



SDÜDHF/TBH/PRS/48/YT-19.01.2015/REVNO-00

1. AMAÇ

1.1. Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde uygulanan kalite yönetim sistemi kapsamındaki kalite tetkikleri ile ilgili yöntem, yetki ve sorumlulukların tanımlanmasıdır.

2. KAPSAM

2.1. Bu prosedür, kuruluşumuzda uygulanan ve kalite sistemi içerisinde tanımlanmış bulunan tüm uygulamaların tetkikini kapsar.

3. SORUMLULUK

3.1. Kalite Yönetim Birimi: Prosedürün uygulanmasından Kalite Yönetim Birimi sorumludur.

4. TANIMLAR VE KISALTMALAR

4.1. Kuruluş İçi Kalite Tetkiki : Uygulanan kalite sistemi ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçların, planlanan düzenlemelere (prosedür, talimat, iş akışı vb) uyup uymadığının ve amaca ulaşmak için uygun olup olmadığının sistematik ve tarafsız olarak incelenmesidir.

4.2. KYST: Kalite Yönetim Temsilcisi

4.3. KYSK: Kalite Yönetim Sistemi Komisyonu

5. UYGULAMA

5.1. İç Tetkik Planı

İç tetkik faaliyetleri İç Tetkik Planı'nda belirlenen tarihlerde KYB tarafından organize edilir ve KYSK tarafından belirlenmiş ve bu konuda eğitim almış personel tarafından yılda en az iki kez yerine getirilir.

KYB, İç Tetkik Planı'nı hazırlar. Plan hazırlanırken tetkik edilecek birimler, tetkikçiler, prosedürler ve tetkik tarihi gibi kriterler baz alınır.

Kalite yönetim sistemi iç tetkik eğitimi almış kişiler, KYB tarafından her tetkik için ayrı ayrı belirlenir ve görev dağılımı yapılır. Tetkikçinin, tetkik ettiği birim ya da süreçten bağımsız olması gerekmektedir.

Hazırlanan genel plan tetkikçilere ve tetkik edilecek birimlere iç iletişim çalışmalarında belirlenen yöntemlerle tetkikten 2 hafta önce duyurulur. Tetkik edilecek birimler kendilerine bildirilen tetkik zamanlarında bir değişiklik yapmak zorunda kalmazlarsa, bu taleplerini geçerli mazeretleriyle birlikte KYB'ne bildirirler. KYB bu talebi değerlendirerek 15 günden fazla olmamak kaydı ile bir tetkik tarihi daha belirler.

Tetkik tarihinde yapılan her değişiklik Dekan onayına sunulur ve uygulamaya girer. Onaylanan değişiklik, tetkik planı üzerinde gösterilir ve takip edilir. Güncellenen plan iç iletişim prosedürüne göre tüm birimlere duyurulur.

5.2. Soru Listeleri

Tetkikçiler tetkik öncesi, birimler ile ilgili kalite dokümanlarını ve bir önceki tetkikin sonuçlarını gözden geçirirler. Tetkikçiler, kendilerine gelen plan doğrultusunda tetkik edecekleri birimlerle yazılı olarak belirlenen gün içinde hangi saatte tetkik yapılacağına karar verirler. Tetkikler tetkikçiler tarafından hazırlanan ve KYB tarafından onaylanan Soru Listesi aracılığıyla yapılır.

Soru Listesinde her sorunun yanına "uygun/uygun değil" şeklinde işaretlemeler yapılır ve açıklamalar kısmına gerekli görülen detaylar yazılır. Ayrıca liste dışı sorulabilecek sorularda olabilir. Bu tip sorular tetkik süresince listenin altına ilave edilebilirler.

5.3. Tetkikin Gerçekleştirilmesi

Tetkik, planda belirtilen günde ve saatte başlar. Tetkik esnasında; karşılıklı görüşmelerle, dokümanların incelenmesi ile, ilgili alanlarda şartların ve faaliyetlerin gözlenmesi yoluyla veriler toplanır.

Aynı bilgileri başka bağımsız kaynaklardan (örn: gözlemler, ölçümler, kayıtlar) elde edilmek suretiyle kontrol edilir.

Saptanan uygunsuzluklar için ilgili sorunun karşısına uygun değil şeklinde belirtilir, karşılaşılan bulgular olumlu ise ilgili sorunun karşısındaki uygun bölümü işaretlenir.

Tetkik sonunda, tetkikçiler tarafından KYB'ne verilen "soru listesi-sonuç çizelgesi" ne göre İç Tetkik Raporu hazırlanır. Raporun hazırlanmasından önce; yanlış anlamaları gidermek, gözlem ve bulguları görüşmek ve geleceğe

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

DÖKÜMAN DURUMU

- KONTROLLÜ KOPYA
 KONTROLSÜZ KOPYA
 İPTAL/...../.....

yönelik plan yapmak amacıyla tetkikçiler, tetkik edilen birim ile mutabakata varır. Tespit edilen uygunsuzluklar için gerekli olan düzeltici önlemler görüşülür ve düzeltici faaliyetler Düzeltici Faaliyetler Prosedürü'ne göre başlatılır. Bunlara ilişkin zaman tespiti yapılır, düzeltici faaliyetin kapatma tarihi belirlenir ve İç Tetkik Raporu üzerinde belirtilir. KYB tarafından faaliyetin doğrulanmasından sonra formlar KYB'ye verilir.

İç Tetkik Raporunun hazırlanmasından KYB sorumludur. Tetkikçiler ve ilgili birim yöneticisi tarafından onaylandıktan sonra, KYST tarafından da onaylanır. Tetkikin tamamlanmasından en geç bir hafta sonra ilgili birime sonuç bildirilir.

5.4. Talepli Tetkik

Tetkik planı kapsamında yürütülen iç tetkik faaliyetlerinin yanısıra birimlerden gelen talep üzerine plan harici tetkik de yapılabilir. Tetkik talebinde bulunan kişi neden belirterek yazılı olarak KYB'ne bildirir. Bu tür taleplerin nedenleri şunlar olabilir:

- Organizasyonel değişiklik (yapısal neden)
- Mevcut uygulanan sisteme ilişkin değişiklik, düzeltme ve gelişmeler, süreçlerde farklılık
- Diğer

KYB gelen talepleri değerlendirerek, gerekli gördükleri birim için tetkike karar verir. Tetkik edilecek bölümlerdeki konu diğer bazı bölümleri de ilgilendirebilir. KYB'nin kararı doğrultusunda gereken diğer birimler / süreçler de tetkik edilir. İık planda tarihi saptanmış planlı tetkikine iki aydan daha az bir zaman kalan birimlerin talepli tetkiki ile planlı tetkik birleştirilir ve uygun olan en kısa zamanda, aynı kapsamda uygulanır.

5.5. Plansız Tetkik

Tetkik planı kapsamında yürütülen iç tetkik faaliyetlerinin yanısıra KYST'nin kararı ile gerekli görülen bölümlerde habersiz veya haberli tetkikler gerçekleştirilebilir. Müşteri sorun ya da talepleri, düzeltici faaliyet sonuçları, veri analizi sonuçları vb. verilerden faydalanarak sadece KYB tarafından gerçekleştirilir. İlgili birime, tetkikin yapılmasına karar verildikten ve gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra uygun olup olmadıklarını öğrenmek için bilgi verilir, uygun olmamaları durumunda en fazla 3 gün ertelenir.

Plansız tetkik için de Soru Listeleri ve gerekiyorsa düzeltici faaliyetler tutulur.

5.6. Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Gerçekleştirilen tetkiklerin kontrolü ve değerlendirilmesi KYB tarafından yapılır. Bu değerlendirme kapsamında gerçekleştirilen tetkiklerin sonuçları ve bu sonuçların derlenmesi ile oluşturulan istatistiki veriler KYST tarafından Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarına esas oluşturmak üzere üst yönetime raporlanır.

6. KAYITLAR

6.1. İç Tetkik Raporu

6.2. Soru Listesi

6.3. İç Tetkik Planı

7. İLGİLİ REFERANSLAR

7.1. Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

7.2. Düzeltici Faaliyetler Prosedürü

7.3. Önleyici Faaliyetler Prosedürü

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN	DÖKÜMAN DURUMU <input type="checkbox"/> KONTROLLÜ KOPYA <input type="checkbox"/> KONTROLSÜZ KOPYA <input type="checkbox"/> İPTAL/...../.....
-------------------	---------------------	------------------	--