1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Çocuk Sağlığı Enstitüsünde uygulanmakta olan Kalite Yönetim Sisteminin ilgili standart ve yasal şartlara uygun olup olmadığının, etkinliğinin, devamlılığının sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi için sistematik ve tarafsız olarak incelenmesine yönelik denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, raporlanması ve tespit edilecek uygunsuzlukların giderilmesine yönelik, yöntem ve sorumlulukları belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür KYS'nin tüm süreçlerinde uygulanacak bütün iç tetkik faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından birim kalite temsilcisi ve tüm personel sorumludur.

4. TANIMLAR

4.1. KYS: Kalite Yönetim Sistemi.

4.2. İç Tetkik: KYS ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının, standartlara uygunluğunun, uygulamaların amaca ulaşmak için yeterliliğinin sistematik, adil ve tarafsız olarak incelenmesidir.

4.3. İç Tetkikçi: Yapılan tetkik planları doğrultusunda iç tetkiki gerçekleştirmek amacı ile yetkilendirilmiş nitelikli personel.

4.4. DÖF: Düzeltici Önleyici Faaliyet

4.5. Uygunsuzluk: Standartlar çerçevesinde önceden belirlenmiş olan kıstasların, sistem standardına yönelik oluşturulan dokümantasyonların eksik ya da hiç olmaması durumudur.

5. UYGULAMALAR

5.1.Planlama

Her yıl için en az bir kere iç tetkik yapılır. Tetkik planı birim kalite temsilcisi tarafından hazırlanır.

Tetkik planı;

- Tetkik edilecek birim
- Tetkikin sıklığı ve Tarihi
- İç Tetkikçiler

gibi bilgileri içerir. Tetkikler iç Tetkik Planında belirlenen tarihlerde yapılır. Zorunlu sebeplerden ötürü zamanında gerçekleştirilemeyecek tetkikler ilgili yönetici ile denetçinin mutabakatı ile ertelenebilir. Planlanan tetkik tarihi ile gerçekleştirilen tarih arasında farklılık olursa gerçekleşme tarihi raporda belirtilir.

5.2. İç Tetkikçi Seçilmesi

İç tetkikler, Kalite ve Standardizasyon Komisyonunun belirlediği uygun niteliklere sahip ve tetkik edilen birimden bağımsız personel tarafından gerçekleştirilir.

5.3. Tetkikin Gerçekleştirilmesi

Açılış Toplantısı: Tetkikçi(ler) tarafından tetkikin amacı, kapsamı, planlama ve sonuçların raporlanması hakkında bilgi verilir, varsa sorular cevaplandırılır. Toplantı katılım formu tüm katılımcılar tarafından imzalanır.

İç Tetkikin Yapılması: Tetkikçi(ler) tarafından işi yapan personele tetkik soru listesi referans alınarak sorular yöneltilir, uygulamalar kontrol edilir ve bulgular açık bir şekilde kaydedilir. Tetkik sonunda, tetkikçiler tarafından İç Tetkik Raporu hazırlanır. Tespit edilen uygunsuzluklar tetkik edilen birim ile konuşularak gerekli olan düzeltici önlemler görüşülür ve Düzeltici Önleyici Faaliyet formu hazırlanır. Bunlara ilişkin zaman tespiti yapılır, düzeltici faaliyetin kapatma tarihi belirlenir ve İç Tetkik Raporu üzerinde belirtilir. İç Tetkik Raporunun hazırlanmasından Kalite Birim Temsilcisi sorumludur. Eğer uygunsuzluk bulunmadıysa İç Tetkik Raporu imzalanarak, süreç sahibine teslim edilir. İç tetkik sonuçları, yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında ele alınarak değerlendirilir.

6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Yıllık İç Tetkik Planı Formu

Düzeltici Önleyici Faaliyet

Formu İç Tetkik Toplantı

Katılım Formu İç Tetkik Soru

Listesi Formu

İç Tetkik Rapor Formu