporu
- FR-41 İç Yazışma Formu