

## 1. GİRİŞ

Bu doküman, Bursa Uludağ Üniversitesi süreçlerinden 5.4.2. İç Tetkik alt sürecini açıklamaktadır. İç tetkikin amacı, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi (KYS) ve Bursa Uludağ Üniversitesi'nde uygulanmakta olan diğer yönetim sistemlerinin yeterliliğini ve mevcut uygulamaların dokümante edilen sisteme uygunluğunu denetlemek, hedeflere ulaşmadaki etkinliğini gözden geçirmek ve iyileştirme fırsatlarını belirlemektir. İç tetkiklerin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve ilgili faaliyetlerin yürütülmesi için yöntemler, rol ve sorumluluklar bu prosedürde tanımlanmaktadır. KYS kapsamında yer alan tüm birim ve süreçlerde uygulanacak iç tetkikler bu prosedür kapsamında gerçekleşmektedir.

## 2. ÖNEMLİ KAVRAMLAR VE TANIMLAMALAR

**İç Tetkik:** İlgili Yönetim Sistemi'nin varlığını, uygulandığını ve etkinliğini ilgili standarda ve yasal gerekliliklere göre objektif delillere dayanarak sorgulayan sistematik ve bağımsız süreçtir.

**Tetkikçi:** Tetkiki planlandığı şekliyle gerçekleştiren, bu amaç için gerekli nitelik ve yeterlilikteki, mümkün olduğu hallerde tetkik edilecek birimden bağımsız kişiyi ifade eder.

**Aday Tetkikçi:** Aldığı eğitimler sonrası İç Tetkikçi havuzuna dahil edilerek, tetkiklere refakat eden kişiyi ifade eder.

**Uygunsuzluk:** İlgili Yönetim Sistemi Standardının gerekliliklerinin karşılanmaması veya karşılanmasında eksiklikler tespit edilmesi halinde objektif delillerle desteklenmesi suretiyle kaydedilmesi gereken bulgulardır.

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

**Gözlem ve Öneri:** Tetkik ekibi tarafından tespit edilen olumlu hususlar ile henüz uygunsuzluğa dönüşmemiş ancak dönüşme potansiyeli olan veya iyileştirmeye açık alanları belirten bulgulardır.

### **3. ROLLER VE SORUMLULUKLAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Bursa Uludağ Üniversitesi Kalite Komisyonu, Birim Kalite Komisyonları, Kalite Koordinatörlüğü ve İç Tetkikçi Listesi'nde yer alan personel sorumludur.

### **4. UYGULAMA**

#### **4.1 İç Tetkikçilerin Seçimi**

Bu prosedür kapsamında iç tetkiklerin gerçekleştirilmesinde İç Tetkikçi Listesi'nde yer alan personeller görev yapar. İç tetkikçi listesinde yer alan personelin niteliği aşağıda belirtildiği şekildedir.

1. TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi, TS EN ISO/IEC 27001:2022 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi ve TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği için Genel Gereklilikler'den biri ya da bir kaçında temel eğitim almış olmak.
2. İlk maddede yer alan standartlara yönelik iç tetkikçi eğitimi almış olmak.
3. Yükseköğretim kurumlarında ve/veya ilgili yönetim sistemlerinin yürütüldüğü süreçlerde en az 5 yıl tecrübe sahibi olmak.

İç tetkikçi listesi, Kalite Koordinatörlüğü tarafından oluşturulur. Kalite Koordinatörlüğü bu listedeki personelin sayıca ve nitelikçe yeterliliğini sağlamaktan sorumludur. Diğer yönetim sistemlerine ait iç tetkikçilerin bilgileri ilgili birim tarafından oluşturularak Kalite Koordinatörlüğüne bildirilir.

Üniversitemiz bünyesinde yapılan iç tetkik eğitimlerine katılan ya da dışarıdan aldığı eğitimi belgeleyenler, Aday Tetkikçi olarak yapılan iç tetkiklerde görev alır ve uygun görülenler İç Tetkikçi Listesi'ne dahil edilir.

#### **4.2 İç Tetkiklerin Planlanması**

İç tetkikler bu prosedür gereğince Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan FR 5.4.2\_01 İç Tetkik Planına uygun olarak gerçekleştirilir. Bir yıl içerisinde tüm birimlerin en az bir defa denetlenmesi esastır. İç tetkik planı her yıl Ocak ayında Kalite Koordinatörlüğü tarafından tüm birimlere resmi yazıyla gönderilir; ayrıca plan Kalite Koordinatörlüğü web sayfasında

ilan edilir. Tetkik ekibi ve tetkik süresi, iç tetkik planında yer alır. Tetkikçi görevlendirilmesi, mümkün mertebe tetkik edilecek birimden bağımsız olunacak şekilde yapılır. Tetkik ekibi denetlenecek birimin faaliyet kapsamına göre birden fazla kişiden oluşur. Böyle durumlarda iç tetkik planı ekip liderini belirtecek şekilde hazırlanır. Tetkikin yürütülmesinde ekip lideri tarafından görev dağılımı yapılabilir.

### **4.3 İç Tetkikin Gerçekleştirilmesi**

İç tetkikin gerçekleştirilmesi 3 aşamadan oluşur:

**1. Aşama:** Tetkike hazırlık aşamasıdır. Tetkik süresince kullanılması gereken dokümanların, önceki tetkike ait bulguların ve raporların paylaşılması; tetkik planında mutabık kalınması; ilgili dokümanların tetkik ekibi tarafından incelenmesi bu aşamada yapılır.

**2. Aşama:** Tetkik sürecinin uygulanması aşamasıdır. Tetkikler, açılış toplantısı, tetkikin gerçekleşmesi, varsa bulguların tespiti, bulgularda mutabık kalınması ve kapanış toplantısı işlemlerinden oluşur. Açılış toplantısında tetkik ekibi ve tetkiki yapılacak birim personeli tanışır. Tetkik süresince elde edilen bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin taahhüt verilir. Tetkikin kimlerle yürütüleceği belirlenir. Denetim planı konusunda mutabık kalınır. Tespit edilen bulguların tetkik süresince denetlenen taraf ile paylaşılması ve bulguların açıklığı esastır.

Standardın herhangi bir maddesinin/alt maddesinin uygulanmaması/uygulamanın bulunmaması büyük uygunsuzluk (majör hata); Standardın maddelerinin/alt maddelerinin uygulamalarının bulunması ancak bir kısmında eksikliklerin tespit edilmesi hali ise küçük uygunsuzluk (minör hata) olarak tanımlanır. Bulgular objektif delillerle kayıt altına alınır. İç tetkik soru listeleri, ilgili objektif delilleri ve bulguları da içerecek şekilde doldurulur. İç tetkiklerin yürütülmesinde yürürlükte olan ve sistemde tanımlı iç tetkik soru listelerinden ve sürece özgü soru listelerinden faydalanılır.

Kapanış toplantısı birimin güçlü yönlerinin vurgulanması ile başlar. Bulgular ve iyileştirmeye açık alanlar birimle paylaşılır. Tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin süreç birimle paylaşılır. Tetkik kanıtı veya bulgularıyla ilgili oluşabilecek her türlü farklı görüşün çözülmesine yönelik girişimler tetkik süresince yapılır ve çözülemeyen hususlar kaydedilerek ilgili taraflarca Kalite Koordinatörlüğüne iletilir.

**Aşama 3:** Tetkik sonrası faaliyetleri içerir. Tetkik ekibi gerçekleştirdiği tetkikin sonuçlarını, tetkik sonrasında kendilerine belirtilen sürede FR 5.4.2\_03 İç Tetkik Raporu'nu kullanarak Kalite Koordinatörlüğüne gönderir. Hazırlanan iç tetkik raporları, Kalite Koordinatörlüğü tarafından ilgili birimlere gönderilir. Raporu alan Birim tarafından raporun Gözlem ve Öneri kısmında belirtilen majör/minör bulgular ve öneriler için FR 5.4.3\_02 Sürekli İyileştirme Formu kullanılarak düzeltici faaliyetler planlanır; bir hafta içinde Bursa Uludağ Üniversitesi'nde kullanılan "UKEY Kalite" otomasyonu arayüzünde bulunan iyileştirme platformundan düzeltici faaliyetlere yönelik kayıt açılır. Düzeltici faaliyetlere ilişkin süreç "PR 003 Sürekli İyileştirme Prosedürü"ne göre yürütülür. Açılan kayıtlar belirlenen termin süresi sonunda ilgili birim tarafından Kalite Koordinatörlüğüne iletilir. Kalite Koordinatörlüğü ilgili kayıtları uygunsuzluğu tespit eden tetkik ekipleri ile paylaşır. Düzeltici faaliyetlerin uygunluğu, etkinliği tetkik ekibi tarafından gözden geçirilir. Tespit edilen bulguya ilişkin yapılan faaliyetlerin yerinde izlenmesi gerekiyorsa Kalite Koordinatörlüğü bilgilendirilerek takip tetkiki planlanabilir. İç tetkiklerde açılan uygunsuzlukların takip sorumluluğu Kalite Koordinatörlüğü'ndedir. İç tetkikler tamamlandığında Kalite Koordinatörlüğü iç tetkik raporlarından elde edilen verileri Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısında görüşülmesini sağlar.

#### **4. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

PR 003 Sürekli İyileştirme Prosedürü

FR 5.4.2\_01 İç Tetkik Planı Formu

FR 5.4.2\_03 İç Tetkik Raporu Formu

FR 5.4.3\_02 Sürekli İyileştirme Formu

LS 5.4.2\_01 KYS İç Tetkik Soru Listesi

LS 5.4.2\_02 17025 İç Tetkik Soru Listesi

LS 5.4.2\_03 17025 İç Tetkik Teknik Soru Listesi

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardı

Uygulanmakta Olan Diğer Yönetim Sistemi Standartları