|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dsi_logo_son | DSİ Laboratuvarları | | | |
| P8.8  İç Tetkikler Prosedürü  Revizyon Tarihi : 24.01.2025  Revizyon No : 07 | | | | |
| **Hazırlayan** | | **İmza** | **Onaylayan** | **İmza** |
| Oğuzhan BAL | |  | Aydın SAĞLIK |  |

# 1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 8.8 İç tetkikler şartlarını kapsar. Bu dokümanın amacı, DSİ laboratuvarlarında kurulu laboratuvar yönetim sisteminin;

a) Laboratuvar faaliyetlerini ve TS EN ISO/IEC 17025 standardının gerekliliklerini yerine getirip getirmediği,

b) Etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığı,

hususlarında bilgi sağlamak amacıyla bir iç tetkik sistemi oluşturmaktır.

# 2. SORUMLULUK

Bu prosedür kapsamında sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir:

**TAKK Dairesi Başkanı:** İç tetkikçi listesinin ve tetkik programının onaylanmasından,

**Daire Başkanı/Bölge Müdürü:** Tetkikin planlandığı üzere gerçekleştirilmesi için gerekli görevlendirmeleri yapmaktan, sonuçlandırılamayan uygunsuzlukları karara bağlamaktan,

**Kalite Yöneticisi:** İç tetkikçi havuzunun oluşturulmasından, iç tetkik programının ve soru listelerinin hazırlanmasından, iç tetkik kayıtlarının muhafazasından,

**Kalite Yöneticisi Temsilcisi /Şube Müdürü:** Birimin tetkike hazırlanmasından ve tetkik sırasında birimin en üst düzeyde temsilinden,

**Tetkik Ekibi:** Tetkikin planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasından, tetkik raporunun hazırlanmasından,

**Laboratuvar Personeli:** Tetkik kapsamında Kalite Yönetim Sistemi gereği çalışmaları yürütmekten.

Bu dokümanda yer alan şartların görev, yetki ve sorumluluk çerçevesinde uygulamasından, tüm DSİ Laboratuvarları personeli sorumludur.

# 3. TERİMLER VE TANIMLAR

**Tetkik**

Kalite ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının planlanan düzenlemelere uygunluğunun, bu düzenlemelerin etkin olarak uygulanma durumunun ve amaca ulaşmak için uygun olup olmadığının sistematik, tarafsız, dokümanlara ve beyanlara dayanılarak incelenmesi

**Uygunluk**

Bir şartın yerine getirilmiş olması

***Uygun olmayan iş***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

**Uygunsuzluk *(Uygun olmama durumu)***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

***Önemli Uygunsuzluk***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

***Küçük Uygunsuzluk***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

***Düzeltme (D)***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

***Düzeltici Faaliyet*** ***(DF)***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

**Gözlem *(G)***

*P7.10’a bakılmalıdır.*

**Belirlenmiş Şartlar**

Yasal şartlar, müşteri şartları, kalite yönetim sistemi şartları (Prosedürler, Talimatlar vb.), Kalite Yönetim Sistemi standartları, belgelendirme kuruluşunun kuralları

**İç Tetkik (1. Taraf Tetkiki)**

TS EN ISO/IEC 17025 standardı kapsamında DSİ laboratuvarlarının kendi kalite yönetim sistemini tetkik etmesi

**Tedarikçi Tetkiki (2. Taraf Tetkiki)**

DSİ laboratuvarlarının ürün / malzeme tedarikçilerini tetkik etmesi

**Belgelendirme Tetkiki (3. Taraf Tetkiki)**

DSİ laboratuvarlarının bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafından tetkik edilmesi

**Ekip Lideri (EL)**

Tetkik ekibine başkanlık eden yetkilendirilmiş kişi. Ekip lideri iç tetkikçi listesinde yer alan ve TAKK ve ETÜT PLAN Dairesi Başkanlığı’nda görev yapmakta olan teknik personel arasından seçilir.

**Tetkikçi (Denetçi/Teknik Uzman) (T)**

Tetkik ekibi üyesi sıfatıyla tetkik görevlisi olarak tetkik çalışmalarında bulunan kişi. Tetkikçiler tetkikçi listesinden seçilir.

**Gözlemci**

Tetkikçi listesinde yer almayıp tetkik faaliyetinde gözlemci sıfatıyla görev alan kişi.

**Tetkik Ekibi**

Ekip Lideri, tetkikçi ve gözlemciden oluşan ekip.

# 4. UYGULAMA

DSİ Laboratuvarlarında İç Tetkik faaliyetleri, TS EN ISO/IEC 17025 standardına uygun olarak gerçekleştirilir.

**4.1. İç Tetkikçi Listesinin Oluşturulması**

DSİ Laboratuvarlarında iç tetkik faaliyetleri, TAKK Dairesi Başkanlığınca onaylanan F 0 16 00 78 İç Tetkikçi Listesinde yer alan tetkik görevlilerinden oluşur. Tetkike katılacak olan kurum dışı uzmanlarda ve gözlemcilerde bu kural aranmaz.

İç Tetkikçi listesine dahil edilecek personelde aşağıdaki tabloda verilen tetkikçi kriterleri aranır:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En az 4 Yıllık Lisans Mezunu** | **2 Yıllık Ön Lisans Mezunu** | **En Az Lise veya Dengi Okul Mezunu** |
| DSİ Laboratuvarlarında teknik personel olarak görev yapıyor olmak | | |
| TS EN ISO/IEC 17025 standardı temel eğitimi almış olmak | | |
| TS EN ISO 19011 standardı göz önünde bulundurularak TS EN ISO/IEC 17025 standardına göre ‘İç Tetkikçi’ eğitimi almış olmak | | |
| DSİ Laboratuvarlarının yönetim sistemi, kural ve süreçleri hakkında bilgi sahibi olmak | | |
| Denetim prensipleri, uygulamaları ve teknikleri hakkında bilgi sahibi olmak | | |
| DSİ Laboratuvarlarında en az iki yıllık mesleki deneyim sahibi olmak (1416 Sayılı Kanun ile atanan Yurt Dışı Öğrencileri için, yurt dışında geçirdikleri süre mesleki deneyim süresinden sayılmaktadır). | DSİ Laboratuvarlarında en az beş yıllık mesleki deneyim sahibi olmak (teknik / kalite yönetim sistemi alanında çalışmış olmak) | DSİ Laboratuvarlarında en az sekiz yıllık mesleki deneyim sahibi olmak (teknik / kalite yönetim sistemi alanında çalışmış olmak) |

İç Tetkikçi Listesi, periyodik olarak her yılın Ocak ayında Kalite Yöneticisi tarafından gözden geçirilerek gerektiğinde (personelin emekli olması, yer değiştirmesi, standardın revize edilmesi vb.) revize edilir.

## 4.2. Tetkikin Planlanması

**4.2.1.** DSİ Laboratuvarlarında iç tetkikler TAKK Dairesi Başkanlığınca planlanır. Tetkik planlaması ile ilgili olarak Kalite Yöneticisi tarafından F 0 16 00 30 İç Tetkik Programı Formu kullanılarak tetkik programı hazırlanır ve TAKK Dairesi Başkanın onayına sunulur. Onaylanan tetkik programı ilgili birimlere tetkikten en az 15 gün önce yazılı olarak gönderilir. Her birim tetkik programına göre planlı olarak en az 12 ayda bir defa tetkik edilir. Gerek görülmesi halinde TAKK Dairesi Başkanının kararıyla tetkik sayısı artırılabilir.

Şubeli akreditasyon modeli uygulanması nedeniyle TAKK Dairesi Başkanının kararıyla her şube laboratuvarının kendi tetkik faaliyetini kendilerinin yapmasına yönelik karar alınabilir.

Laboratuvar faaliyetlerinin tetkikinin planlanması; Şube Müdürlüklerinde bulunan tüm alt birimlerin (Mühendislikler, Şeflikler vb.) tetkik edilmesine imkan sağlayacak şekilde yapılır.

**4.2.2.** Tetkik programı hazırlanırken tetkikçilerin kendi birimlerini tetkikle görevlendirilmemesine dikkat edilir. Gerekli görülmesi halinde tetkik edilecek birimdeki laboratuvar faaliyetlerinde (deney, kalibrasyon, numune alma vb.) kurum dışı uzman tetkikçiler de tetkik ekibine dâhil edilebilir. Tetkik, tetkik edilecek birimin şube müdürünün/vekilinin ve görevlendireceği bir personel rehberliğinde gerçekleştirilir.

**4.2.3.** Tetkikte görev alacak tetkik görevlileri (ekip lideri, tetkikçi ve gözlemci) TAKK Dairesi Başkanlığınca belirlenerek iç tetkik programında ilan edilir. Birden fazla kişi ile yürütülecek tetkiklerde iç tetkik programında yer alan tetkik ekibi üyeleri içerisinden bir üye ekip lideri olarak görevlendirilir ve bu durum iç tetkik programında belirtilir.

**4.2.4.** Tetkik planında herhangi bir sebeple değişiklik yapılması halinde mevcut plan P8.3 Yönetim Sistemi Dokümanlarının Kontrolü Prosedürüne göre (değişiklik yapılan yerler italik olacak şekilde), iletişimin açıklandığı P5 Yapısal Gereklilikler Prosedürü uyarınca ilgili birimlere bildirilir.

**4.2.5.** DSİ Laboratuvarlarında iç tetkiklerin “mücbir sebep” veya “doğal afet” olarak adlandırılan ve laboratuvarın kontrolünün dışında olan koşullardan dolayı (savaş, grev, isyan, siyasi istikrarsızlık, jeopolitik gerginlik, terörizm, suç, salgın (epidemik veya pandemik), sel, deprem, kötü niyetli, bilgisayar korsanlığı, diğer doğal veya insan eliyle gerçekleşen felaketler vb.) genel bir planlamayla gerçekleştirilemeyecek olması durumunda, uygulama şekli ve yöntemi (her laboratuvarın kendi içinde tetkik yapması, uzaktan/online yöntemler kullanarak tetkiklerin yapılması vb.) TAKK Dairesi Başkanlığınca belirlenerek resmi yazı ile tüm laboratuvarlara bildirilir.

**4.2.6.** Tetkikler “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formu kullanılarak gerçekleştirilir.

**4.2.7.** Laboratuvarlar tetkik programının duyurulmasını müteakip “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formunda yer alan laboratuvarın doldurması gereken alanları yazım şeklini (mavi italik) ve yazı karakterini (calibri light) değiştirmeden, yazı boyutu 11 punto olacak şekilde doldurulup denetimden **en az 10 gün önce** tetkik ekibine e-posta ile gönderir ve dokümanlarını Akreditasyon Sitesinde ilgili klasörlere yükler.

**4.2.8.** Tetkik ekibi tetkik öncesi laboratuvar tarafından kendilerine sunulan “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu’nu ve laboratuvarın Akreditasyon Sitesinde yer alan dokümanlarını inceleyerek denetime katılır.

**4.2.9.** Denetim için laboratuvara gelindiğinde ekip lideri tetkik programı ile ilgili olarak tetkik ekibini bilgilendirir. Tetkikle ilgili dokümantasyonun incelenmesinin ardından tetkik ekibi içerisinde görev bölümü yapar ve mümkün olduğunca “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formuna bağlı kalarak, genellikle örnekleme usulüne başvurarak tetkikin gerçekleştirilmesini sağlar.

**4.2.10.** Tetkik ekibi tetkik esnasında, “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formunda belirtilen standart gerekliliklerini sorgular. Alınan karşılıklar ve tetkik ekibinin gözlemleri sonucunda tetkik bulguları elde edilir. Tetkikle ilgili her türlü kaydın muhafazası Kalite Yöneticisi Temsilcisinin sorumluluğundadır.

## 4.3. Tetkikin Yürütülmesi

**4.3.1.** Tetkik ekibi, tetkike başlamadan önce laboratuvar şube müdürü, vekili, kalite birim temsilcisi, şef/teknik şef ile şube müdürünün gerek göreceği diğer laboratuvar personelinin katılımıyla bir açılış toplantısı yapar. Toplantı ekip lideri tarafından hazırlanır ve yönetilir.

Açılış Toplantısında kısaca aşağıdaki konular görüşülür:

* Tanışma; tetkike taraf olan kişilerle tetkik ekibinin tanışması sağlanır.
* Tetkikin amacı ve kapsamı ile tetkikin yapılma gerekçesi anlatılır.
* Tetkik programı hakkında bilgi verilir ve program üzerinde mutabakat sağlanır.
* Tetkik ekibine kim ya da kimlerin rehberlik edeceği belirlenir.
* Tetkik sırasında elde edilen bilgi ve bulguların sadece ekip içerisinde tetkikle sınırlı kalacağı, başka amaçlarla kullanılmayacağı teyit edilir.
* Denetimin örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilebileceği (her bir dokümanın ve kaydın gözden geçirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda) açıklanır.

Denetimde örnekleme yapılmasında uygunluk değerlendirme faaliyetinin oluşturabileceği riskler de göz önünde bulundurulur (analiz sonucunun insan, hayvan çevre vb. sağlığı açısından kritik önem arz etmesi, ilgili mevzuatta kritik olduğu değerlendirilip yasal limit verilmesi gibi).

Örnekleme:

- Deney yapılan cihazın ortak olması

- Deney metodunun benzer olması,

- Deneyi yapılan numunelerin matrikslerinin benzer olması,

- Aday referans malzemenin doğasına benzer veya eşdeğer karakterize edilen malzemeler olması (referans malzeme üreticileri için)

durumlarında yapılabilir.

Ayrıca örnekleme yaparken, yapılan deneyin sıklığı, laboratuvarın, yeterlilik deneyi sağlayıcısının, referans malzeme üreticisinin tecrübesi, deneyi yapan personelin tecrübesi, bir önceki denetimin bulguları, UDK’nin yeterlilik deneylerinde aldığı sonuçlar dikkate alınmalıdır.

**4.3.2.** TS EN ISO/IEC 17025 standardı şartları çerçevesinde DSİ laboratuvarlarında tetkik edilecek maddeler ve kimlerin tetkik edeceği aşağıda belirtilmiştir:

| **Tetkikçi** | **Madde** | **Madde ismi** |
| --- | --- | --- |
| Ekip Lideri, Tetkikçi |  | Bir önceki iç tetkik uygunsuzlukları |
| Ekip Lideri, Tetkikçi |  | Bir önceki iç tetkik gözlemleri |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | Bölüm 2 | GENEL DEĞERLENDİRME |
|  | 4 | GENEL GEREKLİLİKLER |
| Ekip Lideri | 4.1 | Tarafsızlık |
| Ekip Lideri | 4.2 | Gizlilik |
| Ekip Lideri | 5 | YAPISAL GEREKLİLİKLER |
|  | 6 | KAYNAK GEREKLİLİKLERİ |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 6.2 | Personel |
| Tetkikçi | 6.3 | Tesisler ve çevresel koşullar |
| Tetkikçi | 6.4 | Donanım |
| Tetkikçi | 6.5 | Metrolojik izlenebilirlik |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 6.6 | Dışarıdan tedarik edilen ürün ve hizmetler |
|  | 7 | PROSES GEREKLİLİKLERİ |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 7.1 | Taleplerin, tekliflerin ve sözleşmelerin gözden geçirilmesi |
| Tetkikçi | 7.2 | Yöntemlerin seçilmesi, doğrulanması ve geçerli kılınması |
| Tetkikçi | 7.3 | Numune alma |
| Tetkikçi | 7.4 | Deney veya kalibrasyon ögelerinin elleçlenmesi |
| Tetkikçi | 7.5 | Teknik kayıtlar |
| Tetkikçi | 7.6 | Ölçüm belirsizliğinin değerlendirilmesi |
| Tetkikçi | 7.7 | Sonuçların geçerliliğinin güvence altına alınması |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 7.8 | Sonuçların raporlanması |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 7.9 | Şikâyetler |
| Ekip Lideri, Tetkikçi | 7.10 | Uygun olmayan iş |
| Tetkikçi | 7.11 | Verilerin kontrolü ve bilgi yönetimi |
|  | 8 | YÖNETİM SİSTEMİ GEREKLİLİKLERİ |
| Ekip Lideri | 8.1 | Seçenekler |
| Ekip Lideri | 8.2 | Yönetim sistemi dokümantasyonu (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.3 | Yönetim sistemi dokümanlarının kontrolü (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.4 | Kayıtların kontrolü (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.5 | Risk ve fırsatları ele alınmasına yönelik faaliyetler (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.6 | İyileştirme (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.7 | Düzeltici faaliyetler (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.8 | İç tetkikler (Seçenek A) |
| Ekip Lideri | 8.9 | Yönetimin gözden geçirmeleri (Seçenek A) |

**4.3.3.** Tetkik ekibi tetkik sırasında ilgili birimin daha önceki tetkik raporlarını dikkate alır, önceki tetkikteki bulguların (uygunsuzluklar, gözlemler vb.) giderilip giderilmediğini tetkik eder. Ayrıca, daha önceki tetkik raporunda olumlu görüş bildirilen alanlardaki iyi uygulamaların sürdürülüp sürdürülmediği de tetkik konusu edilir.

**4.2.4.** Tetkik ekibi tetkik esnasında “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formunda yer alan hususlar denetlenir. Gerek görüldüğünde ilgili form dışında da akreditasyon faaliyetleri ile ilgili hususlar sorulabilir ve cevaplar forma kayıt edilir. Bu sorular kişilere yönelik değil sisteme yönelik olmalıdır. Tetkik edilen birim tarafından sorulara verilen cevaplar tetkik ekibi tarafından tetkik kriterlerine göre değerlendirilir.

**4.3.5.** Tetkik sırasında elde edilen objektif deliller aşağıdaki bilgileri içerecek şekilde kaydedilir:

* Doküman numaraları ve yayınlanma/revizyon durumları,
* Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili bilgiler (rapor no, kalibrasyon durumu vb.),
* Laboratuvar adı,
* Tetkik edilen birim sorumlusu
* Elde edilen objektif deliller “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formuna kaydedilir.

Standardın maddelerinin başlıkları altında toplanan bölümlerle ilgili soruların karşılığında “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu”nun “U” ve “G” kısaltmalarıyla gösterilen “değerlendirme” sütunları da doldurulur.

İlgili bölümlerin altında bulunan “Bulunan Uygunsuzluklar” ve “Uygunsuzluk Adedi” bölümü değerlendirme sütunundan elde edilen bulgulara göre doldurulur.

Bulunan Uygunsuzluklar bölümünde; ilgili bölümde tespit edilen maddelerin karşılığında tespit edilen uygunsuzluklar tanımlanır.

Tetkik sırasında tespit edilen uygunsuzlukların ve gözlemlerin objektif delilleriyle birlikte yukarıda belirtilen kriterlere uygun olarak “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formunun ilgili bölümlerine tam ve eksiksiz olarak kaydedilmesinden ekip lideri sorumludur.

Uygulaması yapılan deney/kalibrasyon/numune alma faaliyetleri F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formu’na doldurularak faaliyetin Y (Yeterli), YD (Yeterli Değil), UD (Uygulanabilir Değil) olup olmadığının durum değerlendirmesi yapılır.

Uygulama yaptırılan deney/kalibrasyon/numune alma faaliyetleri ham verileri, cihaz çıktıları vb. kayıtları taranarak F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formu kullanılarak F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu’na eklenir.

**4.3.6.** Tespit edilen uygunsuzluklar F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu’na tespit eden denetçi tarafından denetim sırasında taslak olarak kaydedilerek ekip liderinin değerlendirmesine sunulur.

Tetkikte tespit edilen gözlemler F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu’na kaydedilmez, sadece “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu”na kaydedilir.

**4.3.7.** Tetkik ekibi tetkiki tamamladıktan sonra aralarında bir değerlendirme toplantısı yapar. Tüm tetkikçiler denetim sırasında hazırladıkları F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formları (taslak), “F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” formu ve uygulaması yapılan deney/kalibrasyon/numune alma faaliyetlerinin kaydedilerek değerlendirildiği F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formlarını ham verileri, cihaz çıktıları vb. kayıtları ile birlikte ekip liderine sunar.

Bulgular değerlendirilir ve gözden geçirilir. Tavsiyeler ve düzeltici faaliyetler belirlenir. Uygunsuzlukların değerlendirilmesinde ise iki önemli nokta dikkate alınır: Uygunsuzluğun sistematik olup olmadığı ve uygunsuzluğun devam etmesi halinde nelere yol açabileceği değerlendirilir.

**4.3.8.** Tetkik tamamlandıktan sonra tetkik edilen birim yetkililerinin katılımıyla kapanış toplantısı tertiplenir. Kapanış toplantısında ilk önce sistemin güçlü yönleri ele alınır, ardından gelişmeye açık yönler vurgulanır, daha sonra sistemin iyileştirilmesine yönelik tavsiyeler dile getirilir. Bulunan uygunsuzluklar/gözlemler objektif delilleriyle açıklanır. Tespit edilen uygunsuzluk/gözlemlerin katılımcılarla birlikte kısa bir değerlendirmesi yapılır.

Uygunsuzluğun giderilmesi ile ilgili yapılması gereken düzeltici faaliyetler ve termin süreleri konularında mutabakat sağlanır. Takip tetkiki gerekiyorsa bunun tarihi kararlaştırılır. Takip tetkikine ekip lideri tarafından karar verilir.

## 4.4. Tetkikin Sonuçlandırılması

**4.4.1.** Ekip lideri, tetkik gerçekleştirildikten sonra kapanış toplantısının hemen ardından tetkik edilen birimden ayrılmadan önce uygunsuzluğu tespit edenler tarafından taslak olarak hazırlanan F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formlarında varsa gerekli düzeltmeleri yapar. F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formlarına “Uygunsuzluk No”ları ve “Düzeltici Faaliyetin Tamamlanacağı Tarih”leri de yazılarak ıslak imzalı 1 (bir) nüsha olarak hazırlar. Hazırlanan form uygunsuzluğu tespit eden, ekip lideri ve uygunsuzluğun tespit edildiği Birim Yöneticisi (Şube Müdürü/Kalite Yöneticisi Temsilcisi) tarafından imzalanır. Islak imzalı orijinal nüsha tetkik sonrasında yapılacak düzeltici faaliyetleri ve devamındaki işlemleri kayıt altına almak amacıyla tetkik edilen birimin Kalite Yöneticisi Temsilcisine (Şube Müdürü) teslim edilir (bu formların birer kopyaları ise ekip liderinde ve uygunsuzluğu tespit edene verilir). Bulunan uygunsuzluklara hangi işlemlerin yapılacağına tetkik ekibi ile birlikte karar verilir. Tetkikte tespit edilen uygunsuzluklar ve gözlemler F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş / Düzeltici Faaliyet Takip Formu’na ve yapılacak işlemler F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu’na Kalite Yöneticisi Temsilcisi tarafından işlenir.

**Açıklama:** İç tetkikte tespit edilen uygunsuzluklara 1’den başlamak üzere numara verilir. F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu’nda Uygunsuzluk No bölümüne iç tetkikteki uygunsuzluk no/toplam uygunsuzluk sayısı şeklinde yazılır.

**Ör: Uygunsuzluk No: 1/4,**

Burada;

**1:** İç tetkikte tespit edilen uygunsuzluklara 1’den başlamak üzere verilen numara.

**4:** İç tetkikte tespit edilen toplam uygunsuzluk sayısı

**4.4.2.** Denetim kapanış toplantısından sonra ekip lideri denetim ekibi tarafından kendisine sunulan F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Rapor’larını, F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formlarını (ham verileri, cihaz çıktıları vb. kayıtları ile birlikte) ve kapanış toplantısında kayıt altına alınan F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formlarını esas alarak F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu”nu hazırlar.

Ayrıca rapora; iç tetkik açılış ve kapanıştaki F 0 16 00 21 Toplantı Katılım Formlarını, uygulaması yaptırılan deney/kalibrasyon/numune alma faaliyetlerinin değerlendirildiği F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formlarını (ham verileri, cihaz çıktıları vb. kayıtları ile birlikte) ve tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili hazırlanan F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formlarını (ıslak imza ile imzalanmış taranmış nüshalar) denetim raporuna ekler.

**4.4.3.** F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu’nda ekip lideri ve tetkikte görev alan tetkikçilerin e-imzaları ad-soyadları ve pozisyonları/görev alanları yer alır. Gerektiğinde, raporda, uygunsuzluk tespit edilen laboratuvar birimi/alt birimi ve bu uygunsuzluğu tespit eden tetkikçi bilgisine yer verilir. Rapor; sistemin aksayan yönlerini, varsa alınması gereken önlemleri, iyileştirmelere yönelik tavsiyeleri, *uygunsuzluk ve gözlemleri* içerir. Ekip lideri hazırladığı denetim raporunu ekleri *ve şantiye laboratuvar ziyareti F 0 16 00 59 Çalışma Raporu Formu* ile birlikte tetkik ekibine de e-imza için koordinasyon açarak ***denetimin tamamlandığı* tarihten itibaren en geç 15 gün içerisinde** tetkik edilen birimin üst yönetimine (Daire Başkanı/Bölge Müdürü) BELGENET üzerinden bir yazı ile gönderir.

***4.4.4.*** *İlgili laboratuvar**iç tetkikte bulunan uygunsuzlukların giderilmesine yönelik yapılacak faaliyetlerin planlandığı F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formunu doldurarak, yapılacak faaliyetin (kaplam ve kök sebep de dahil) uygunluğunu değerlendirmek üzere denetim ekibine denetimin tamamlandığı tarihten itibaren* ***15 gün içinde*** *e-posta ile gönderir. Denetim ekibi ise* ***en geç 1 hafta içinde*** *yapılacak faaliyetleri değerlendirir, planlanan faaliyetlerin, kök sebep ve kaplam analizinin yeterli görülmemesi durumunda denetlenen laboratuvara yapılması istenen ilave faaliyetlerle ilgili bilgilendirme yapılır. Mutabık kalınması durumunda, uygunsuzlukların giderilmesi için faaliyet başlatılır.*

***4.4.5.*** İç tetkikte bulunan uygunsuzlukların giderilmesine yönelik yapılan düzeltici faaliyetler uygunsuzluğun tespit edildiği Birim Yöneticisi (Şube Müdürü/Kalite Yöneticisi Temsilcisi) tarafından akreditasyon sitesinden ilgili klasöre yüklenir ve uygunsuzluğu tespit eden tetkikçiye e-posta ile bilgilendirme mesajı gönderilir.

Tetkikçi F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu’nu hazırlayarak, yapılan Düzeltici Faaliyetin değerlendirmesini yaparak, değerlendirme sonucunun “Başarılı” veya “Başarısız” olduğunu kayıt altına alır ve kendine ait bölümleri ıslak imza ile imzalar.

* Başarısız düzeltici faaliyetleri F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu’nun değerlendirme kısmına başarısızlık gerekçesini ve dayanaklarını yazarak uygunsuzluğun tespit edildiği Birim Yöneticisi’ne e-posta ile gönderir, bu işlemler başarılı düzeltici faaliyetler gerçekleştirilene kadar devam eder.
* Başarılı düzeltici faaliyetlerde ise tetkikçi hazırladığı ve değerlendirmesini yaptığı F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu’nu ıslak imza ile imzalayıp taratarak değerlendirmek ekip liderine gönderir.

İç tetkikin yapıldığı tarih ile F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formlarında belirtilen uygunsuzlukların giderilerek iç tetkikin sonuçlandırılacağı tarih arasındaki **süre 3 ayı** geçemez. Çeşitli nedenlerle (tadilat, uzun süreli cihaz temini, taşınma vb.) bu süre zarfında giderilemeyecek uygunsuzluklar için gerekçesiyle birlikte ekip lideri tarafından bu süre uzatılabilir. İç tetkik ekibi uygunsuzlukların giderilmesi ile ilgili termin tarihini belirlerken bu süreyi dikkate alır. İç tetkik raporunda belirtilen ve tetkik ekibiyle birlikte mutabık kalınarak belirlenen uygunsuzlukların giderileceği son tarihin geçmesine rağmen, tetkik edilen birimce veya tetkik ekibince sonuçlandırılmayan iç tetkik raporlarının durumu, Kalite Yöneticisi tarafından yazı ile tetkik edilen birime ve ilgili tetkik ekibine bildirilir. Uygunsuzlukların giderileceği taahhüt edilen son tarihten itibaren **15 gün** geçmesine rağmen sonuçlandırılmayan uygunsuzluklarla ilgili olarak Kalite Yöneticisi tarafından Düzeltici Faaliyet başlatılır. Bu durum bir sonraki tetkik planlamasında dikkate alınır.

***4.4.6.*** Takip tetkiki olması halinde yukarıda bahsedilen süreç takip tetkikini müteakiben aynen izlenir.

***4.4.7*.** Takip tetkikine karar verilmiş ise ekip lideri tetkik edilen birimle mutabakat sağlayarak takip tetkikinin tarihini belirler. Ekip lideri en fazla bir takip tetkikine karar verir. Uygunsuzluğun giderilmemesi durumunda bu durum Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Temsilcisi tarafından, karara bağlanması talebiyle Daire Başkanına/Bölge Müdürüne iletilir.

***4.4.8.*** İç tetkikin sonuçlandırılabilmesi için, iç tetkik sırasında tespit edilen tüm uygunsuzlukların, düzeltici faaliyetlerle giderilerek yapılan faaliyetlerin ilgili tetkik ekibi üyeleri ve ekip lideri tarafından F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu ile değerlendirilip “başarılı” bulunması sonrasında, ekip lideri tarafından BELGENET üzerinden **“iç tetkik sonlandırma yazısı”** hazırlanır. Bu yazıda “…. şube müdürlüğünde... - ... tarihleri arasında gerçekleştirilen İç Tetkik Faaliyetinde tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesine yönelik laboratuvar tarafından gerçekleştirilen ve tetkik ekibine sunulan düzeltici faaliyetler tetkik ekibi tarafından incelenmiş ve faaliyetlerin başarılı olarak tamamlandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle İç Tetkik Faaliyeti başarılı bir şekilde sonuçlandırılmıştır.” denilerek ve yazıya tetkik üyeleri ve ekip lideri tarafından ıslak imza ile imzalanmış F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formları taranarak eklenir ve tetkik ekibine e-imza ile koordinasyon açılarak tetkik edilen tetkik edilen birimin üst yönetimine (Daire Başkanı/Bölge Müdürü) gönderilerek iç tetkik sonuçlandırılır.

***4.4.9*** İç tetkik faaliyetlerinde elde edilen aşağıdaki dokümanlar;

1. İç tetkik açılış ve kapanıştaki F 0 16 00 21 Toplantı Katılım Formları
2. Uygulaması yaptırılan deney/kalibrasyon/numune alma faaliyetlerinin değerlendirildiği F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formları (ham verileri, cihaz çıktıları vb. kayıtları ile birlikte)
3. F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formları (ıslak imzalı taranmış)
4. *Şantiye laboratuvar ziyareti F 0 16 00 59 Çalışma Raporu Formu*
5. F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu veBELGENET yazısı
6. İç tetkik sonlandırma için yazılan BELGENET yazısı ve ekleri (F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formları-ıslak imzalı taranmış nüsha)

dokümante aşamasının hemen ardından Kalite Yöneticisi tarafından DSİ iç ağına eklenir. Takip tetkikine karar verilmemesi halinde iç tetkik bu aşamada sonuçlandırılmış olur. İç tetkikle ilgili tüm kayıtlar elektronik ortamda DSİ iç ağında saklanır.

***4.4.10.*** Merkezde Kalite Yöneticisi, şube laboratuvarlarında ise Kalite Yöneticisi Temsilcisi ilgili iç tetkik sonuçlarını değerlendiren bir rapor hazırlayarak yönetimin kalite sistemini gözden geçirmesi (YGG) toplantılarında gündem maddesi olarak görüşülmek üzere bağlı bulunduğu birimin üst yönetimine (Daire Başkanı/Bölge Müdürü) sunar.

***4.4.11.*** Planlanan iç tetkik faaliyetleri sonuçlandırıldıktan sonra tüm tetkik faaliyetlerini kapsayacak şekilde tetkikin genel değerlendirilmesi Kalite Yöneticisi tarafından madde *4.4.10*’da belirtilen ve Kalite Yöneticisi tarafından hazırlanacak olan genel değerlendirme raporunda belirtilir.

# 5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

#### F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu

* F 0 16 00 21 Toplantı Katılım Formu

#### F 0 16 00 30 İç Tetkik Programı Formu

#### F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Takip Formu

#### *F 0 16 00 59 Çalışma Raporu Formu*

#### F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu Formu

* F 0 16 00 78 İç Tetkikçi Listesi
* F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu
* F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu
* F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formu

# 6. REVİZYON TARİHÇESİ

| **Sayfa No** | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Revizyon Nedeni** |
| --- | --- | --- | --- |
| Tümü | 06.05.2019 | 00 | İlk yayımlama |
| 4, 5 | 12.06.2019 | 01 | İlk yayın sonrası genel gözden geçirme |
| 4 | 22.01.2020 | 02 | TÜRKAK 125/138 Nolu Uygunsuzluğun kapatılmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. |
| 5 | 02.09.2020 | 03 | İç tetkiklerin mücbir sebeplerden dolayı gerçekleştirilememesi durumunda uygulamanın nasıl olması gerektiği açıklanmıştır. |
| 7 | 23.08.2021 | 04 | İç tetkik kayıtlarına, uygulama yaptırılan deneylerin ham verileri, cihaz çıktıları vb. ile ilgili yapılacak işlemler hususunda madde eklendi. |
| Tümü | 20.02.2024 | 05 | * F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Kontrol ve Uygunsuzluk Bildirim Formu’nun adı” DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu” olarak güncellenmiştir. * F 0 16 00 66 DSİ Laboratuvarları İç Tetkik Öz Değerlendirme ve Denetim Raporu Formu’da yapılan güncellemeler   ile   * KYS doküman sisteme yeni eklenen: * F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu * F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu * F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formu   formları İç Tetkik Prosedürü’ne de eklenerek prosedürün muhtelif sayfalarında iç tetkik faaliyetlerinde ve “5. İlgili Dokümanlar” bölümünde güncellemeler yapıldı. |
| 9, 10 | 01.04.2024 | 06 | İç tetkikte tespit edilen uygunsuzluklara numara verilmesi ve F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu’nda Uygunsuzluk No bölümüne uygunsuzluk numarasının yazılması hususlarında düzenleme yapıldı |
| 2, 3, 10, 11, 12, 13 | 24.01.2025 | 07 | * Madde 3’de düzenlemeler yapıldı, yeni tanımlar eklendi, * Madde 4.4.3’de düzenlemeler yapıldı, * 4.4.4 maddesi eklendi, burada; İç tetkikte bulunan uygunsuzlukların giderilmesine yönelik yapılacak faaliyetlerin bulunduğu F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formunu denetim ekibine gönderilmesine ve denetim ekibinin yapılacak faaliyeti değerlendirerek ilgili laboratuvara bildirmesine ilişkin süreler eklendi, * Madde 4.4.9’a Şantiye laboratuvar ziyareti F 0 16 00 59 Çalışma Raporu Formu maddesi eklendi * Madde 5 İlgili Dokümanlara F 0 16 00 59 Çalışma Raporu Formu eklendi |