	İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ	İlk yayın tarihi 14.05.2012	Sayfa no 1 / 2
		Revizyon No 01	Revizyon Tarihi 29.06.2016
REFERANS STANDART MADDE: ISO 9001:2008		PROSEDÜR KODU: PR 16	

1. AMAC

Kalite yönetim sisteminin yeterlilik, uygunluk ve etkinlik açısından tarafsız gözle incelenip, işleyiş etkinliğinin ortaya konmasında yöntem belirlemek.

2. KAPSAM

Belediye bünyesinde denetim çalışmalarının planlanması, yöntemlerin belirlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesini kapsar.

3.SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından yönetim temsilcisi ve kalite yöneticisi sorumludur.

4. TANIMLAR

Kuruluş İçi Denetim: Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili faaliyetlerin ve sonuçlarının planlanmış olan düzenlemelere uygunluğunu, yeterliliğini, etkinliğini ve belirlenen hedeflere uyumun sistematik ve bağımsız olarak incelenmesidir.

Denetçi: İç Denetim faaliyetlerini yürütebilecek niteliklere sahip yönetim tarafından bu konuda yetkilendirilmiş olan, dış kuruluşlardan ya da belediye iç bünyemizde denetçi eğitimi almış personeldir.

5. UYGULAMA

5.1 İç tetkik planının hazırlanması:


Yıllık İç Tetkik Planı (F 006) iç tetkikin ne zaman yapılacağını ve tetkik işleminin hangi denetçi kadrosu ile yürütüleceğini, hangi bölümlerin denetleneceğini, denetleme süresini ve ilgili dokümanları açıklar. İç tetkikin yılda en az 1 (bir) kez yapılması öngörülür. Kalite yöneticisi yıllık iç denetim planını hazırlar ve Belediye Başkanının onayına sunar. Onay alındıktan sonra iç denetimin yapılacağı duyuru formu (F023) ve iç yazışma formu (F 036) ile tüm birimlere duyurulur. Denetim planlamasında bir önceki yılın denetim sonuçları, kalite sistem organizasyonunda meydana gelen değişiklikler, denetçi kadrosundaki değişiklik ve ilaveler göz önünde bulundurulur. Denetim planı kalite sistemi, süreç ve hizmet kalitesinin incelenmesini içermelidir. Yapılan denetim sonuçları Yıllık İç Denetim Raporuna (F 007) işlenerek kayıt altına alınır. Bir sonraki iç denetimde İç Denetim Raporunun veri olarak kullanılması denetim verimliliğini arttırmış olur.

5.2 Denetçilerin seçilmesi:

Denetçiler eğitim durumları göz önüne alınarak yönetim temsilcisi tarafından seçilir, Belediye Başkanının onayına sunulur. Denetçiler denetim planında gösterilir. Denetçiler mutlak surette dış kuruluşlardan veya kuruluş içi denetim eğitimi almış, referans standartların isteklerini ve Belediye kalite sistemini çok iyi bilen personel olmalıdır. Denetçiler denetleyecekleri bölüm prosesleri ile ilgili faaliyetler konusunda bilgili olmalı, denetimi bağımsız ve tarafsız olarak yürütebilecek nitelikleri taşımalıdır. Denetçi denetlenecek proseste iş gören personel olmamalıdır.

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİ

KONTROL VE ONAY
BELEDİYE BAŞKANI

	İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ	İlk yayın tarihi 14.05.2012	Sayfa no 2 / 2
		Revizyon No 01	Revizyon Tarihi 29.06.2016
REFERANS STANDART MADDE: ISO 9001:2008		PROSEDÜR KODU: PR 16	

5.3 Denetim yöntemleri ve yönetimi:

5.3.1 İç denetim yılda en az bir kez gerçekleştirilecek şekilde planlanır. İç denetimlerin planlanmasında Yıllık İç Denetim Planı (F 006) kullanılır. Denetçiler yıllık denetim planına göre denetleyecekleri bölüm sorumluları ile temasa geçer ve plana uygun olarak denetim zamanını belirlerler. İç denetim planlandığı tarihte yapılmalıdır. Öngörülemeyen nedenlerden dolayı ertelenmesi gerekiyorsa bu duruma Belediye Başkanı karar vermelidir. Kalite Yöneticisi tarafından hazırlanan iç denetim planı duyuru formu (F023) ve iç yazışma formu (F 036) ile ilgililere bildirilir.

5.3.2 Denetim önceden hazırlanan soru listeleri ile yapılmalıdır. İç denetçi denetleyeceği prosesler konusunda mutlaka bilgi sahibi olmalıdır. Bu nedenle önceden denetleyeceği bölüm prosesleri ile ilgili bilgi edinmelidir. Denetim ekibi denetlenecek proses yöneticisi ve ilgili sorumluların katılımıyla açılış toplantısını yapar. Açılış toplantısı 10 dakikayı aşmamalıdır. Açılış toplantısında sorumlu bölüm personeli, denetimin amacı, uygunsuzluk kategorileri ve denetim kriterleri konularında bilgilendirilir.

Açılış toplantısının ardından sistem denetimine geçilir. Denetim için hazırlanan soru listelerine göre sistem standardının sorumluluk kapsamında ilgili maddelerine ait dokümanların mevcudiyeti ve yeterliliği, yapılan faaliyetlerin dokümantasyon çatisına uygunluğu, uygulamaların ve kayıt yapısının etkinliği incelenir. Denetçi denetim esnasında belirlemiş olduğu uygunsuzlukları denetlenen proses sorumlularına bildirir ve konu hakkındaki görüşleri alınır.

Sistem dokümantasyonunun incelenmesinden sonra, proses denetimine geçilir. Proses ve saha tetkiklerinde görevli personelin yapmış oldukları işleri hangi referans dokümanlara göre yaptıkları, gerekli talimat, gösterge ve verilerin proseslerde mevcut olup olmadığı, iş gören personelin Belediye kalite hedeflerine vakıf olup olmadığı denetlenir. Proses ve saha kontrollerinin ardından kapanış toplantısına geçilir.

Kapanış toplantısında denetim ekibi toplantıya katılan personele denetim sonuçları hakkında bilgi verir. Öncelikle olumlu bulgular, sonra uygunsuzluklar ve giderme yolları hakkında toplantıya katılan personelle bilgi alış verişinde bulunulur. Denetim sonunda denetçiler, denetim raporlarını iç denetim raporu formuna (F 007) yazarlar. Denetim raporları bir örneği proses sahibinde kalmak üzere yönetim temsilcisine teslim edilir.

5.4 Uygunsuzlukların Yönetimi, DÖF ve Takip Denetimleri:

Denetim sonucunda belirlenen uygunsuzluklar hakkında, denetçi personel denetlenen bölüme ait varsa uygunsuzluk bildirim formunu (F 042) düzenleyerek teslim eder. Yönetim temsilcisi uygunsuzluğun giderilmesi için ilgili bölüm sorumlusu ile birlikte yöntemler belirler. **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürüne** göre işlem yapılır.

Denetim ekibi bir araya gelerek denetimi değerlendirir. Denetim sonuçları denetim raporuna işlenerek üst yönetim bilgilendirilir. DÖF isteklerinde verilen terminlere göre denetçi, açılan DÖF isteklerinin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerekli gördüğü hallerde takip tetkikleri yaparak DÖF faaliyetinin kapatılmasını sağlar ve kapanış sonuçlarını denetim raporuna işler. D.Ö.F. ler Yönetim Temsilcisi tarafından kapatılarak (F 020) D.Ö.F. Takip formuna işlenir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- | | |
|---|---------|
| 6.1- Yıllık İç Denetim Planı | (F 006) |
| 6.2- İç Denetim Sonuç Raporu | (F 007) |
| 6.3- Düzeltilici Ve Önleyici Faaliyet Formu | (F 019) |
| 6.4- İç Yazışma Formu | (F 036) |
| 6.5- Uygunsuzluk Bildirim Formu | (F 042) |
| 6.6- D.Ö.F. Takip Formu | (F 020) |

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİ

KONTROL VE ONAY
BELEDİYE BAŞKANI