



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	003.FRM.008
Yürürlük Tarihi	12/09/2024
Revizyon No	-
Sayfa No	1 / 4

1. AMAÇ

Bu prosedür, AYBÜ Kalite Yönetim Sisteminin; TS EN ISO 9001:2015 Standartlarına uygunluğunu doğrulamak amacı ile planlı aralıklarla düzenlenecek iç tetkikler ile ilgili esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.

2. KAPSAM

Bu prosedür AYBÜ tarafından yürütülen tüm hizmet ve faaliyetlerin iç tetkik faaliyetleriyle denetlenmesini kapsar.

3. TANIMLAR

Tetkik: AYBÜ'de uygulanan Kalite Yönetim Sisteminin TS EN ISO 9001:2015 standardına uygunluğunun, belirli aralıklarla denetlenmesidir.

Dış Tetkik: AYBÜ'de uygulanan Kalite Yönetim Sisteminin, TS EN ISO 9001:2015 standardına uygunluğunun, bağımsız kuruluş tetkikçisi tarafından denetlenmesidir.

İç Tetkik: AYBÜ'de uygulanan Kalite Yönetim Sisteminin, TS EN ISO 9001:2015 standardına uygunluğunun, iç tetkikçi tarafından planlı aralıklarla denetlenmesidir.

Majör Uygunsuzluk: TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi standart şartlarının uygulanmadığı veya kalite standartlarına uygunluğun ciddi bir şekilde etkilendiği eksikliklerdir.

Minör Uygunsuzluk: TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi standart şartlarının uygulanmasına karşın bu şartların uygulanmasında tespit edilen eksikliklerdir.

4. SORUMLULAR

İç Tetkikçi havuzunun oluşturulmasından, bu prosedürün uygulatılmasından, revizyonundan, planlanmasından ve gerçekleştirilmesinden **AYBÜ Kalite Koordinatörlüğü** sorumludur.

Hazırlayan

Onaylayan

Kalite Koordinatörlüğü

Rektör



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	003.FRM.008
Yürürlük Tarihi	12/09/2024
Revizyon No	-
Sayfa No	2 / 4

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İç Tetkik Planı (XXXXX)
- İç Tetkik Soru Listesi (XXXXX)
- İç Tetkik Raporu (XXXXX)
- DÜF Talep Formu (XXXXX)
- DÜF Takip Tablosu (XXXXX)
- Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (XXXXX)
- YGG Prosedürü (XXX)

6. UYGULAMA

6.1. İç Tetkikçilerde Aranacak Nitelikler: ISO 9001 İç Tetkik Eğitimi almış olmak şartı aranır.

6.2. Tetkikçi Havuzunun Oluşturulması: Kalite Koordinatörlüğü tetkikçi havuzunun oluşturulması amacıyla TSE'den gerekli eğitimlerin alınmasını sağlayarak bir "Tetkikçi Havuzu" oluşturur. Tetkikçi Havuzunda, Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki birimlerin temsil edilmesi amacıyla mümkün olduğunca farklı birimlerden personelin katılımına dikkat edilir. Ayrılan tetkikçiler yerine yenileri seçilir ve eğitilir.

6.3. İç Tetkikçi Havuzunun Gözden Geçirilmesi ve Onaylanması: Kalite Koordinatörlüğünün önerileri doğrultusunda Rektörlük makamı tarafından tetkikçi havuzu, yeterlilik açısından gözden geçirilir ve onaylanır.

6.4. İç Tetkikçilerin, İdari ve Akademik Bölümlerin Bilgilendirilmesi: Tetkikçi havuzu Rektörlük makamı tarafından onaylandıktan sonra Kalite Koordinatörlüğü, iç tetkikçilerin bağlı oldukları birimlere, yazılı olarak veya resmi internet sayfasından bilgi verir.

6.5. İç Tetkik Sayısı: İç tetkik, Kalite Yönetim Sisteminin TS EN ISO 9001:2015 standart şartlarına uygunluk açısından iç tetkikçi tarafından planlı aralıklarla yapılan denetimdir. İç tetkik, yılda en az bir kez yapılır. Rektörlük makamının talebi ile aynı yıl içinde daha fazla iç tetkik yapılabilir. Paydaş şikayetlerinin arttığı, kalite hedeflerinden sapmaların olduğu, uygunsuzlukların fazlalaştığı ve organizasyon değişikliklerinin olduğu birimlerde rektörlük makamının talebi ve kararı doğrultusunda iç tetkik planlanabilir.

Hazırlayan

Onaylayan

Kalite Koordinatörlüğü

Rektör



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	003.FRM.008
Yürürlük Tarihi	12/09/2024
Revizyon No	-
Sayfa No	3 / 4

6.6. İç Tetkik Planının Hazırlanması, Uygulanması ve Raporlanması

6.6.1. İç-Dış (Belgelendirme, Gözetim) Tetkik Takvimi: Kalite Koordinatörlüğü tarafından İç Tetkik Takvimi İç Tetkik Planı (XXXXX) aracılığıyla oluşturur ve Rektörlük onayı alındıktan sonra birimlere bildirir. İç tetkik, Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısı öncesinde mutlaka tamamlanmalıdır.

6.6.2. İç Tetkik Esasları

- İç tetkikler, tetkikçi havuzunda yer alan **en az 1** (bir) tetkikçi tarafından gerçekleştirilir. Kalite Koordinatörlüğünün önerisi ve Rektörlük makamının onayıyla bir tetkikçi, baş tetkikçi olarak belirlenir.
- İç Tetkikçiler veya birim yöneticileri kendi birimlerini denetleyemez (Tarafsızlık İlkesi).
- İç tetkik, hazırlanmış olan iç tetkik soru listesine göre gerçekleştirilir. Ancak ihtiyaç halinde başka sorular da sorulabilir. (İç Tetkik Soru Listesi (XXXXX))
- Tetkikçiler, denetimlerinde uygunsuzluk ve açık nokta bulmayı değil, standardın şartlarına göre uygunluğun sağlanmasında birimin iyileştirmeye açık yönlerini ortaya koymayı amaçlarlar.
- Tetkikçiler, uygunsuzluk ve uygun durum ile ilgili objektif delil toplamaktan sorumludurlar.
- Tetkikçiler; aynı tetkik dönemi içerisinde, kendi birimleri olmamak şartı ile birden fazla birimi denetleyebilirler.
- Plansız ve habersiz iç tetkik yapılamaz. İç tetkik faaliyeti, iç tetkik planında İç Tetkik Planı (XXXXX) belirtilen tarihlerde gerçekleştirilir. Kural olarak iç tetkik, takvim yılı veya eğitim öğretim yılı başında planlanır ve birimler haberdar edilir. İhtiyaç halinde, yeni bir planın yapılması durumunda, iç tetkikten en az iki hafta önce, tetkik edilecek olan birim ya da birimler Kalite Koordinatörlüğü veya Genel Sekreterlik tarafından haberdar edilir. (Planlama ve önceden haber verme ilkesi)

6.6.3. Birimlerde gerçekleştirilecek iç tetkik yöntemleri

- Masa Başı Denetim: Birimlerin kalite yönetim sistemi ile ilgili tutmuş oldukları kayıtların, standart şartlarına uygunluğunun doküman üzerinde gerçekleştirildiği inceleme sürecidir.
- Saha Denetimi: Birimlerin altyapı ve çalışma koşullarının mevzuata uygunluk açısından gerçekleştirildiği inceleme sürecidir.

6.6.4. Tetkik sırasında birim amiri veya yetkilendirdiği bir birim temsilcisi tetkikçilere refakat eder.

6.6.5. Tetkik sırasında, soru listelerinde yer alan sorularla ilgili olarak aşağıda belirtilen şekilde puanlama yapılır:

Hazırlayan	Onaylayan
Kalite Koordinatörlüğü	Rektör



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

Doküman No	003.FRM.008
Yürürlük Tarihi	12/09/2024
Revizyon No	-
Sayfa No	4 / 4

- 10 Puan : Tamamen etkili uygulama.
7,5 Puan : Uygulamada tamamlama çalışmaları gerektiren "bir" minör uygunsuzluk.
5 Puan : Uygulama ve tanımlamalarda iyileştirme (En fazla "üç" minör uygunsuzluk)
2,5 Puan : Uygulamada ciddi eksiklikler (En fazla "beş" minör uygunsuzluk)
0 Puan : Standart maddesi uygulanmıyor. (Majör uygunsuzluk)

5, 2.5 ve 0 puan verilen kriterler için düzeltici faaliyet açılır.

6.6.6. İç tetkikçiler, tetkik sırasında tespit edilen uygunsuzlukları not alır ve tetkik bitiminde her bir uygunsuzluğu raporlar. İhtiyaç halinde uygunsuzluklar için ABS üzerinden **DÜF Talep Formu (XXXXX)** doldurarak giderilmesi ile ilgili gerekli faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlar. Tetkikçiler tarafından ABS üzerinden doldurulan DÜF talep formları, Kalite Koordinatörlüğü tarafından hemen onaylanır.

6.6.7. Tetkik sonucunda başlatılan tüm Düzeltici Faaliyetler, **DÜF Takip Formu (XXXXX)** ile Kalite Koordinatörlüğü tarafından takibe alınır. Tetkikçiler tarafından açılan DÜF talepleri, birim sorumluları tarafından gerçekleştirilen faaliyetler sonrasında yine tetkikçiler tarafından yeniden değerlendirilir. Tetkikçiler tarafından onaylandığı takdirde, açılmış olan DÜF'ler, Kalite Koordinatörlüğü tarafından ABS üzerinden kapatılır.

6.6.8. Tetkikçiler tarafından kapatılması uygun görülmeyen DÜF'ler için Düzeltici Faaliyet Prosedürüne uygun olarak sorumlu birime ek süre verilir. Tetkikçiler tarafından gerekli görüldüğü takdirde, düzeltici faaliyetlerin gerçekleşip gerçekleşmediğini yerinde görmek amacıyla takip tetkiki planlanabilir.

6.6.9. İç Tetkik Raporunun Hazırlanması: İç tetkikin tamamlanmasından itibaren en geç beş iş günü içinde tetkikçiler tarafından İç Tetkik Raporu (XXXXX) düzenlenerek **Kalite Koordinatörlüğüne** imzalı şekilde yazılı veya elektronik olarak teslim edilir. İç Tetkik Raporu Kalite Koordinatörlüğü tarafından elektronik veya fiziki dosyada tutulur.

6.6.10. Tüm iç tetkik bulguları, DÜF'ler ve düzeltme faaliyetleri, Yönetimi Gözden Geçirme toplantılarının (bkz. YGG Prosedürü (XXXXX)) gündemine taşınır ve bu toplantıda değerlendirilir.

Hazırlayan

Onaylayan

Kalite Koordinatörlüğü

Rektör