

	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 1 / 6

1. AMAÇ

Bu prosedür, uygulanmakta olan Kalite Yönetim Sisteminin; ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığının, yeterliliğinin, etkinliğinin, devamlılığının sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi için şartların belirlenmesi, düzenli ve tarafsız olarak incelenmesine yönelik denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve tespit edilecek uygunsuzlukların giderilmesine yönelik, yöntem ve sorumlulukları belirlemeyi amaçlamaktadır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Kalite Yönetim Sistemi bağlamındaki faaliyetler ile ilgili standart kapsamındaki bütün birimleri kapsar.

3. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün uygulanmasından Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Kalite Komisyonu, Birim Kalite Komisyonu, Kalite Koordinatörlüğü ve İç Tetkikçi Listesi'nde yer alan personel sorumludur.

Kalite Koordinatörlüğü: Bu prosedürün hazırlanmasından, kontrolü ve gözden geçirilmesinden,

Baş Tetkikçi: Yıllık iç tetkik planının hazırlanması, tetkikçilerin seçimi, tetkik tarihlerinin bildirilmesi, İç Tetkik Soru Listesi'nin hazırlanması, tetkiklerin takip edilmesi ve Yönetimi Gözden Geçirme (YGG) toplantısı öncesi iç tetkik sonuçları bilgilendirme raporunun hazırlanmasından,

Tetkikçi: Belirlenen iç tetkik planı doğrultusunda iç tetkiklerin yapılması, raporlanması, uygunsuzlukların giderilmesi için düzeltici-önleyici faaliyetlerin başlatılmasından,

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Kalite Komisyonu: Yıllık tetkik planının onaylanması, tetkik raporlarının ve sonuçlarının YGG toplantısı sırasında incelenmesi ve değerlendirilmesi, gerekli durumlarda düzeltici-önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesinden,

Birim Kalite Komisyonu: Tetkiklerin planlanması ve yürütülmesi, takip tetkikinin yapılması veya planlanması, tetkik kayıtlarının saklanması, tetkikçilerin seçilmesi ve görevlendirilmesi, tetkik sonuçlarının gözden geçirilmesi ve YGG toplantılarında görüşülmesinin sağlanmasından,

Tetkik Edilecek Birim ve Personel: Tetkik için gerekli hazırlıkların zamanında yapılması, tetkik kurallarına uyulması ve tespit edilen uygunsuzluklar için gereken düzeltici-önleyici faaliyetlerin uygulanmasından sorumludur.

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

 AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ 2007	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 2 / 6

4. TANIMLAR

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

İç Tetkik: Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacıyla Kalite Koordinatörlüğü'nün görevlendirdiği kişi ya da kişiler tarafından yapılan tetkiktir. İç Tetkik, her süreç için bir tetkik ekibi tarafından süreçler bazında ve süreç sorumlusunun da katılımıyla gerçekleştirilir.

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

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

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

Dış Tetkik: Bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafından yapılan tetkiktir.

Uygunsuzluk: İlgili kalite yönetim standardının gerekliliklerinin karşılanmaması veya karşılanmasında eksiklikler tespit edilmesi halinde; objektif delillerle desteklenmesi suretiyle kaydedilmesi gereken bulgulardır.

Majör Uygunsuzluk: Denetim yapılan standart maddesinin tanımlanmaması veya tanımlı dokümanlara ait hiçbir uygulama ve kayıt olmamasıdır.

Minör Uygunsuzluk: Denetim yapılan standart maddeleri veya tanımlı dokümanların uygulama ve kayıtlarında görülen eksikliklerdir.

Tavsiye/Öneri: Mevcut kriterlere göre uygunsuzluk olarak değerlendirilmeyen, fakat ileride bir uygunsuzluk yaratabilecek gözlemlerdir. (Gözlemler, tetkik edilen bölümün kontrolünde olmayan konulardaki eksik ya da farklı uygulanan durumlarla da ilgili olabilir. Gözlemler, temel ilke olarak iç tetkikçi tarafından sistemi iyileştirici ve geliştirici öneriler olup uygulamaya alma kararı denetim yapılan birime bağlıdır.)

Objektif Delil: Tetkik süresince bulguları desteklemek için alınan her türlü kayıttır.

Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet (DİF): İşleyişte saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer durumların ortadan kaldırılması ve tekrarının önlenmesi için yapılan faaliyettir.

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

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

	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 3 / 6

5. UYGULAMA

5.1. Genel Koşullar

- Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç Tetkik Soru Listesi esas alınarak iç tetkik, yılda en az bir defa Yönetimi Gözden Geçirme toplantısı öncesinde yapılır.
- Yıllık İç Tetkik Planı; Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanarak, ilgili Rektör Yardımcısının onayı ile süreç sahipleri, sürecin sorumluları ve tüm birimlere dağıtılır.
- Süreçlerin önemi, durumu ve geçmiş dönem tetkik sonuçları, önemli kalite sorunları ve kurum şikâyetleri ortaya çıktığı takdirde, Kalite Koordinatörlüğü tarafından tetkik sıklığı artırılabilir.
- İç tetkikler, Kalite Koordinatörlüğü'nün belirlediği ve Rektör oluru ile uygun niteliklere sahip ve tetkik edilen birimden bağımsız personel tarafından gerçekleştirilir.
- Tetkikçilerin belirlenmesinde İç Tetkikçi Listesi referans alınır.
- İç tetkik faaliyeti, Kalite Koordinatörlüğü'nün belirlediği niteliklere sahip İç Tetkik Ekibi'nden seçilen kişiler tarafından gerçekleştirilir.
- Tetkikçiler aşağıda belirtilen niteliklere sahip olmalıdır:
 - ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi, ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyon Eğitimi, ISO 9001:2015 Risk Tabanlı Proses Yönetimi Eğitimi ve ISO 19011 Yönetim Sistemleri Entegre İç Tetkik Eğitimi almış olmak.
 - Birimin faaliyet alanına ilişkin bilgi ve beceri açısından yeterlilik sahibi olmak.
- Planlanan tetkik tarihinden en az 15 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.
- 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.

5.2. İç Tetkikin Planlanması

- Planlı tetkikler dışında Üst Yönetimin isteği doğrultusunda iç tetkik yapılabilir.
- Tetkik, iç tetkikçi niteliklerine sahip ve denetlenecek sahadan bağımsız kişiler arasından belirlenen Tetkikçiler ile yapılır.
- Her akademik yılın başında Kalite Koordinatörlüğü ve baş tetkikçi her bir akademik ve idari birimi tetkik etmek için plan yapar.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 4 / 6

- İç Tetkik Planı, her akademik yıl başlangıcında kurumsal yetkili tarafından hazırlanır ve Kalite Koordinatörlüğü web sayfasında ilan edilir.
- İç Tetkik Planı hazırlanırken her birimin akademik yıl içinde en az bir kez tetkik edilmesi esası izlenir. Bununla birlikte ihtiyaç duyulan birimlerin daha sık tetkik edilmesi sağlanabilir.
- Tetkik süresi ve tetkikçi sayısı birim büyüklüklüklerine göre değişiklik gösterebilir ve bu durum planda belirtilir.

5.3. İç Tetkik Hazırlıkları

- İç Tetkik Planındaki tetkiklerin zamanı, Kalite Koordinatörlüğü tarafından takip edilir ve tetkiklerden en geç 1 hafta önce kesin tetkik tarihi, saati ve tetkik ekibi tetkikçilere ve tetkik edilecek saha sorumlularına üst yazı ile bildirilir.
- İç tetkik gerçekleştirilmeden önce tetkikçiler tarafından gidilecek birime ait prosedür, talimat, iş akışı, faaliyet planı, alınan iç ve dış paydaş şikayetleri, bir önceki seneye ait iç tetkik raporu, varsa soru çizelgeleri, düzeltici ve iyileştirici faaliyet formları, tetkik planları vb. tüm dokümanlar ile Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Kalite El Kitabı ile Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Stratejik Planı incelenir ve gerekli bilgi alt yapısına sahip olunur.
- İç tetkik planında belirtilen iç tetkik tarihinden önce iç tetkik ekibinin tüm hazırlıklarını tamamlamış olması gerekmektedir.
- İç Tetkik Planı, İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu ve İç Tetkik Soru Listesi alınarak iç tetkikte belirtilen tarihte tetkik edilecek birime gidilir.

5.4. İç Tetkikin Uygulanması ve Raporlanması

- Tetkik ekibi daha önce belirlenmiş olan tarih ve saatte tetkik edilecek sahaya giderler ve ilgili birim sorumluları ile yaptıkları açılış toplantısında yapılacak olan tetkikin planı hakkında görüş birliğine vardıktan sonra tetkike başlarlar.
- Açılış toplantısında Baş Tetkikçi tarafından tanışma, tetkikin amacı, kapsamı, planlama, tetkikin yürütülmesi, bulunan bulguların değerlendirilmesi (minör/majör uygunsuzluk, öneri olması vb.), örnekleme yöntemi, uyulması gereken kurallar, gizlilik beyanları ve sonuçların raporlanması hakkında bilgi verilir; varsa sorular cevaplandırılır. İç Tetkik Toplantı Katılım Tutanağı Formu tüm katılımcılar tarafından imzalanır.
- Tetkikler sırasında tetkik edilen saha ile ilgili en az bir kişi, tetkik görevlilerine eşlik eder.
- Hazırlanmış olan İç Tetkik Soru Listesi, tetkikçi(ler) tarafından kılavuz olarak kullanılır ve tetkik edilen birimde işi yapan personele sorular yöneltilir. Elde edilen objektif deliller tanımlanan faaliyet unsurlarıyla mukayese edilir ve bulgular açık bir şekilde soru listesine kaydedilir.
- Bu listelerde bulunan olumlu ve olumsuz tüm bulgular kaydedilir.
- Bulunan olumsuz bulgular için Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürüne göre düzeltici ve iyileştirici faaliyet başlatılır ve takip edilir.
- Ara Değerlendirme (Toplantı): 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 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu açılır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 5 / 6

- 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.
- Her bir uygunsuzluk, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Talep Formu'na yazılır.
- Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Talep eden Kişi/Birim kısmı doldurularak, ilgili form Kalite Koordinatörlüğü'ne teslim edilir.
- Kalite Koordinatörlüğü, tetkikçiler tarafından uygunsuzluk olarak bildirilen konulara ilişkin UYGUN GÖRÜLEN uygunsuzlukların kök nedeninin belirlenmesi için Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Talep Formunu ilgili birime tekrar gönderir. 5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetler ve termin tarihi belirlenerek Kalite Koordinatörlüğü'ne gönderilmesi istenir.
- Kapanış Toplantısı: Kapanış toplantısında 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, 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 birim/kişi tarafından belirlenir.
- Tetkik raporları ve kapatılmış Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının orijinalleri baş tetkikçi tarafından Kalite Koordinatörlüğüne en geç 5 gün içinde teslim edilir.
- Kalite Koordinatörlüğüne teslim edilen tetkik raporu ve ekleri, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formlarının numaraları verilir.
- Bulunan uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin faaliyetler, Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü çerçevesinde gerçekleştirilir.

5.5. Kök-Neden Analizi

- Uygunsuzlukların tekrarının engellenmesi için kök nedenin bulunup ortadan kaldırılması gerekir.
- Kök neden analizindeki “kök” sözcüğü, gözlemlenen uygunsuzluğun altında yatan bütün nedenler olarak anlaşılmalıdır.
- Bu analiz için “5 Neden Tekniği” kullanılmaktadır. Karşılaşılan bir sorunun kaynağına inebilmek ve asıl sebebini bulabilmek için oluşturulmuş bu teknikte “5N, 1K” sorularına yanıt arandığı gibi; her bir sorun ortalama beş aşamalı olarak sorularla detaylandırılır.

5.6. İç Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

- Tüm birimlere ait iç tetkiklerin tamamlanmasından sonra, Kalite Koordinatörlüğü, tetkik sürecinin eksiksiz bir şekilde tamamlandığını kontrol etmek amacıyla iç tetkik raporlarını değerlendirir.
- KYS ile ilgili olarak iyileştirme ihtiyaçlarını belirler.
- İç tetkik sonuçları, Yönetimi Gözden Geçirme Toplantılarında ele alınarak

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

 AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ 2007	T.C. AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No : PR-001
		İlk Yayın Tarihi : 26.02.2024
		Revizyon Tarihi :
		Revizyon No : 00
		Sayfa No : 6 / 6

değerlendirilir.

- İç tetkik ile ilgili kayıtlar, Kalite Koordinatörlüğü'nde Doküman Yönetimi Prosedürü'ne uygun olarak saklanır. Tetkik kayıtları 3 yıl süre ile saklanır.

5.7. İç Tetkik Bulgularının Yanıtlandırılması

- Her uygunsuzluk, tetkik edilen birim tarafından en geç bir hafta içinde, belirtilen uygunsuzluğun giderilmesi için gerekli düzeltici faaliyetlerin ve uygunsuzluğun tekrarlanmaması için yapılacak önleyici faaliyetlerin tanımları yazılarak cevaplandırılır.
- Yanıtlar iç tetkikçilere gönderilir.

5.8. İç Tetkikin Takip Edilmesi

- Yapılan tetkikler sırasında elde edilen bulguların durumuna göre; Birim Yöneticisi ekibinin vereceği karara göre gerekirse, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler kapandıktan sonra takip tetkiki yapılır.
- Takip tetkikleri, denetlenecek birimin Birim Kalite Temsilcisi ile kararlaştırılan gün ve saatte ilk tetkiki yapan tetkik ekibi tarafından yapılır.
- İç tetkikte tespit edilen uygunsuzluklar, Birim Kalite Temsilcisi 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 ekibinin sorumluluğundadır.
- Düzeltici faaliyetlerin yönetiminde Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü esastır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- PR-002 Doküman Yönetim Prosedürü
- PR-003 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü
- FR-007 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Formu
- LS-002 İç Tetkikçi Listesi
- PL-002 İç Tetkik Planı
- FR-006 İç Tetkik Toplantı Tutanağı
- LS-005 İç Tetkik Soru Listesi
- FR-014 İç Tetkik Raporu
- FR-018 Birimlerin İç Tetkikçileri Değerlendirme Anketi
- FR-019 İç Tetkikçilerin Birimleri Değerlendirme Anketi

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN