



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|--------------|------------|
| Dok.No | KYS.PR.03 |
| Yayın Tarihi | 03/01/2022 |
| Rev. No | 00 |
| Rev. Tarihi | -- |
| Sayfa No | 1 /4 |

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Çiğli Belediyesinde Kalite Yönetim Sisteminin planlanmış düzenlemelere, standardın şartlarına ve tarafımızdan belirlenen kalite yönetim sistemleri şartlarına uyup uymadığı, etkin olarak uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığının belirlemek için bir sistem oluşturmaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki tüm sorumluları kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

Objektif Kanıt: Yazılı belgeler, gözlemler

Yazılı Belgeler: Tutulan kayıtlar (iç tetkik raporları, kontrol kayıtları, eğitim kayıtları) kalite dokümantasyonu (KEK, prosedürler, talimatlar)

Sistemin Yeterliliği: Seçilen standardı karşılayabilecek şekilde dokümante edilmesi

Sistemin Uygunluğu: Uygulamaların ve tutulan kayıtların, dokümante edilen sisteme uygun olarak yapılabilmesi

Sistemin Etkinliği: Belirlenen hedeflere ulaşmak, azalan sorunlar, azalan vatandaş şikayetleri, sistemin etkin olduğunun kanıtlanmasıdır.

Delil: Nicel / nitel bilgiler veya kayıtlardır.

Gözlem: Tetkik sırasında elde edilen ve objektif delillerle ispat edilen sonuçtur.

Uygunsuzluk: Kalite sistemi elemanlarının olmaması veya belirtilen şartlardan sapmasıdır.

Tetkikçiler: Tetkik edilen birimden doğrudan sorumlu olmayan İç Kalite Tetkik eğitimi almış personeldir.

Takip Tetkiki: İç kalite tetkikinde tespit edilen uygunsuzlukların giderildiğinden emin olmak üzere yapılan tetkiktir.

4. SORUMLULUKLAR

4.1. Kalite Yönetim Kurulu: ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi, standart maddeleri çerçevesinde yıllık iç tetkik planının hazırlanması ve uygulanmasını sağlamak, iç tetkik dokümanlarını muhafaza etmek.

4.2. İlgili Sorumlular: Sorumlu oldukları alanlar ile ilgili denetimler esnasında iç tetkik ekibine yardımcı olmak, kayıtları göstermek ve eksikler ile ilgili düzeltici faaliyet işlemlerini uygulamak.

4.3. Tetkik Ekibi: Hazırlanan iç tetkik planlarına göre denetimleri gerçekleştirmek ve kayıt altına almak.



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|--------------|------------|
| Dok.No | KYS.PR.03 |
| Yayın Tarihi | 03/01/2022 |
| Rev. No | 00 |
| Rev. Tarihi | -- |
| Sayfa No | 2 /4 |

5. UYGULAMA

- 5.1.** İlk Kuruluş İçi **İç Tetkik Planı** bu prosedürün yürürlük tarihinden sonraki ilk bir ay içerisinde Kalite Yönetim Kurulu tarafından hazırlanarak Belediye Başkanı onayına sunulur. Belediye Başkanı tarafından onaylandıktan sonra tüm birimlere dağıtımı yapılır.
- 5.2. İç Tetkik Ekibinin Oluşturulması**
- 5.2.1.** İç Tetkikler kuruluş içi iç tetkik eğitimi almış yetkin, tarafsız personel veya dış tetkikçiler tarafından, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi standartlarına ve/veya tetkik ettiği birimle ilgili dokümanlara göre yapılır.
- 5.2.2.** Denetçilerin seçimi ve denetimin uygulanması denetim prosesinin objektiflik ve tarafsızlığını sağlayacak şekilde belirlenir, denetçiler kendi işlerini/birimlerini denetleyemezler.
- 5.3.** Çiğli Belediyesi içerisinde en az 2 kişinin mutlaka İç Tetkik Eğitimi almış olması sağlanır. Sertifika sahibi personellerimizin Çiğli Belediyesinden ayrılması durumunda iç tetkik ekibine dahil olması için Belediye Başkanı'nın belirleyeceği kişi/kişiler eğitime katılarak İç Tetkik Ekibine dahil edilirler.
- 5.4. İç Tetkik Planının Hazırlanması**
- 5.4.1.** Kalite Yönetim Kurulu tarafından yılda en az iki defa yapılması planlanan tetkikler için **Yıllık İç Tetkik Planı** hazırlanır ve Belediye Başkanı'nın onayından sonra yürürlüğe girer.
- 5.4.2.** Bu plan belediyemizde uygulanmakta olan tüm yönetim sistemlerine ait tetkiklerinin planını içerir. Planlar risk faktörü ve uygunsuzluk yaşanma oranı yüksek müdürlüklerde daha sık, risk faktörü düşük yerlerde daha az gerçekleştirilir.
- 5.4.3.** İç tetkiklerde sistemin Yönetim Sistemleri Standartları gereklerini yerine getirip getirmediği ve sistemin personelimiz tarafından uygulanıp uygulanmadığı denetlenir.
- 5.4.4.** **Yıllık İç Tetkik Planı**, tetkik edilecek bölümlere Kalite Yönetim Kurulu tarafından dağıtılır. Böylece birimler hangi tarihlerde tetkik geçireceklerini bilirler.
- 5.5. İç Tetkik Duyurularının Yapılması**
- 5.5.1.** **Yıllık İç Tetkik Planı**'na göre zamanı gelen tetkikler için Kalite Yönetim Kurulu tarafından bir hafta önce ilgili birimlere ve tetkikçilere mail yoluyla bildirir.
- 5.6. İç Tetkik Dokümantasyonunun Hazırlanması**
- 5.6.1.** İç Tetkik dokümantasyonu genel olarak aşağıdaki dokümanlardan oluşur;
- ✓ İç Tetkik Planı
 - ✓ İç Tetkik Açılış Kapanış Tutanağı
 - ✓ İç Tetkik Soru Listesi
 - ✓ Uygunsuzluk Raporu (döf)
- 5.6.2.** **İç Tetkik Soru Listeleri** İç Tetkiklerden önce Kalite Yönetim Kurulu tarafından standartlar ve prosesler göz önünde bulundurularak hazırlanır.
- 5.6.3.** Tetkik ekibi minimum soru listelerindeki soruları denetlemekle beraber ihtiyaç duyması durumunda liste dışından da sorular sorabilir.
- 5.6.4.** İç Tetkiklerin gerçekleştirileceği gün tetkik ekibi ve denetlenecek bölüm sorumlularının da katılımı ile kısa bir açılış toplantısı yapılır.
- 5.6.5.** Açılış toplantısında Tetkik Ekibi tarafından tetkik ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapılarak toplantıya katılan kişilerden **İç Tetkik Açılış Kapanış Tutanağına** imzaları alınır.



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|--------------|------------|
| Dok.No | KYS.PR.03 |
| Yayın Tarihi | 03/01/2022 |
| Rev. No | 00 |
| Rev. Tarihi | -- |
| Sayfa No | 3 /4 |

5.7. İç Tetkiklerin Gerçekleştirilmesi

- 5.7.1. İç Tetkiklerden önce Kalite Yönetim Kurulu belirlenen saat ve tarihleri EBYS üzerinden resmi yazı aracılığıyla ilgili sorumlulara bildirir.
- 5.7.2. İç tetkik sırasında yönetim sistemlerinin çalışmasını ve verimliliğini gösteren yeterlilikte objektif kanıtlar tespit edilir.
- 5.7.3. İç tetkik sırasında görülen uygunsuz ve eksik noktalar için, ilgili kayıtlar alınır ve ilgili kişiye bildirilir.
- 5.7.4. Denetlenen alanın faaliyetlerinden sorumlu kişi/kişiler, tespit edilen uygunsuzluğu ve sebebini bir gecikme olmadan ortadan kaldırılacak şekilde faaliyetleri başlatır.
- 5.7.5. Takip faaliyetleri uygulanan düzeltici faaliyetlerin etkinliğinin doğrulanmasını ve doğrulama sonuçlarının raporlanmasını içerir.
- 5.7.6. İç Tetkik esnasında **İç Tetkik Soru Listeleri** kullanılarak gözlemler ve değerlendirmeler yapılır.
- 5.7.7. Notlar **İç Tetkik Soru Listelerinde** bulunan açıklama kısımlarına yazılır.

5.8. İç Tetkik Raporlarının Hazırlanması

- 5.8.1. Tüm bölümlerin iç tetkikleri tamamlandıktan sonra İç Tetkik Ekibi bir araya gelerek her müdürlük için ayrı ayrı **İç Tetkik Raporu** tamamlar.
- 5.8.2. İç Tetkik için belirtilen saatte toplantı salonunda tüm bölüm sorumluları bir araya gelerek Kapanış Toplantısı gerçekleştirilir.
- 5.8.3. Kapanış toplantısında iç tetkikler ile ilgili genel değerlendirmeler yapılır.
- 5.8.4. **İç Tetkik Raporları**'nın bir nüshası ilgili Kalite Yönetim Kurulunda, bir nüshası da denetlenen bölüm sorumlusuna teslim edilir.
- 5.8.5. Takip denetimi veya tekrar denetim yapılmasına karar verilen bir departman bulunması durumunda denetim tarihi karşılıklı belirlenerek iç tetkik süresi tekrar başlatılır.
- 5.8.6. Toplantıya katılan kişilerden **İç Tetkik Açılış Kapanış Tutanağına** imzaları alınır.
- 5.8.7. Kalite Yönetim Kurulu tarafından Tutanaklar, Raporlar ve Soru Listelerinin tamamı İç Tetkik Klasöründe saklanmak üzere alınır.

5.9. Düzeltici Faaliyetlerin Gerçekleştirilmesi

- 5.9.1. İç tetkikler esnasında karşılaşılan uygunsuzluklar için Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre Düzeltici Faaliyet Formu düzenlenir.
- 5.9.2. İlgili bölüm sorumlusundan düzeltici faaliyet ile ilgili sebepleri, kök nedenleri ve yapılarak faaliyetler ile ilgili yazılı bilgiler alınarak Tetkik Ekibi onayına sunulur.
- 5.9.3. Tetkik ekibi tarafından düzeltici faaliyet işlemleri kontrol edilerek onaylandıktan sonra bir örneği Kalite Yönetim Kuruluna teslim edilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| İç Tetkik Planı | KYS.PL.01 |
| İç Tetkik Açılış Kapanış Tutanağı | KYS.FR.05 |
| İç Tetkik Raporu | KYS.FR.06 |
| İç Tetkik Soru Listesi | KYS.LS.02 |
| Düzeltici Faaliyet Takip Formu | KYS.FR.08 |



İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ

| | |
|--------------|------------|
| Dok.No | KYS.PR.03 |
| Yayın Tarihi | 03/01/2022 |
| Rev. No | 00 |
| Rev. Tarihi | -- |
| Sayfa No | 4 /4 |

7. KAYITLAR

| No | Dokuman No | Dokuman Adı | Sorumlu | Kullanım Süresi | Arşivleme Süresi |
|----|------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | KYS.FR.05 | İç Tetkik Açılış Kapanış Tutanağı | Kalite Yönetim Kurulu | 2. yıl son iş gününe kadar | 5 yıl |
| 2 | KYS.FR.06 | İç Tetkik Raporu | Kalite Yönetim Kurulu | 2. yıl son iş gününe kadar | 5 yıl |
| 3 | KYS.PL.01 | İç Tetkik Planı | Kalite Yönetim Kurulu | 2. yıl son iş gününe kadar | 5 yıl |
| 4 | KYS.LS.02 | İç Tetkik Soru Listesi | Kalite Yönetim Kurulu | 2. yıl son iş gününe kadar | 5 yıl |
| 5 | KYS.FR.08 | Düzeltilici Faaliyet Takip Formu | Kalite Yönetim Kurulu | 2. yıl son iş gününe kadar | 5 yıl |