

	GAZİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Dok.Kod: KYB.PR.04
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Yay.Tar: 27/07/2019
		Rev. No: 00
		Rev.Tar: -----
		Sayfa No: 1 / 4

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde uygulanmakta olan SKS ADSH ve TS EN ISO 9001:2015 faaliyetlerin ve sonuçlarının, planlanan düzenlemelere uygun olup olmadığının, bu düzenlemelerin etkili olarak uygulanıp uygulanmadığının sistematik şekilde yapılacak iç tetkik faaliyetlerinin uygulama esaslarını açıklamak; iç tetkikler sonucu tespit edilecek uygunsuzlukların düzeltici ve önleyici faaliyetler doğrultusunda sistemin gelişimini sağlamaya yardımcı olmaktır.

2. KAPSAM

Tüm birimleri ve uygulanmakta olan tüm sistemlerdir.

3. SORUMLULAR

Kalite Yönetim Birimi :İlgili personele denetimin hedefleri ve kapsamı hakkında bilgi vermekten, denetim takımına kılavuzluk edecek sorumluları belirlemekten, denetim takımının ihtiyacı olan bütün kaynakları sağlamaktan, denetim sonucu bulunan uygunsuzlukları personele iletmekten, denetim raporuna göre düzeltici/önleyici faaliyetleri belirlemek ve başlatmaktan sorumludur.

Yönetim Temsilcisi: Görevi denetçi adaylarının eğitilmesi, denetimle ilgili prosedürlerin ve denetim planlarının hazırlanması, denetimlerin planlara uygun olarak yürütülmesinin sağlanması, denetim sonuçlarının genel değerlendirmesinin yapılması ve raporlanması, düzeltici/önleyici/iyileştirici işlemlerin takip denetimlerinin kontrolü, denetçi grubunun oluşturulması, fikir ayrılığının olduğu durumda denetçi ile ilgili departman arasında uzlaşma sağlanmasıdır.

Denetçiler: Denetimleri planlara uygun gerçekleştirmek, denetim gereklerine uymak ve bunları açıklamak, denetimle ilgili sorumluluklarını planlamak ve yerine getirmek, denetim esnasında kullanılacak Soru Listesini hazırlamak, denetimi yönetmek, gözlemler için not almak, denetim sonuçlarını raporlamak, düzeltici/önleyici işlemlerin etkinliğini doğrulamak.

4. TANIMLAR ve KISALTMALAR

İç Denetim: Bir yönetim sisteminin varlığını, uygulandığını ve etkinliğini, sistemi tanımlayan standarda göre sorgulayan sistematik ve bağımsız inceleme.

Denetçi: Denetimi planlandığı şekilde gerçekleştiren denetçi olma özelliklerini taşıyan, bu amaçla eğitilmiş ve görevlendirilmiş kişi.

Objektif Delil: Bir ürün veya hizmet kalitesi veya gözlem, ölçüm veya deneylere dayalı ve doğrulanabilen bir kalite sistem elemanının varlığına ve uygulamasına ait niteliksel ve niceliksel bilgiler, kayıtlar ve beyanlardır.

Uygunsuzluk: Belirlenmiş olan bir veya birden fazla gerekliliğin, kalite karakteristiğinin veya kalite sistem elemanının mevcut olmaması durumu.

Hizmet Kalitesinin Tetkiki: Hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin incelenmesidir.

HAZIRLAYAN	YÖNETİM TEMSİLCİSİ	DEKAN

	GAZİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Dok.Kod: KYB.PR.04
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Yay.Tar: 27/07/2019
		Rev. No: 00
		Rev.Tar: -----
		Sayfa No: 2 / 4

Proses Tetkiki: Proses elemanları, Çalışanlar, Makine, Teçhizat ve Çevre Şartlarının tetkikidir.

5. UYGULAMA

5.1 Denetim Planının Hazırlanması: Fakültemizde uygulamakta olan Yönetim Sistemi (Hastane Hizmet Kalite Standartları, ISO 9001 ve/veya üst yönetimimizin benimseyeceği ulusal yada uluslara arası diğer standartlar) sebebi ile faaliyetlerini sürekli gözden geçirmekte ve tetkik etmektedir. Bu sebeple Kalite Yönetim Temsilcisi iç denetimleri hastanemizde uygulanmakta olan ulusal ya da uluslar arası standartların gereklerine göre planlar. Bu plan yapılırken uygulanmakta olan bütün standartlara yer verilir. Ancak bir faaliyet alanı ile ya da süreçle ilgili herhangi bir standartta diğer standartların şartlarını da içerecek şekilde tetkik edilmiş ise aynı faaliyet ya da sürece diğer standartların denetimlerinde yer vermeyerek daha önce yapılmış olan tetkik faaliyetlerine atıfta bulunabilir. Kalite Yönetim Temsilcisi bu şartları değerlendirerek ilgili standardın ilave bir şart yoksa Fakültede uygulanan tüm standartlara ait yılda en az bir kez olacak şekilde planlama yapar ve bu plan dahilinde o standardı ilgilendiren konular kapsamında daha önce yapılmış olan tetkik faaliyetlerini gözden geçirerek varsa ilave tetkik konularını belirler ve birim / faaliyet ve bunları değerlendirecek tetkikçilere ait planları yapar, ilgililere mail ile ileterek o standardın eksik kalan maddelerinin tetkik edilmesini sağlar. Kalite Yönetim Temsilcisi bu gözden geçirmede Düzeltici Ve/veya Önleyici Faaliyet İzleme Formu ile izlenmekte olan DF'lerin gerçekleştiği alanlarını ve önceki YGG'leri göz önüne alarak ilave tetkikler planlayabilir.

İç Denetim Programında, kimin, ne zaman hangi kapsamda denetim yapacağı belirtilir. Dönem boyunca Yönetim Sisteminin bütün elemanları yılda en az bir kez denetlenir.

5.2 Fakültemiz Yönetim Sistemi içerisindeki farklı standartların iç tetkikleriyle ilgili olarak yetkili kuruluştan hizmet satın alabilir. Bu durumunda iç tetkik hastanemizin belirlediği tarihlerde, hizmet satın alınan kuruluşun formatına uygun olarak gerçekleştirilir. İç tetkik hizmeti satın alınan kuruluşun kendi formatında sunduğu iç tetkik raporunda belirtilen uygunsuzluklara istinaden Dekanlık gerekli DF'leri başlatarak takibini sağlar ve etkinliğini değerlendirir.

5.3 Fakültemiz ilgili standartlar konusunda kendi iç tetkikini kendi personeli ile gerçekleştirdiği durumlarda;

Denetim Takımının Oluşturulması: Denetim takımı, denetçilerden oluşur. Denetim takımında yer alacak denetçilerin seçimi ve denetim takımının oluşturulması Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından yapılır. Denetçi kendi işini denetleyemez. Denetim takımı oluşturulduktan sonra denetçiye, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından aşağıdaki formlar verilir:

İç Denetim Programı: Denetimin daha planlı ve sistematik yapılması amacıyla denetimden önce hazırlanır ve denetlenecek bölümlere gönderilir. Bu yazıda denetimin ne zaman kim tarafından yapılacağı detaylı olarak belirtilir.

Kalite Yönetim Birimi ve Kalite Yönetim Temsilcisi tetkik edilecek bölüm/proseslere göre İç Tetkik Soru Listesinden sorulması gereken soruları ya da odaklanılması gereken konuları İç Tetkik Soru Listesi Formu üzerinden birimlere uygun şekilde işaretleyerek denetim ekibinin standardın tüm maddelerinin fakülte genelinde eksiksiz olarak tetkik edilmesini sağlarlar.

HAZIRLAYAN	YÖNETİM TEMSİLCİSİ	DEKAN

	GAZİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Dok.Kod: KYB.PR.04
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Yay.Tar: 27/07/2019
		Rev. No: 00
		Rev.Tar: -----
		Sayfa No: 3 / 4

İç Tetkik Soru Listesi: SKS ADSH ve ISO 9001 denetimleri esnasında yol gösterici olarak kullanılacak olan kontrol listesidir. Denetçiler, gerekiyorsa dokümanların gözden geçirmesini yaptıktan sonra denetim esnasında bakacakları noktaları ve soruları kaydederler.

Denetimin Aşamaları:

Hazırlık Aşaması

Bu aşamada yapılması gerekenler şunlardır: İç denetim planının ve programının hazırlanması, temas kurulacak kişilerin belirlenmesi ve gerekli randevuların alınması, gerekli dokümanların belirlenip temin edilmesi, dokümanlar üzerinde inceleme yapılması, soru listelerinin oluşturulması.

Fiili Denetim Aşaması

Fiili denetim Açılış Toplantısı ile başlar. Açılış Toplantısına denetçiler ve denetime tabi tutulan bölüm yöneticileri katılırlar; toplantıda denetimin amacı, kapsamı, yöntemi hakkında bilgi verilir, İç Denetim Programı görüşülerek kesinleştirilir. Fiili denetim, İç Denetim Programına uygun olarak yürütülür; bu aşamada dokümanlar, yapılan işlemler ve süreçler incelenir, çalışanlar ile görüşmeler yapılır ve dokümanla edilen kalite sistemi, işleyiş ve kalite sistemi standartları arasındaki uygunsuzluk, yetersizlik ve iyileştirme fırsatları ile ilgili deliller toplanır. Deliller objektif ve somut olmalıdır.

Düzeltilici İşlemlerin Saptanması Aşaması

Düzeltilici işlemler, uygunsuzlukları gidermek ve tekrarını önlemek amacıyla yapılacak olan işlemlerdir.

Düzeltilici işlemlerin belirlenmesi uygunsuzluktan sorumlu yöneticilere ve üst yönetime aittir. Bu nedenle uygunsuzlukların, denetçiler tarafından belirlendikten sonra, uygunsuzlukların giderilmesinden sorumlu yöneticilere Kapanış Toplantısı'ndan önce bildirilmesi gerekir. Hasta memnuniyetini etkileyebilecek olan veya acilen giderilmesi gereken uygunsuzluk durumları ile karşılaşıldığında, harekete geçirilir. Denetim sonuçlarının ve bulgularının tartışılması amacıyla denetim takımı ve uygunsuzlukların giderilmesinden sorumlu yöneticiler ile Kapanış Toplantısı gerçekleştirilir. Bu toplantıda bulgular ve uygunsuzluklar görüşülerek düzeltici işlemlere kesinlik kazandırılır. Düzeltici işlem planlarında verilen süreler, uygunsuzluğun giderilmesi açısından makul süreler olmalıdır.

Raporlama Aşaması

Her bir uygunsuzluk için bir Düzeltici ve/veya Önleyici Faaliyet Talep ve Takip Formu düzenlenir, denetçi ve işlemi yerine getirecek yönetici tarafından imzalanır. Denetçiler Düzeltici ve/veya Önleyici Faaliyet Talep ve Takip Formunu doldurarak, imzalarlar ve ilgili Düzeltici İşlem Taleplerini de ekleyerek raporun bir kopyası süreç sahibine, orijinali ise Kalite Yönetim Temsilcisine gönderir. Raporun üzerinde denetim sonucu görülmelidir. Raporlama aşaması tamamlanan denetimlerde, denetçiler aşağıdaki formları Kalite yönetim birimine teslim ederler:

Doldurulmuş İç Tetkik Soru Listesi Formu,

Uygunsuz Ürün-Hizmet Değerlendirme Raporu

Düzeltilici ve/veya Önleyici Faaliyet Talep ve Takip Formu

HAZIRLAYAN	YÖNETİM TEMSİLCİSİ	DEKAN

	GAZİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Dok.Kod: KYB.PR.04
	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Yay.Tar: 27/07/2019
		Rev. No: 00
		Rev.Tar: -----
		Sayfa No: 4 / 4

Takip Aşaması

Tetkikçiler Düzeltici faaliyetlerde taahhüt edilen kapanış tarihlerinde uygunsuzlukların takip denetimlerini yapacaklardır. Bu formlarda belirtilir. Yapılan takip denetiminin amacı, uygunsuzluğun giderilip giderilmediğinin ve bir daha tekrarı için önlem alınıp alınmadığının kontrolüdür. Yapılan takibin sonucunda uygunsuzluğun giderildiği ve alınan önlemlerin etkin olduğu saptanırsa, ilgili faaliyet raporunun kapanış bölümü imzalanarak, bir kopyası Kalite Yönetim Temsilcisine gönderilir. Uygunsuzluğun tamamen giderilmediği durumlarda, yeniden termin verilir. Bu durumda faaliyet formunun açıklamalar kısmına uzatmanın gerekçesi yazılır ve form bir üst amir veya süreç sahibi tarafından imzalanır.

5. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

6. KAYITLAR

- İç Tetkik Raporları
- Düzeltici Faaliyet Kayıtları
- Uygunsuz Ürün-Hizmet Değerlendirme Kayıtları

7. REFERANS

ISO 19011 İÇ TETKİKÇİ EĞİTİMİ

HAZIRLAYAN	YÖNETİM TEMSİLCİSİ	DEKAN