

|                                                                                                                                |                            |                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
|  <b>YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ<br/>HASTANESİ</b> | <b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b> | <b>DOKÜMAN NO</b>   | MFK_P_05 |
|                                                                                                                                |                            | <b>YAYIN TARİHİ</b> |          |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV TARİHİ</b>   | --       |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV.NO</b>       | 00       |
|                                                                                                                                |                            | <b>SAYFA NO</b>     | 1/4      |

## 1. AMAÇ

ISO 22000:2018 GGYS İç Denetim Prosedürünün amacı, Gıda Güvenliği Yönetim Sistemine dair gereklilikleri ve ISO 22000:2018 Gıda güvenliği yönetim sistemi standartının gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını kontrol etmek ve elde verileri değerlendirilerek gerekli düzeltme, iyileştirme ve değişiklikleri planlayabilmek amacıyla yol ve yöntemleri belirleyerek dokümanite edilmiş bilgi olarak güvence altına alınmasını sağlamaktır.

## 2. KAPSAM

ISO 22000:2018 GGYS iç denetim prosedürü başta iç tetkik ve ggys olmak üzere tüm prosesleri kapsamaktadır.

## 3. SORUMLULUK

ISO 22000:2018 GGYS iç denetim prosedürünün uygulanmasından ISO 22001:2018 GGYS iç denetim ekip lideri ve GGYS iç denetim ekip üyeleri ve bölüm sorumluları sorumludur.

## 3. TANIMLAR

--

## 4. UYGULAMA

### 4.1. İç Denetim Ekip Lideri

İç denetim ekip lideri, İç Tetkikçi Eğitimi almış, sektörde en az 2 yıllık deneyimli personel Yönetim Kurulu onay verirse iç denetim ekip lideri olarak atanır.

### 4.2. İç Denetim Ekip Üyeleri

İç denetim ekip üyeleri, İç Tetkikçi Eğitimi almış ve iç tetkik ekip lideri tarafından seçilecek en az 2 iç tetkikçiden oluşur. Nihai iç tetkik ekibi, hazırlanacak GGYS İç Denetçi Listesine eklenerek “Yönetim Kurulu Başkanı” tarafından imzalandığında kabul edilerek yürürlüğe girmiş kabul edilir.

Şirketimizde her yılın son çeyreğinde, ISO 22000:2018 GGYS iç tetkik ekip lideri tarafından denetlenecek bölümler ve bölümlerin denetlenecekleri tarihleri gösteren GGYS İç Tetkik Planı hazırlanır. İç Tetkik Planı, Yönetim Kurulu Başkanı tarafından onaylandıktan sonra uygulamaya alınır. Bu plan ilgili birimlere pdf formatında okundu mesajı alınmak şartıyla E-Mail ile gönderilir. Okundu bilgisi alınamayan durumlarda doküman dağıtım teslim formuyla elden imza ile GGYS temsilcisi ya da GGYS iç tetkik ekip lideri tarafından elden imza karşılığı teslim edilir.

Kuruluşumuzda GGYS proseslerinin tümünde yılda en az bir kez İÇ TETKİK planlanır ve planlanan tarihte gerçekleştirilir. GGYS uygulanmasındaki eksiklerin aynı kalması veya giderek artıyor olması gibi durumlarda, üst yönetim tarafından GGYS iç tetkiklerinin sıklığı arttırılabilir. GGYS İç Tetkiklerin planlanan tarihte gerçekleştirilememesi durumunda GGYS

|                   |                            |  |  |
|-------------------|----------------------------|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b> | Gıda Güvenliği Ekip Lideri |  |  |
| <b>ONAYLAYAN</b>  | Yönetim Kurulu Başkanı     |  |  |

|                                                                                                                                |                            |                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
|  <b>YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ<br/>HASTANESİ</b> | <b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b> | <b>DOKÜMAN NO</b>   | MFK_P_05 |
|                                                                                                                                |                            | <b>YAYIN TARİHİ</b> |          |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV TARİHİ</b>   | --       |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV.NO</b>       | 00       |
|                                                                                                                                |                            | <b>SAYFA NO</b>     | 2/4      |

temsilcisi tarafından plan revize edilir ve gecikmeden ötürü mutlaka **Düzeltilici Ve İyileştirici Faaliyet Formu (MFK\_F\_21)** açılarak gerekli analiz ve düzeltme veya iyileştirmeler gerçekleştirilir.

GGYS temsilcisi tarafından tetkikleri yapan kişiler personel arasından;

- Gıda güvenliği yönetim sistemi tetkiklerinin yapılmasında esas alınan standartlar hakkında bilgi sahibi olan,
- İnceleme, soruşturma, değerlendirme ve rapor yazma ile ilgili Tetkik tekniklerine sahip,
- Planlama, organize etme, iletişim ve yönlendirme gibi bir tetkik yönetimi için gerekli ek becerileri olan,
- İç Tetkikçi Eğitimi almış,

kişiler arasından seçilir. Şartlar uygun olduğunda, iç tetkik yapacak personelin denetlenen faaliyetle doğrudan sorumluluğu olmamasına, bağımsız olmasına dikkat edilir.

Tetkik için “GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ” maddelerinden, uygulanan prosedürlerin anahtar faaliyetlerinden, talimat, form, şartname gibi diğer kalite sistemi dokümantasyonundan, bir önceki Tetkik sonuçlarından, Tetkik edilecek bölümün organizasyon yapısından yararlanılır. İç Tetkik soruları belirli bir mantık sırasını takip eder, tespit notları ile Tetkikin detayları İç Tetkik Raporu üzerinde belirlenir.

#### 4.3. ISO 22000:2018 İç Tetkik Soru Listelerinin Hazırlanması

ISO 22000:2018 iç tetkik soru listeleri GGYS temsilcisi ve İç Tetkik Ekibi ile birlikte hazırlanmaktadır. Hazırlanan iç tetkik soru listeleri Yönetim Kurulu Başkanı onayı olmadan tetkiklerde kullanılamaz.

İç tetkik soru listeleri hazırlanırken ISO 22000:2018 standartında yer alan maddelerin tümü soru cümlesine çevrilerek öncelikle ISO 22000:2018 genel iç tetkik soru listesi hazırlanır.

İç tetkike konu proseslerin listesi İÇ TETKİK Denetim Planında gösterilmektedir. İç tetkik planında yer alan tüm prosesler için hazırlanan ISO 22000:2018 genel iç tetkik soru listesinden sadece ilgili maddeler ve uygulama sorularının proses ile ilgili olan maddeleri proses iç tetkik soru listesine eklenerek her proses için ayrı ayrı iç tetkik soru listeleri hazırlanır.

İç tetkik soruları proseslere göre ayrılırken dokümanın proseste var olup olmadığı ve uygulanıp uygulanmadığına dair sorular yer almalıdır.

Prosesle doğrudan ya da dolaylı hiçbir ilintisi olmayan sorular o prosesin iç tetkik soru listesine eklenemez.

#### 4.4. İç Tetkiklerin Planlanması

1. GGYS iç tetkikleri yılda 1 kez, iç tetkik ekip lideri gözetiminde ekip üyeleri ve GGEL kontrolü ile planlanır.
2. **İç tetkik plan formu(MFK\_P\_01)**’ na hangi proseslerin hangi tarihlerde tetkik edileceği YGG tarihinden en az 1 ay önce tetkiklerin tümü tamamlanacak şekilde yazılır.
3. Belirlenen tarihlerde ilgili prosesin hangi denetçinin tetkik edeceği **İç tetkik plan formu(MFK\_P\_01)**’nın ilgili alanında belirtilir.
4. Hazırlanan **İç tetkik plan formu(MFK\_P\_01)**, GGEL tarafından kontrol edilir.

|                   |                            |  |  |
|-------------------|----------------------------|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b> | Gıda Güvenliği Ekip Lideri |  |  |
| <b>ONAYLAYAN</b>  | Yönetim Kurulu Başkanı     |  |  |

|                                                                                                                                |                            |                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
|  <b>YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ<br/>HASTANESİ</b> | <b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b> | <b>DOKÜMAN NO</b>   | MFK_P_05 |
|                                                                                                                                |                            | <b>YAYIN TARİHİ</b> |          |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV TARİHİ</b>   | --       |
|                                                                                                                                |                            | <b>REV.NO</b>       | 00       |
|                                                                                                                                |                            | <b>SAYFA NO</b>     | 3/4      |

- GGEL **İç tetkik plan formu(MFK\_P\_01)** tetkik edilecek proses sorumlularına E-Mail ile iletir.
- Proses sorumluları ilgili denetim tarihlerine itiraz etmezler ise **İç tetkik plan formu(MFK\_P\_01)** Yönetim Kurulu Başkanı onayıyla birlikte geçerli olur.
- Eğer proses sorumluları denetim tarihlerinde uygun olmadıklarını beyan ederler ise bu durumda iç tetkik ekip lideri ve ekibi yeni bir tetkik tarihinde karşılıklı olarak proses sorumlusuyla uzlaşır. Ancak uzlaşılan tarih YGG tarihinden en az 1 ay önce denetim bitecek şekilde planlanmalıdır.
- Planlanan tarihte ilgili denetçi, ilgili proses soruları ile birlikte planlanan proste denetime başlar. Herhangi bir nedenden ötürü planlanan tarihte iç tetkik gerçekleştirilemez ise uygun yeni bir tarih belirlenir ve DİF kaydı açılarak gecikme kök nedeni araştırılır ve gerekli düzeltme ve iyileştirmeler veya değişiklikler gerçekleştirilir.

#### 4.5. İç Tetkiklerin Başlatılması ve Gerçekleştirilmesi:

İç tetkik, açılış toplantısı ile başlar. Bu toplantıya Bölüm Sorumlusu, Tetkikçi ve Bölüm Sorumlusunun belirleyeceği diğer ilgili kişiler katılır. Bu toplantıda ilgili Bölüm Sorumlusu; İç Tetkikin kapsamı, raporlama, düzeltici iyileştirici faaliyetler ve takip tetkikleri hakkında bilgilendirilir.

Tetkikin yürütülmesi sırasında Tetkikçi açık ve anlaşılabilir sorular sorar. Bu soruları sorarken ISO 22000:2018 Proses iç tetkik soru listesinden yararlanır. Bulgularının ve tespitlerinin diğer faaliyetler üzerindeki etkilerini incelerken, bu bulgu ve tespitlerini mutlaka objektif delillere dayandırır. Gözlemlerini mevcut durum üzerinde yaparak bunlara ilişkin notlar tutar.

İç Tetkik sırasında alınan notlar karşılaştırılıp, değerlendirilerek denetime tabi tutulan bölümde GGYS' ne aykırı durumlar, eksiklikler, hatalar uygunsuzluk olarak belirtilir. Uygunsuzluklar İç Tetkik Raporuna kaydedilir.

Çözümlemeyen ve anlaşılamayan hususlarda konu, Yönetim Kurulu Başkanının kararına bırakılır.

İç Tetkikin tamamlanmasından sonra bölüm yöneticisi ve gerektiğinde ilgili diğer yöneticilerle toplantı yapılır.

Uygunsuzluklar, tavsiyeler (hata olmayıp, ileride hataya yol açabilecek durumlar) belirtilir. Gerekliyse risk ve fırsat belirleme prosedürü uygulanır ve aksiyonlar planlanır.

İç Tetkik Raporları, düzeltici iyileştirici faaliyetlerin ve düzeltici iyileştirici faaliyetlerin tamamlanma sürelerinin belirlenmesi amacıyla, "GGYS İç Denetim Ekip Liderine" verilir. Eğer mevcutsa uygunsuzluklar için GGYS Düzeltici ve İyileştirici faaliyet prosedürü uygulanır.

Düzeltilici ve iyileştirici faaliyet çalışmaları GGYS temsilcisi veya iç denetim ekip lideri tarafından takip edilir. Düzeltici ve iyileştirici faaliyet tamamlanma süresi sonunda, düzeltici ve iyileştirici faaliyetin uygulanıp uygulanmadığı, uygulandıysa etkinliğin belirlenmesi amacıyla takip tetkikleri yapılır. Düzeltici ve iyileştirici faaliyet problemin çözümü için yeterli olmamış ise yeni düzeltici ve iyileştirici faaliyet (DİF) başlatılır.

|                   |                            |  |  |
|-------------------|----------------------------|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b> | Gıda Güvenliği Ekip Lideri |  |  |
| <b>ONAYLAYAN</b>  | Yönetim Kurulu Başkanı     |  |  |

|                                                                                                                        |                            |                     |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
|  YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ<br>HASTANESİ | <b>İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ</b> | <b>DOKÜMAN NO</b>   | MFK_P_05 |
|                                                                                                                        |                            | <b>YAYIN TARİHİ</b> |          |
|                                                                                                                        |                            | <b>REV TARİHİ</b>   | --       |
|                                                                                                                        |                            | <b>REV.NO</b>       | 00       |
|                                                                                                                        |                            | <b>SAYFA NO</b>     | 4/4      |

Düzeltilici ve iyileştirici faaliyet amacına ulaşmaması, uygunsuzlukların ortadan kaldırılmaması durumunda GGYS iç tetkik ekip lideri GGEL ve Yönetim Kurulu Başkanına bilgi verir.

Yılda bir kez yapılan GGYS Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında, İç Tetkik Raporları ve ilgili düzeltici faaliyet çalışmaları esas alınır. Bu prosedürün uygulanması ile oluşan Yıllık İç Kalite Denetim Planı, İç Kalite Denetim Raporu kalite kayıtlarıdır.

#### 4. DOKÜMANLAR

##### İlgili Dokümanlar:

- *İç Denetim Planı MFK\_P\_01*
- *Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü MFK\_P\_04*
- *Düzeltilici Ve İyileştirici Faaliyet Formu MFK\_F\_21*

|                   |                            |  |  |
|-------------------|----------------------------|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b> | Gıda Güvenliği Ekip Lideri |  |  |
| <b>ONAYLAYAN</b>  | Yönetim Kurulu Başkanı     |  |  |