

R50.01

Revizyon No : 05

Yürürlük Tarihi : 18.10.2019

Muayene Kuruluşlarının Akreditasyonuna Dair Rehber



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	2
2. TANIMLAR	2
3. BAŞVURU	3
4. DENETİM SÜRECİ	4
4.1. İlk Akreditasyon Denetimi ve Kapsam Genişletme Denetimi.....	4
4.2. Akreditasyon Çevrimi.....	9
5. DİĞER ŞARTLAR	11
5.1. Faaliyet Olmayan Alanlar	11
5.2. A Tipi Muayene Kuruluşları İçin Şartlar.....	11
5.3. Personel Şartları.....	12
5.4. Dış Kaynak ve Taşeron Kullanımı	13
Ek-1: Gönüllü Alandaki Kapsamlar İçin UDK tarafından Doldurulacak ÖRNEK Müşteri/Muayene Listesi.....	14
Ek-2: Onaylanma Amaçlı Akreditasyon Kapsamları için UDK tarafından Doldurulacak ÖRNEK Müşteri/Muayene Listesi	15



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

1. GİRİŞ

TÜRKAK'ın verdiği hizmetlerden biri de muayene kuruluşlarının yeterliliklerini denetlemek ve akredite etmektir. Bu nedenle akredite olmak isteyen her muayene kuruluşu başvuru formu ile TÜRKAK'a faaliyetleri, ekipmanı ve personeli ile ilgili temel bilgileri sağlamalıdır. Bir muayene kuruluşunun yeterlilik denetimi, doküman gözden geçirilmesi, kuruluşun idari merkez ofisinin ve varsa şubelerinin ziyaret edilmesi ve **muayene faaliyetlerine tanık olunması** ile icra edilmektedir. Denetimin amacı, muayene kuruluşunun TS EN ISO/IEC 17020 standardının, ILAC P15 rehberinin, ilgili EA ve ILAC dokümanlarının ve TÜRKAK rehberlerinin şartlarına uygun olarak çalışıp çalışmadığının kontrol edilmesidir.

TÜRKAK, akreditasyon talep edilen muayenelerin yeterliğinin denetlenmesi için ilgili alanda uzmanlık bilgisine sahip teknik denetçi ve uzmanlar kullanmaktadır. Denetçi ve teknik uzmanlar denetim sürecinde elde edilen bilgilerin gizliliği, etik kurallar açısından TÜRKAK tarafından hazırlanan form ve sözleşmelere imza atmaktadırlar. Denetçi ve teknik uzmanların faaliyetleri muayene kuruluşunun ilgili şartlara uygunluğunun değerlendirilmesi ve bulgularının TÜRKAK'a rapor edilmesi ile sınırlıdır.

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17020 standardı şartlarına göre hizmet veren muayene kuruluşlarının bir akreditasyon çevrimi (48ay) boyunca, TÜRKAK'ın akreditasyon denetimleri, gözetim denetimleri ve akreditasyon yenileme denetimlerini nasıl planlayacağı ve gerçekleştireceği hakkında hususları belirlemektedir. Ayrıca, normal olarak kullanılan denetim tekniklerine de referans vermektedir.

Akreditasyon süreçleri bu rehberdeki hususlar dikkate alınarak P701 Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Prosedürüne paralel olarak yürütülür.

Ayrıca, onaylanma amaçlı akreditasyon veya başvuru alanı temelinde hazırlanmış ilgili TÜRKAK rehberlerinde/dokümanlarında (R10.13 Onaylanmış Kuruluş Adayı Uygunluk Değerlendirme Kuruluşları İçin Akreditasyon Rehberi, R50.09 2006/42/AT Makine Emniyeti Yönetmeliği Kapsamında Onaylanmış Kuruluş Adayları İçin Akreditasyon Rehberi, **R50.10 Asansör Periyodik Kontrolleri İçin Akreditasyon Rehberi** vb.) yer alan şartlar da bu Rehber ek olarak uygulanır.

2. TANIMLAR

Akreditasyon Çevrimi Programı: TÜRKAK tarafından işletilen akreditasyon programları ile uyumlu olarak bir akreditasyon çevrimi boyunca belirli bir uygunluk değerlendirme kuruluşunun denetimlerine ilişkin gerekli bilgileri gösteren program

Tanık Denetim: Muayene kuruluşu tarafından akreditasyon kapsamı dâhilinde yürütülen uygunluk değerlendirme faaliyetlerinin TÜRKAK tarafından gözlemlenmesi



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Çok şubeli organizasyon: **Önemli** faaliyetlerin icra edildiği merkez ofis veya **önemli** faaliyetlerin bütün olarak veya kısmen icra edildiği şubeler ağını yöneten merkez ofisi ile bütün bir organizasyon. Bütün şubeler direk yasal olarak veya sözleşme ile merkez ofise bağlıdır ve ortak kalite sistemi altında faaliyet göstermektedir.

3. BAŞVURU

TS EN ISO/IEC 17020 standardına göre çalışan bir muayene kuruluşunun başvurusu alındığında, TÜRKAK Ürün, Hizmet ve Muayene Akreditasyon Başkanı, akreditasyon sürecinden sorumlu bir teknik sorumluyu görevlendirir. Teknik Sorumlu 'P701 Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Prosedürü '3.1.3 Başvurunun Alınması ve incelenmesi' bölümünde belirtilen değerlendirmelere ek olarak;

- i. Başvuran muayene kuruluşunun akreditasyon talep ettiği muayene türü ve alanlarını (kuruluşla irtibata geçerek) teyit eder.
- ii. Kuruluşun başvurduğu akreditasyon kapsamını akredite edilebilirliği açısından değerlendirir. Bu değerlendirme bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki aşamaları içerir:
 - a. Başvurulan kapsam muayene faaliyeti midir?
 - b. Kuruluşun başvurduğu kapsam piyasada talep görüyor mu, pazarın böyle bir faaliyete ihtiyacı var mıdır?
 - c. Kuruluş mevcut durumda başvuru kapsamındaki alanlarda faaliyet gerçekleştirmiş midir? (özel durumlar hariç, örneğin akreditasyon belgesi ile ilgili bakanlıklardan onay alınarak faaliyete geçilebilmesi)
 - d. Başvurulan alanda yurtiçi/yurtdışı akreditasyon uygulaması mevcut mudur?

Muayene Kuruluşunun uygulanabilir olduğunda, ilk akreditasyon başvurusunda talep ettiği kapsamlarda faaliyetlerini hali hazırda yürütüyor olması ve bu kapsamlara ilişkin muayene faaliyeti gerçekleştirmiş olması gerekmektedir.

TÜRKAK, Muayene hizmetinin icra edildiği farklı şubeleri ve bunlardan hangilerinde **önemli** faaliyetlerin icra edildiği bilgisini teyit eder.

Muayene kuruluşları için; politikaları oluşturma, prosedür ve süreçleri geliştirme, muayene personelinin seçimi, sözleşmenin gözden geçirilmesi, muayenelerin planlanması, gerçekleşen muayenenin kontrol ve onayı, **önemli** faaliyetlerdir.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Önemli faaliyetlerin icra edilip edilmediği yerlerin tespitinde, muayene sonucu üzerinde etkiye sahip konular dikkate alınmalıdır.

Önemli faaliyetin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği yer açısından dikkate alınacak konular aşağıdakileri içerebilir.

- i. Merkez ofise bağlı kalmaksızın sözleşmenin gözden geçirilmesi,
- ii. Merkez ofise bağlı kalmaksızın kayıtları tutulması,
- iii. Merkez ofise bağlı kalmaksızın sistem dokümantasyonunun sürdürülmesi,
- iv. Merkez ofise bağlı kalmaksızın özel ekipmanın kalibrasyonları

4. DENETİM SÜRECİ

4.1. İlk Akreditasyon Denetimi ve Kapsam Genişletme Denetimi

Denetim öncesi, muayene kuruluşu TÜRKAK'a mevcut muayene personelini bildirmelidir. Bu bildirim en azından mevcut muayene personelinin; hangi muayene alanında (kapsam) hangi muayene türleri için yetkin olduğu (yetkinlik matrisi), deneyim süresi, mesleği, iş başlangıç tarihi ve pozisyonu bilgilerini içermelidir. Portale bu bildirimler ile birlikte muayene kuruluşunun personelinin yetkilendirildiği alanlarda sahip olduğu sertifikaları da içeren özgeçmişleri de yüklenir.

Muayene Kuruluşu, kapsam talebinde bulunduğu tüm kapsamlara ilişkin yapmış olduğu tüm muayenelerin listesini; muayene elemanı, muayene türü, muayene edilen öge, müşteri ismi/kodu ve lokasyonunu içerecek şekilde elektronik ortamda **Ek1'deki listeye göre** hazırlamalı ve hazırladığı listeyi TÜRKAK e-portalinde yer alan Muayene Listesi bölümüne yüklemelidir.

Ayrıca, uygulanabilirse mevcut iş programına göre muayene faaliyetinin yapılacağı muhtemel lokasyonları bildirmelidir.

Teknik sorumlu ve denetim için görevlendirilen TÜRKAK ekip lideri/denetçi denetimi planlayacak ve başvuru kapsam dahilinde gerçekleştirilen muayeneler temelinde muayene kuruluşunun yeterliliğinin güvenilir bir şekilde denetlenmesi için gerekli tüm faktörleri göz önünde bulunduracaktır. Planlama sürecinde, muayene kuruluşu ile bağlantılı olarak **tanık denetim** için örnek lokasyonların ve muayene personelinin seçimine ve ek teknik denetçi ihtiyacı olup olmadığına karar verilecektir.

İlk denetimin mahiyeti muayene kuruluşu tarafından talep edilen akreditasyon kapsamına ve işletilen kalite sisteminin karmaşıklığına bağlı olacaktır. Ancak, ilk denetimde aşağıda verilen noktaların kapsanması gereklidir;



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

- i) Merkez ofis
- ii) **Önemli** faaliyetlerin yer aldığı bütün lokasyonlar
- iii) Muayene elemanlarının ve farklı muayene tür ve alanları için muayenelerin **tanık denetimleri**

Tüm muayene tür ve alanları teknik gözden geçirmeye ve ofis denetimine tabi tutulacaktır. Denetim ekibi her bir ana alanda veya türde muayene elemanlarının teknik yeterliliğini aşağıda verilenler noktasında denetleyecektir;

- a) Muayene faaliyeti neticesinde oluşan kayıtların incelenmesi,
- b) Teknik yönetici ile görüşülmesi
- c) Muayene gerçekleştirdiği sırada personelin performansının denetlenmesi

4.1.1. Çok Şubeli Akreditasyon

Başvuru formunda, muayene kuruluşu kendi yönetim sistemi altında faaliyet gösteren şubelerin ölçüğü ve sayısını bildirecektir.

TÜRKAK denetim ekibi, objektif deliller ve çeşitli teknikleri kullanarak aşağıdaki noktaları da araştırmaya başlayacaktır;

- i) Tüm şubelerin aynı yönetim sistemi altında işletiliyor olduğunu,
- ii) Tüm şubelerin iç tetkik programında ve YGG de kapsanıyor olduğunu.

Geçici, mobil veya **önemli** faaliyet yürütülmeyen şubeler aynı şartlar altında çalışmalıdır. Bu şubeler, sistemin etkinliği ve buradaki faaliyete delil sağlamak için akreditasyon sürecinin parçası olarak örnekleme esasına göre denetim sürecine dahil edilebilir.

Önemli faaliyetlerin yürütüldüğü şubelerin denetimi sırasında, TÜRKAK farklı lokasyonlarda yürütülen belirli faaliyetlerin kayıtlarını inceleme ihtiyacı duyabilir.

TÜRKAK merkez ofisin denetiminde veya organizasyonun birden fazla şubesinde uygunsuzluk gözlemler ise, düzeltici faaliyet prosedürü tüm şubeleri kapsayacak şekilde uygulanmalıdır. Herhangi bir şube denetimindeki sonuçlar, yönetim sisteminde önemli zayıflıklar ve tutarsızlıklar açığa çıkarıyor ise, TÜRKAK denetim programını gözden geçirmek sureti ile denetlenecek şube sayısını arttırabilir.

Şubedeki önemli bir bulgu sonucunda, ilgili şube akreditasyon kapsamından çıkarılabilir. Uygunsuzluğun nedeni merkez ofis kontrolünün yetersizliğinden kaynaklanıyor ise, akreditasyon tümü ile gözden geçirilerek, askıya alınabilir veya geri çekilebilir.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Kuruluşun **önemli** faaliyet yürütülen şubelerinin/lokasyonlarının bir akreditasyon döngüsünde (48 ay) en az bir defa ziyaret edilmesinin yanı sıra merkez ofis her yıl ziyaret edilecektir.

TÜRKAK, şubelerdeki herhangi bir adres ve faaliyet değişikliğinden haberdar edilmez. Muayene kuruluşu, akredite hizmet sağlayacağı yeni şubelerini hizmete açmadan önce, bu yeni şubelerin akreditasyon kapsamına dahil edilebileceği hususunda TÜRKAK'a bilgi vermelidir. TÜRKAK yeni şubenin denetim ihtiyacını gözden geçirecek ve yeni şube gözetim veya akreditasyon yenileme planına dahil edilecektir.

4.1.2. Tanık Denetimler

Tanık denetimler muayene kuruluşlarının TS EN ISO/IEC 17020 standardına göre TÜRKAK tarafından denetlenmesinin en önemli kısmıdır. Muayene kuruluşu personelinin profesyonel hükmünün muayene sonucunu kesinleştirdiği yerlerde, yapılan faaliyetler özellikle gözlemlenir.

Tanık olunacak muayene faaliyeti sayısına karar verirken TÜRKAK, en azından aşağıdaki **risk unsurlarını** göz önüne alacaktır;

- i) Muayene tür ve alanları
- ii) Muayene kuruluşunun farklı muayene tür ve alanları için gerekli olan tecrübe ve niteliği dikkate alan muayene personeli seçimi, eğitimi, yetkilendirmesi ve izlenmesi için prosedürleri,
- iii) Muayene kuruluşunun iç tetkik düzenlemeleri,
- iv) Muayene personelinin hizmet verdiği şubeleri
- v) Yasal şartlar;
- vi) Profesyonel hüküm uygulamasının gerekli olduğu seviye
- vii) Muayene personeli sayısı
- viii) Muayene sıklığı
- ix) Muayene personeli için yeterlilik şartları (Örneğin; Personel sertifikası (**NDT, kaynakçı v.b.**), **resmi kalifikasyon**)
- x) Organizasyondaki değişiklikler
- xi) Prosedürel (yasal şartlar, standartlar v.b.) değişiklikler

Muayene yapan bir **veya daha fazla** muayene personeli, mümkün olduğunda, akreditasyon kapsamında yer alan muayene tür ve alanları için **tanık denetimler esnasında gözlemlenecektir. Teknik yönetici olarak atanmış personelin muayeneleri yapma yetkisi bulunması durumunda muayene personeli olarak değerlendirilir.**

Gözlemlenecek muayene personelinin seçiminde yeni istihdam edilme ve yetkilendirme, nitelik ve tecrübe, varsa şube(ler), yasal şartlar, profesyonel hüküm uygulamasının gerekli olduğu seviye, kuruluşun toplam muayene personeli sayısı ve muayene personelinin yapmış olduğu muayene sayısı gibi kriterler göz önünde bulundurulacaktır.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Belirli bir muayene alanında tüm kapsam bir muayene personeli tarafından gerçekleştirilemiyorsa bu alanda birden fazla muayene personeli denetlenecektir. Muayene personelinin yeterliliği hususunda şüphe doğuran delillere ulaşıldığında, denetlenecek muayene personelinin örnekleme ölçeği arttırılabilecektir.

Prosedürler ve talimatlar, kayıtlar, raporlar ve planlama düzenleri gibi dokümanlar ve ekipmanın incelenmesi gereklidir. Muayene kuruluşunun oluşturmuş olduğu kayıt sisteminin, muayene sırasında yapılan gözlemler ve/veya toplanan veriler, ilgili bilgilerin kaybının önlenmesi amacıyla yönelik olarak en azından ölçüm ile ilgili referans değerler ile birlikte ölçüm sonuçları ve/veya yorumların dayandırıldığı bilgileri içerecek şekilde olması gereklidir.

TÜRKAK denetçileri, rollerinin muayenenin **tanık denetim** sürecinin bir gözlemcisi olduğunu ve icra edilen muayeneler üzerine etki etmeyeceklerini garanti edeceklerdir.

Ekip en azından aşağıdaki noktalara bakacak, gözlemleri ve değerlendirmelerini “F701-056 **Muayene Kuruluşları İçin Tanık Denetim Objektif Delil Kayıt Formu**”na gerekli detayda aktaracaktır:

- i) İcra edilen muayeneler için muayene personeli yetkinliğine,
- ii) Muayene personelinin yetkinliğinin, yeterlilik kriterlerine uygunluğuna;
- iii) Muayene personeline tüm gerekli dokümanlar prosedür, metot ve ekipmanın sağlanmış olduğuna,
- iv) Prosedürlerin güncelliğine;
- v) Muayene personelinin prosedürleri tamamıyla ve doğru bir şekilde uyguluyor olduğuna (Örneğin muayene kuruluşunun prosedürüne göre uygun olmayan, kişisel uygulamalar yapılmadığı)
- vi) **Muayene sırasında** tüm gözlemlerin kayıtlarının prosedürde şart koşulduğu gibi tutulduğuna,
- vii) Kayıtların, muayenenin ne zaman ve hangi metot ve prosedürün kullanılarak yapıldığı ve neyin muayene edildiğini açık şekilde tanımlıyor olduğuna,
- viii) **Uygulanabilir olduğunda** acil ve zorunlu faaliyet isteyen tüm bulguların **muayene sırasında** müşteriye gerektiği gibi rapor ediliyor olduğuna,
- ix) Raporların muayene kuruluşu şartlarına ve ILAC P15 ve ilgili diğer EA ve ILAC dokümanlarına ve TS EN ISO/IEC 17020 standardı şartlarına ve varsa ilgili yasal şartlara uygun olduğuna,
- x) Sistemlerin ve ekipmanın kullanıma uygunluğuna.
- xi) Sunulan muayene hizmetine ilişkin olarak müşteri ile yapılan sözleşme koşullarının uygunluğuna

Muayene kuruluşu uygulanabilir olduğunda, faaliyet gösterdiği tüm kapsamlara ilişkin ilgili kapsamdaki her bir muayene faaliyetinin güvenli şekilde yapılabileceği asgari süreyi ve bir muayene personelinin 1 günde ilgili kapsamda azami kaç adet muayene faaliyeti



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

gerçekleştireceğini dokümantasyonunda belirleyebilmeli ve talep edildiğinde TÜRKAK'a sunabilmelidir. Muayene süreleri eğer var ise standartlara ve/veya yasal şartlara uygun olmalıdır. Bir muayene personelinin 1 iş gününde çalışabileceği maksimum süre hesabı 4857 sayılı İş Kanununa da uygun olmalıdır.

Muayene faaliyetine tanıklık edileceği durumlarda daha önce gözlemlenmemiş muayene personeli tercih edilir. Tanık **denetimlerin**, muayene kuruluşunun daha önce tanıklık edilen aynı müşterisi üzerinden yapılmasından kaçınılır. Bu gibi durumlar söz konusu olduğunda, kuruluş denetim planlanmadan önce bu durumu TÜRKAK'a bildirir. Mümkün olduğunda tanık olunan muayene faaliyeti için muayene kuruluşu ile müşteri arasında yapılan sözleşme denetim öncesinde TÜRKAK denetim ekibine sunulmalıdır.

TÜRKAK'tan ilk akreditasyon denetimine tabi olan muayene kuruluşlarına planlı tanık denetim gerçekleştirilir. TÜRKAK'tan akredite olmuş muayene kuruluşlarının gözetim, akreditasyon yenileme veya kapsam genişletme denetimlerinde ise düzenli olarak planlı tanık denetimler gerçekleştirilir.

Bu tanık denetimler süresince TÜRKAK denetim ekibinin rolü, muayene personelinin performansını ve yeterliliğini değerlendirmek üzere muayene faaliyetini gözlemlemektir. TÜRKAK denetim ekibi tarafından, tanık olunacak firma ile ilgili bir yorum veya görüş belirtilmeyecektir.

Tanık **denetimin** kapanış toplantısı bitiminde TÜRKAK denetim ekibi görüşlerini mümkün olduğu takdirde muayene kuruluşu personeline aktaracaktır. Mümkün olmayan durumlarda akreditasyon denetiminin kapanış toplantısında, tanık olunan faaliyetlerle ilgili bulgular (uygunsuzluk, gözlemler vb) açıklanır.

4.1.3. Kapsam Genişletme

Mümkün olduğunda kuruluşun kapsam genişletme talepleri ile ilgili denetimlerin gözetim denetimleri veya akreditasyon yenileme denetimleri ile birlikte yapılmasına dikkat edilir.

Muayene Kuruluşu, kapsam genişletme denetiminin gözetim denetimi ile birleştirilerek yapılması talebini, gözetim denetimi tarihinden en az 2 ay önce TÜRKAK'a bildirmelidir.

Kapsam genişletme başvurularında talep edilen kapsamlar için, Başvuruda İstenen Belgelerden ilişkili olanlar TÜRKAK e-portalına başvuru tarihinden önce yüklenmelidir.

İlgili belgeler başvuru tarihinden önce TÜRKAK e-portalına yüklenmemişse, kapsam genişletme başvuruları ilgili belgeler TÜRKAK e-portalına yüklenene kadar dikkate alınmayacaktır.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Muayene Kuruluşunun, uygulanabilir olduğunda, kapsam genişletme başvurusunda talep ettiği kapsamlarda faaliyetlerini halihazırda yürütüyor olması ve bu kapsamlara ilişkin muayene faaliyeti gerçekleştirmiş olması gerekmektedir.

Kapsam genişletme başvurusunun alınması üzerine TÜRKAK, merkez ofis denetimi ve/veya **tanık denetime** ihtiyaç olup olmadığına karar verecektir. Buna karar verilirken aşağıdaki faktörler dikkate alınacaktır;

- i) Mevcut akreditasyon kapsamı,
- ii) Kapsam dahilinde muayene personeli yeterlilikleri;
- iii) Kapsamın genişliği,
- iv) Kapsam genişletmenin talep edildiği şubeler,

Mümkünse, ek çalışmalar bir sonraki gözetim denetimi veya akreditasyon yenileme denetiminde yapılacaktır. Gerekli olduğunda, takip denetimi organize edilecektir.

4.2. Akreditasyon Çevrimi

Akreditasyon kararı alınan muayene kuruluşları için akreditasyon çevrim programı; 'P701 Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Prosedürü'nde belirtildiği şekilde oluşturulur. Akreditasyon çevrim programı bu rehberin gözetim ve akreditasyon yenileme denetimleri ile ilgili başlıkları altında bahsedilen risk unsurları göz önünde bulundurularak oluşturulur.

4.2.1. Gözetim Denetimi

Gözetim denetimleri bir akreditasyon çevriminde (48 ay) tüm kapsamı içerecek ve **rutin olarak çevrim süresince 2 kez olacak** şekilde planlanacaktır. **Her gözetim denetiminde normal olarak tanık denetimler gerçekleştirilecektir.** Yönetim sisteminde ve organizasyonda meydana gelebilecek herhangi bir değişiklik gözden geçirilecektir. Önemli değişiklikler ek denetim süresi gerektirebilir.

Muayene Kuruluşu, **her** yılın Aralık ayı sonunda yurtiçinde gerçekleştirdiği akreditasyon kapsamındaki tüm muayenelerin listesini; muayene personeli, muayene türü, muayene edilen öge, müşteri ismi/kodu ve lokasyonunu içerecek şekilde elektronik ortamda hazırlamalı ve hazırladığı listeyi TÜRKAK e-portalında Müşteri Listesi bölümüne yüklemelidir.

Bu liste yurtdışı faaliyetleri için ayrıca oluşturulur ve her yılın Aralık ayında ve rutin gözetim denetim tarihlerinden 3 ay önce TÜRKAK e-portalındaki ilgili bölüme yüklenir.

Kuruluş, oluşturmuş olduğu bu listeleri kullanarak her yıl yapılacak denetim öncesi, TÜRKAK'a mevcut muayene personelinin hangi muayene alanında (kapsam) hangi muayene türleri için yetkin olduğunu, deneyim süresini, mesleğini, işe başlangıç tarihini ve pozisyonu bilgilerini de



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

içeren güncel **personel yetkinlik matrisini** de oluşturmalı ve denetim için planlanan tarihten en geç 45 gün önce TÜRKAK e-portalında ilgili bölüme yüklemelidir. **Portale bu bildirimler ile birlikte muayene kuruluşunun personelinin yetkilendirildiği alanlarda sahip olduğu sertifikaları da içeren özgeçmişleri de yüklenir.** Ayrıca, uygulanabilirse mevcut iş programına göre muhtemel muayene lokasyonlarını bildirmelidir.

Muayene Kuruluşu bu bölümde belirtilen listeleri belirtilen periyotlarda TÜRKAK e-portalına yüklemekle mükelleftir. TÜRKAK, gerekli gördüğünde yılın başka bir zamanında da bu listeleri muayene kuruluşundan isteyebilir. **Denetim ekibi, uygulanabilir olduğunda ekip lideri ve teknik sorumlunun onayı ile kuruluş tarafından gerçekleştirilen bir muayene faaliyetini yerinde doğrulayabilir.**

Kuruluş bu bilgileri belirtilen sürelerde sağlamadığı durumda TÜRKAK tarafından askıya alma, kapsamın genişletilmemesi, akreditasyonun yenilenmemesi veya iptali gibi yaptırımlar uygulanabilecektir.

Yukarıda bahsi geçen listeler örnek olarak bu Rehberin ekinde yer almaktadır.

Akreditasyon çevrim programının belirlenmesinde, tanık denetimler esnasında gözlemlenecek muayene faaliyetlerinin ve muayene personelinin seçiminde akreditasyon denetimi veya bir önceki akreditasyon çevrimi sonrasında ortaya çıkan veriler, muayene kuruluşu tarafından portale yüklenen personel listesi ve muayene listesinden faydalanılacaktır. Değerlendirmeye esas risk unsurları en azından aşağıdakileri içerecektir.

- i) **Önemli faaliyetlerin icra edildiği lokasyon türleri ve sayısı**
- ii) **Kapsamların türü ve profesyonel hüküm uygulamasının gerekli olduğu seviye**
- iii) **İlgili kapsamdaki personel sayısı ve personel değişimleri**
- iv) **Muayene personelinin gerçekleştirdiği muayene sayısı ve bu muayenelerin sonuçları**
- v) **İlgili kapsamdaki muayene/belgelendirme sıklığı ve üretilen rapor/sertifikaların sayısı**
- vi) **Bir önceki denetimde gözlemlenen personel, tespit edilen uygunsuzluk, gözlem ve/veya denetim ekibinin incelenmesini önerdiği kapsamlar**
- vii) **Lokasyonlardaki değişimler**
- viii) **Organizasyondaki değişiklikler**
- ix) **Taşeron kullanımı ve taşeron bilgilerindeki değişiklikler**
- x) **UDK'nın kapsamındaki revize olan standartlar, işletme içi metotlar vb.**
- xi) **Mevzuat ve yasal şartlarda meydana gelen değişiklikler**
- xii) **Uygun olmayan işlere yönelik olarak UDK tarafından yapılan Düzeltici/Önleyici faaliyetler**
- xiii) **İlgili taraflardan alınan geri bildirimler veya şikâyetler**



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

4.2.2. Akreditasyon Yenileme Denetimi

Akreditasyon yenileme denetimleri muayene faaliyetlerinin ve muayene kuruluşu kalite sisteminin kapsamlı olarak tekrar incelenmesini içerecek ve ofis denetimi, ilk denetime benzer içerik ve formatta olacaktır. Muayene personeli seçiminde ve muayene tür ve alanlarının belirlenmesinde **gözetim denetiminde** kullanılan kriterler dikkate alınacaktır.

Akreditasyon yenileme denetiminin kapsamı 'P701 Uygunluk Değerlendirme Kuruluşlarının Akreditasyonu Prosedürü'nde belirtildiği şekilde belirlenir.

5. DİĞER ŞARTLAR

5.1. Faaliyet Olmayan Alanlar

Akreditasyonda esas, kuruluşun bağımsızlığının, tarafsızlığının değerlendirilmesinin yanı sıra yetkinliği ve yeterliliğinin de tespittir. Bu bağlamda, muayene kuruluşunca belirli bir süre faaliyet gösterilmeyen ana faaliyet alanları ile ilgili herhangi bir yetkinliğinin kanıtı olarak kayıt sunulamayacağı için yeterliliğinin sürdürülebilirliğinden emin olunamayacaktır.

Bu doğrultuda, muayene kuruluşunun ana faaliyet alanlarında herhangi bir faaliyette bulunmadığı ve bir akreditasyon çevrimi süresince **tanık** denetimi (demo **tanık** denetimleri kabul edilmeyecektir) organize edemediği akredite kapsamların geri çekilmesi ilgili gözetim veya akreditasyon yenileme denetimleri sonucunda denetim ekibi tarafından önerilir. Ekip lideri/denetçi denetim raporunda bu bölümdeki şartlar doğrultusunda, muayene kuruluşunun faaliyeti olmayan kapsamlarını raporlar ve kapsam önerisini de bu kapsamları hariç tutarak hazırlar.

5.2. A Tipi Muayene Kuruluşları İçin Şartlar

TS EN ISO/IEC 17020 standardına göre üçüncü taraf muayene hizmetleri sağlayan kuruluşlar A Tipi olarak belirlenmiştir. Üçüncü taraf olmaları gerekçesi ile A tipi muayene kuruluşları;

- i) Yürüttükleri muayene faaliyetlerine ilişkin hüküm verme bağımsızlıkları ve doğruluklarıyla çatışmaya neden olabilecek faaliyetlerde bulunmamalıdır. Örneğin; tahribatsız muayene kuruluşları için ısıtma işlem yapmak A tipine engeldir.
- ii) Ticaret Sicil Gazetesinde amaç ve konuda A tipi muayene kuruluşunun yürüttükleri muayene faaliyetlerine ilişkin hüküm verme bağımsızlıkları ve doğruluklarıyla çatışmaya neden olabilecek hiçbir faaliyet (örn: muayene ettiği öğeleri tasarlamak, üretmek, tedarik etmek, kurulumunu yapmak, satın almak, sahibi olmak, kullanıcısı veya bakımını yapmak, muayene ettiği öğelerle ilgili danışmanlık yapmak, vb.) yer almamalıdır.
- iii) Yürüttükleri muayene faaliyetleri ile ilişkili danışmanlık ve tüzel kişiliğe, tarafa veya müşterisine özel bir eğitim veremezler.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

Ortak Güvenlik Sağlık Birimine (OSGB) sahip veya ilişkili olan bir muayene kuruluşunun muayene personelini ve kaynaklarını, OSGB idari yapısı, personeli ve kaynaklarından ayırması, hizmet verilen **adresleri** ve tarafları ayırması, aynı müşteriye hizmet vermemesi vb. şartları sağlaması, belirtilen riskleri analiz ederek ortadan kaldırdığını gösterebilmesi durumunda A tipi muayene kuruluşu olarak kabul edilebilir.

5.3. Personel Şartları

Muayene kuruluşu, faaliyetlerinin sürdürülebilirliğinin ve güvenliğinin sağlanması, muayene faaliyetlerinin tip, çeşitlilik ve hacim açısından gerçekleştirilebilmesi için; gerektiğinde mesleki hüküm verebilmeleri dâhil gereken yeterliliklere sahip, yeterli sayıda personeli istihdam etmelidir. Bu gerekçe ile muayene esnasında profesyonel hüküm uygulamasının gerekli olduğu seviye ve daha evvelki denetim tecrübeleri esas alınarak bu maddenin uygulanacağı muayene alanları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

- i) İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği kapsamına giren periyodik muayeneler (kaldırma iletme makinaları, basınçlı kaplar, kazanlar, yangından korunma sistemleri, elektrik tesisatı vb.)
- ii) Temiz odalar ve ilgili kontrollü ortamların havalandırma sistemleri
- iii) Baca uygunluk kontrolleri

Yukarıda i)-iii) olarak sıralanmış olan muayene alanlarında faaliyet gösteren;

- Muayene kuruluşlarının bir teknik yönetici (her zaman ismi teknik yönetici olmayabilir) ve teknik yöneticiden farklı bir muayene personelini tam zamanlı olarak istihdam etmesi istenir. Gerekli yetkinliğe sahip kişi birden fazla alanda teknik yöneticilik yapabilir.
- Muayene kuruluşunda tam zamanlı olarak istihdam edilen teknik yönetici ve muayene personelinin aynı kapsamda faaliyet gösteren başka bir muayene kuruluşunda görev almaması. Muayene Kuruluşu; söz konusu tam zamanlı teknik yönetici ve muayene personelinin e-devlet üzerinden alınacak QR kodlu SGK Hizmet Dökümünü, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak, altı ayda bir olacak şekilde alır ve elektronik ortamda kayıtları saklar. TÜRKAK denetiminde, denetim tarihinden en fazla 1 hafta önce alınmış kayıtlar denetim ekibine sunulur.
- Muayene kuruluşu, işten ayrılan ve işe alınan muayene personel ile ilgili bilgileri en geç 15 gün içinde bu rehberde bahsi geçen bilgileri içerecek şekilde hazırlanmış personel yetkinlik matrisini TÜRKAK Portale yüklemekle ve e-posta ile ilgili Teknik Sorumluya bildirmekle yükümlüdür. Muayene kuruluşunun yeni istihdam edilen personelinin yetkilendirildiği alanlarda sahip olduğu sertifikaları da içeren özgeçmişleri de, yetkilendirme matrisi ile birlikte portale yüklenir.
- İlk akreditasyon başvurusunda bulunacak olan ve başvuruda bulunmuş olup ilk akreditasyon denetimi gerçekleşmemiş muayene kuruluşları için rehberin 5. Revizyon yayın tarihi itibari ile uygulanmaya başlanacaktır.



TÜRK AKREDİTASYON KURUMU

- İlk akreditasyon denetimi gerçekleşmiş ancak henüz akredite olmamış kuruluşlar ve hâlihazırda bu alanlarda akredite olan kuruluşlar için ise son geçiş tarihi 01.06.2021'dir. Bu tarih itibarı ile bu madde ile belirlenmiş şartları sağlayamayan kuruluşların ilgili kapsamları askıya alınacaktır.

5.4. Dış Kaynak ve Taşeron Kullanımı

Muayene kuruluşu akredite olduğu veya olmayı hedeflediği muayene faaliyetleri için hiçbir şekilde taşeron kullanmadığını beyan ederek TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardının "6.3 Taşeron verme" maddesi kapsamında prosedürler oluşturmayabilir. Bu durumda muayene kuruluşu seçeceği taşeronun uygunluğunu ne şekilde değerlendireceğine dair prosedürleri akreditasyon kuruluşuna göstermeden taşeron kullanmasının uygun olmadığını belirttiği bir feragatname hazırlar.

Muayene kuruluşu, dışardan temin edeceği uygunluk değerlendirmeye konu hizmetler için uygulanabilir olduğunda öncelikle ilgili akreditasyon standardına göre ILAC/IAF anlaşması veya ILAC/IAF tarafından tanınan bölgesel anlaşmalar kapsamında bulunan akreditasyona sahip uygunluk değerlendirme kuruluşlarını tercih etmelidir. Diğer durumda; muayene kuruluşu alınan hizmetin ilgili akreditasyon standardına göre değerlendirdiğine dair kayıtları saklar ve istendiğinde TÜRKAK'a sunar.

Örnek 1	Personellerin muayene faaliyetini gerçekleştirebilmesi için personel belgelendirmesinin gerekli olduğunda (tahribatsız muayene sertifikası, tetkikçi sertifikası, vb), belgelendirmenin TS EN ISO/IEC 17024 standardına göre ilgili belgelendirme konusunda akredite kuruluşlar tarafından yapılması tercih edilir. Akreditasyon kapsamındaki muayene metodunun kuruluş içi eğitim, sınav ve personel belgelendirme gerektirmesi durumunda (tahribatsız muayene ASNT SNTC 1a vb.), eğitim ve sınav kayıtlarının kuruluş tarafından muhafaza edilmesi gerekecektir. Kuruluş içi belgelendirilmesi yapılacak personellerde uygulanabilir olduğunda, ön şart olarak ilgili alanda TS EN ISO/IEC 17024 standardına göre ilgili belgelendirme konusunda akredite kuruluşlar tarafından düzenlenen sertifikaya da sahip olması tercih edilir.
Örnek 2	Muayene faaliyetinin bir bölümü olarak deney faaliyeti gerçekleştiriliyorsa deney hizmetinin ilgili kapsamda TS EN ISO/IEC 17025 standardına göre akredite laboratuvarlardan alınması tercih edilir. Diğer durumda, muayene kuruluşu kullanacağı laboratuvarın yeterliliğini TS EN ISO/IEC 17025:2017 standardının 6. ve 7. maddesi şartlarına göre kontrol etmeli ve değerlendirmelidir.

