



DSİ Laboratuvarları

P8.2

Yönetim Sistemi Dokümantasyonu Prosedürü

Revizyon Tarihi : 21.10.2020

Revizyon No : 02

Hazırlayan	İmza	Onaylayan	İmza
Oğuzhan BAL		Dr. Nurettin PELEN	



1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 8.2 Yönetim sistemi dokümantasyonu, şartlarını kapsar. Bu dokümanın amacı;

- TS EN ISO/IEC 17025 standardının uygulanmasına ve yetkinliğe, tarafsızlığa ve laboratuvar faaliyetlerinin tutarlılığına katkı sağlamaya yönelik politika ve hedeflerin oluşturulması, dokümente edilmesi, DSİ Laboratuvarlarınca benimsenip kabul edilmesi ve uygulamanın sürekliliğinin sağlanarak güvence altına alınması,
- TS EN ISO/IEC 17025 standardının uygulanmasına yönelik her türlü dokümantasyonun yönetim sisteminde yer almasının sağlanması ve bu dokümanlara Görev, Yetki ve Sorumlulukları (GYS) dahilinde

bir dokümantasyon sistemi oluşturmaktır.

2. SORUMLULUK

Kalite Politikasının hazırlanmasından, kontrolünden, onaylanmasından ve Genel Müdür imzası ile yayımlanmasından TAKK Dairesi Başkanlığı, Kalite Hedeflerinin hazırlanmasından, kontrolünden, onaylanmasından ve yayımlanmasından ise DSİ Laboratuvarları sorumludur.

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

3. TERİMLER VE TANIMLAR

Kalite Politikası

TS EN ISO/IEC 17025 standardının amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik, Laboratuvar Üst Yönetiminin yazılı beyanı.

Kalite Hedefleri

Kalite Politikasının gerçekleştirilmesine yönelik genelde yıllık olarak belirlenen yazılı hedefler

Laboratuvar Yönetimi (Üst Yönetim)

P5 Yapısal Gereklilikler Prosedürüne bakılmalıdır.

Doküman

Faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde kullanılan belgeler (politika beyanları, prosedürler, şartnameler, üretici talimatları, kalibrasyon çizelgeleri, grafikler, metinler, posterler, uyarılar, bildirimler, çizimler, planlar vb.). Bunlar basılı kopya veya dijital ortam gibi çeşitli şekillerde sağlanabilir.

Kayıt

Elde edilen sonuçların kaydedildiği veya gerçekleştirilen faaliyetin objektif delilinin sağlandığı dokümanlardır.



4. UYGULAMA

4.1. DSİ Laboratuvarları Kalite Politikası

TS EN ISO/IEC 17025 standardına uygun olarak, DSİ Laboratuvarlarını kapsayacak şekilde Bölge Müdürlüklerinin de görüşleri alınarak, Merkez Laboratuvar olması sıfatıyla *TAKK Dairesi Başkanlığı* tarafından hazırlanmıştır.

Genel Müdür tarafından hazırlanan Kalite Politikası KP 0 16 00 01 Kalite Politikası dokümanında belirtilmiş olup, Genel Müdür tarafından onaylanır.

Kalite Politikasının tüm çalışanlara duyurulması ve çalışanların kalite bilincinin geliştirilmesi amacıyla Daire Başkanlıklarında/Bölge Müdürlüklerinde programlı eğitimler düzenlenmektedir. Bu eğitimlerde DSİ Laboratuvarları bünyesindeki personel, TS EN ISO/IEC 17025 standardının şartları ve kurum kültürü konularında bilgilendirilmektedir.

Kalite Politikasına DSİ iç ağlarından ulaşılabilir. Ayrıca, DSİ Laboratuvarlarında Kalite Politikası çalışanların görebileceği yerlere yazılı metinler halinde asılmıştır. Kalite Politikası metninin altında isim ve imza olmaksızın “Genel Müdür” ibaresi yer alır.

4.2. DSİ Laboratuvarları Kalite Hedefleri

Kalite Yönetim Sisteminin iyileştirilmesine yönelik olarak genel hedefler, laboratuvar faaliyetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak birim hedefleri yıllık olarak, 4.3’de belirtilen yetkiler dahilinde hazırlanır ve onaylanır. Hedeflerin gerçekleşme durumu altışar aylık periyotlar halinde izlenir. Yönetimin gözden geçirmeleri toplantısında hedefler ve gerçekleşme durumları değerlendirilir.

4.3. DSİ Laboratuvarları Dokümantasyon Yapısı

DSİ Laboratuvarları yönetim sistemi dokümantasyon yapısı ve bununla ilgili GYS’ler aşağıdaki çizelgede belirtilmiştir:

No	Dok. Tipi	Dokümanın Adı	Hazırlayan	Onaylayan	Revizyon Teklifi	Elektronik Ortamda Yayımlayan (*)
1	Kalite Yönetim Sistemi	Kalite Politikası	Kalite Yöneticisi	Genel Müdür	Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi
2		Kalite Hedefleri	<i>Kalite Yöneticisi/ Kalite Yöneticisi Temsilcisi</i>	Daire Başkanı/ Bölge Müdürü	Kalite Yöneticisi/ Kalite Yöneticisi Temsilcisi	Kalite Yöneticisi
3		Görev Yetki ve Sorumluluk (GYS) Talimatları	Kalite Yöneticisi / Genel Müdürlük	Daire Başkanı/ Genel Müdür	Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi
4		Prosedürler, KYS Talimatları, KYS Formları	Kalite Yöneticisi	Daire Başkanı	Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi



No	Dok. Tipi	Dokümanın Adı	Hazırlayan	Onaylayan	Revizyon Teklifi	Elektronik Ortamda Yayımlayan (*)
5		Süreç Akış Şemaları	Kalite Yöneticisi	Daire Başkanı	Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi
6		Risk/Fırsat/İyileştirme Dokümanları	Kalite Yöneticisi	Daire Başkanı	Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi
7		Dış Kaynaklı Dokümanlar	Kalite Yöneticisi	Daire Başkanı	İlgili birim/ünite	Kalite Yöneticisi
8		Talimatlar (Deney/ Kalibrasyon, Cihaz)	İlgili birim/ünite personeli	Şube Müdürü	İlgili birim/ünite	Kalite Yöneticisi
9	Birim	Formlar (Hedefler, Listeler, Planlar, Çizimler, Süreç Kartları, Risk Kartları, Grafikler, Çizelgeler, Şartnameler)	İlgili birim/ünite personeli	Şube Müdürü	İlgili birim/ünite personeli	Kalite Yöneticisi
10		Risk/Fırsat/İyileştirme Dokümanları	Şube Müdürü	Daire Başkanı/ Bölge Müdürü	Şube Müdürü	Kalite Yöneticisi

(*) İlgili birim/üniteden yayınlanmak üzere Merkez Laboratuvara gönderilen dokümanlar Yönetim Sistemine ve teknik gereklere göre Merkez laboratuvarın ilgili birimlerinin incelemesi sonucunda uygun bulunması halinde Kalite Yöneticisi tarafından elektronik ortamda yayımlanır.

Genel teknik talimatlar ve bunlara ait formların hazırlanması ve onaylanmasında yukarıdaki tabloya uyulmaz. Bu talimatlar ve formlar, uzman personel veya şube müdürü tarafından hazırlanır ve bu konuda en az şube müdürü seviyesinde yetkin kişi tarafından onaylanır.

Tablo ile ilgili detaylı açıklama için P8.3 Yönetim Sistemi Dokümanlarının Kontrolü Prosedürüne bakınız.

4.4. Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyonuna Erişilebilirlik

DSİ Laboratuvarları Kalite Yönetim Sistemlerinde yer alan tüm dokümanlar DSİ iç ağında F 0 16 00 04 Ana Doküman Listesi Formunda yayımlanır ve elektronik ortamda erişilebilir durumdadır. Dokümantasyona erişim DSİ kullanıcı adı ve şifresi ile girilerek mümkündür. Dış Kaynaklı dokümanlar ise yine aynı yöntemle F 0 16 00 05 Dış Kaynaklı Doküman Listesi Formu ile erişilebilir durumdadır (Detaylar için P8.3 Yönetim Sistemi Dokümanlarının Kontrolü Prosedürüne bakınız).

Kalite Yönetim Sistemi dokümanlarının basılı kağıt ortamında dağıtımı yapılmaz.



5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- KP 0 16 00 01 Kalite Politikası
- P5 Yapısal Gereklilikler Prosedürü
- P8.3 Yönetim Sistemi Dokümanlarının Kontrolü Prosedürü
- *P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri Prosedürü*
- F 0 16 00 04 Ana Doküman Listesi Formu
- F 0 16 00 05 Dış Kaynaklı Doküman Listesi Formu

6. REVİZYON TARİHÇESİ

Sayfa No	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Revizyon Nedeni
Tümü	06.05.2019	00	İlk yayımlama
3,4	12.06.2019	01	İlk yayın sonrası genel gözden geçirme
3,4,6	21.10.2020	02	Dokümanları hazırlanması ve onaylanması ile ilgili düzenleme yapıldı.