

İÇ TETKİK REHBERİ

*TKGM 2026 İÇ TETKİK REHBERİ*

<b>Tetkikçiler Adı Soyadı:</b>	
<b>Tetkik Edilen Birim:</b>	
<b>Tetkik Türü:</b>	<b>Başkanlık / Bölge İç Tetkiki</b> <input type="checkbox"/> <b>Koordinatörlük Tetkiki</b> <input type="checkbox"/> <b>Takip Tetkiki</b> <input type="checkbox"/>
<b>Tetkik Tarihi:</b>	

**Kıymetli TKGM Kalite Ailesi**

**Malumunuz olduğu üzere İç Tetkikler, TS EN ISO 9001:2015 standardı 9.2 maddesi gereğince; “Kuruluş, kalite yönetim sisteminin aşağıdakilerle ilgili durumunu belirlemek için planlı aralıklarla iç tetkikler\* yapmalıdır:**

a) Aşağıdakilere uygun olup olmadığı:

- 1) Kuruluşun kendi kalite yönetim sistemi için olan şartlarına,
- 2) TS EN ISO 9001:2015 standardı şartlarına

b) Etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığı” kapsamında yapılır.

ISO 9001 KYS standardı maddeleri temelinde ve ilgili kriterler (İç Tetkik Soru Listesi) kapsamında gerçekleştirilen tetkikler, iç tetkik bulgularını içeren “**tetkik raporu**” ile tetkik yaptıran makama, YGG Toplantısının bir girdisi olmak üzere teslim edilir.

**\* İç Tetkik:** KYS faaliyetlerinin; ilgili standarda ve yasal gerekliliklere uygunluğunun ve hedeflere ulaşmak için yeterliliğinin sistematik, adil ve tarafsız olarak incelenmesidir. Kurumumuzda aşağıdaki tanımlar çerçevesinde tetkikler gerçekleştirilir.

**Koordinatörlük Tetkikleri:** Kalite Koordinatörlüğü tarafından planlanarak, TKGM Kurumsal Tetkiki olarak gerçekleştirilen Merkez ve Taşra birimlerini (Başkanlık ve Bölge Müdürlükleri) kapsayan tetkiklerdir. Sonuçlarını, Kurum adına Kalite Koordinatörlüğü takip ederek, değerlendirir.

**Başkanlık Tetkiki:** Daire Başkanlıkları ve Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından planlanarak gerçekleştirilen ve bağlı birimleri (Birim ve Şube Müdürlükleri) kapsayan tetkiktir. Sonuçlarını, her Daire Başkanlığı/Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü kendisi takip ederek, değerlendirir.

**Bölge Tetkiki:** Bölge Müdürlükleri tarafından planlanarak gerçekleştirilen ve bağlı birimleri (Şube, Tapu, Kadastro Müdürlükleri) kapsayan tetkiktir. Sonuçlarını, her Bölge Müdürlüğü kendisi takip ederek, değerlendirir.

**Tetkik Kriterleri**

Kurumumuz tetkik kriterleri ağırlıklı olarak aşağıdaki kaynaklar temel alınarak iç tetkik soru listesine dönüştürülmüştür:

- ISO 9001 KYS standardı ve ilgili diğer standartlar,
- Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları (KEK, Prosedürler, talimatlar-iş akış şemaları, formlar.. vb.)
- TKGM Teşkilat Kanunu (4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi), diğer Kanunlar (Kadastro / Tapu Kanunu, Kamu ihale kanunu, İSG kanunu, Devlet Memurları Kanunu ...vb) ve birincil mevzuat ile ilgili yönetmelikleri;
- Uygulanabilir politikalar, Stratejik Plan 2024-2028 ile YGG toplantı kararları, diğer yönetim toplantı kararları ile üst yönetim talimatları;
- Kurumumuz tarafından çıkarılan yönetmelik, genelge, talimat, duyuru... vb iş ve işlemlerimizin nasıl yerine getirileceği ile ilgili ikincil mevzuat;
- Kurum ve birim prosesleri/işleri/görevlerinin icrası için kullanılan program, yazılım, projeler ile e-hizmet uygulamaları,

## İÇ TETKİK REHBERİ

- Kurumsal / birime özgü performans raporları... vd.

Tetkik başarısında; iyi bir hazırlık, iyi iletişim ve gözlemlerle birlikte soruların ilgisine sorulması, uygunluk/uygunsuzluk kanıtı olabilecek beyan, doküman, durumlarla ilgili not alınması ve rapor tanzim edilirken (4.1'den-10.3'e kadar tetkik edilen) her maddenin altına uygunluk ve uygunsuzluk delili olarak ilgili kanıtların yazılması önemlidir. Aşağıdaki maddeler bu kapsamda ele alınmıştır:

### 1- Liderlik kapsamında değerlendirilecek tetkik maddelerinde sorular;

- Genel Müdürlük bakımından, Genel Müdür veya (Kalite Koordinatörü)'ne
- Daire Başkanlıkları bakımından, Daire Başkanına
- Bölge Müdürlükleri bakımından, Bölge Müdürüne
- Şube, Tapu ve Kadastro Müdürlükleri bazında, Birim Müdürüne sorulur.

Örneğin KYS'nin sürekli iyileştirilmesinde öncülük edilmesi, bu alandaki çalışmaların desteklenmesi, gerekli kaynakların belirlenmesi, tayin edilmesi, sağlanması vd...

### 2- Madde 4, (Bağlam, ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri, KYS kapsamı, prosesler / süreçler)

*Kuruluş ve bağlamının anlaşılması, ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması, kalite yönetim sisteminin kapsamının belirlenmesi, kalite yönetim sistemi ve prosesleri / süreçleri:*

*Kurumsal bağlamımız ve ilgili taraflarımız, ilgili taraflarımızın ihtiyaç ve beklentileri ile bunların karşılanmasına yönelik beyanlarımız, 2024-2028 dönemini kapsayan Stratejik Planımızda Durum Analizi başlığı altında (Sh13-60) detaylı açıklanmıştır.*

*Kurum için yapılan analiz kapsamında, birimlerimiz kendi bağlamlarını, ilgili taraflarını ve ilgili taraflarının ihtiyaç ve beklentilerini (ÇZG.02 – ÇZG.03) çıkarabilir.*

*Stratejik Plan Geleceğe Bakış (sh61-98) başlığı altında kurumumuzun 5 amaç, 15 hedef ve bunlara ulaşma derecesini gösterecek 14 performans göstergesi sıralanmıştır. Yine bunların hangi birimlerin sorumluluğunda hangi birimlerle iş birliği yapılarak gerçekleştirileceği belirlenmiştir. Ayrıca Merkez birimlerimiz kendi proses / süreçlerini tayin etmişlerdir. Her Bölge Müdürlüğünün, Tapu Müdürlüğünün ve Kadastro Müdürlüğünün kendisine uyarlayarak kullanması için örnek Bölge, Tapu ve Kadastro Müdürlükleri proses / süreç kartları hazırlanmış ve ilgililerine gönderilmiştir.*

*KYS kapsamı konusunda KEK ilgili madde açıklamaları dikkate alınmalıdır. Kalite yönetim sisteminin kapsamının belirlenmesi için KEK ilgili maddede kapsam dışı bırakılan maddeler gerekçeleriyle belirtilmiştir.*

*Yukarıdaki açıklamalar ışığında tetkik edilen birime, niteliğine göre sorular sorulacak ve cevapları aranacaktır.*

### 3- Dokümantasyon kapsamındaki sorular;

*Güncelliği ve Yeterliliği (ihtiyacı karşılması) bakımından hazırlayan birimlere,*

*Bilinirlik ve kullanımı bakımından kullanıcılara sorulur.*

*Örneğin, KYS ana dokümanlarının güncelliği ve yeterliliği Kalite Koordinatörlüğü, herhangi bir birime özgü dokümanların güncelliği ve yeterliliği ilgili birime, KYS dokümanları ile iş ve işlemlerde kullanılan birim dokümanlarının bilinirliği ve kullanımı ilgili bütün kullanıcılar açısından tetkik edilir.*

### 4- Tanımlama, belirleme, değiştirmeleri içeren tetkik soruları;

*Yapılıp yapılmadığı, güncelliği ve yeterliliği bakımından hazırlayıcı birimlere,*

*Bilinirlik ve gereğini yapmak bakımından uygulayıcılara sorulur.*

*Örneğin, Stratejik Plan, hazırlanması bakımından Genel Müdür, Strateji Geliştirme Daire Başkanı; bilinirlik bakımından bütün birim amirleri, tetkikçiler, birim kalite sorumluları; kendi alanlarındaki uygulamaları*

## İÇ TETKİK REHBERİ

*bakımından bütün personel tarafından bilinip / gereğinin yapılması konusunda tetkik edilir.*

### 5- Analiz, sonuç çıkarma, karar verme, raporlama ve uygulamaları içeren sorular;

Sonuçları / yapıp yapılmadığı, başarısı vb. yetkili makama; hazırlama, raporlama, analiz vb. ilgili birim yöneticisine; sonuçlarından haberdar olma ve gereğinin yapıp yapılmadığı ilgili çalışanlara sorulur.

*Örneğin Koordinatörlük tetkiklerinin planlanarak gerçekleştirilmesi Kalite Koordinatörüne, gerçekleştirme başarısı / analiz edilmesi/ performans raporu hazırlanması Kalite Yönetim Şube Müdürlüğüne; uygunsuzlukların giderilmesi, düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ilgili birim yöneticisine; düzeltici ve iyileştirici faaliyetin başarısı ondan etkilenen çalışanlara sorularak tetkik edilebilir.*

### 6- İncelenen Dokümanlar, Bulgu ve Kayıtlar

*Tetkik Raporuna, madde başlıklarında belirtilen sorulardan\*\* bir veya birkaçı sorularak uygunluk / uygunsuzluk delili olabilecek bulgu/kanıtlar YAZILMALIDIR. Bulgular, bilgi-beyan, belge, gözle görülen alanlardan biri veya birkaçıyla ilgili olabilir. (Çalışanlar ve diğer kişilerle yapılan görüşmelerden, faaliyetlerin gözlemlenmesi, çalışma ortamı ve koşullarından, politikalar, hedefler, planlar, prosedürler, standartlar, talimatlar, şartnameler, çizimler, sözleşmeler ve siparişler gibi dokümanlardan, toplantı tutanakları, tetkik raporları, izleme programının kayıtları ve ölçüm sonuçları gibi kayıtlardan, veri analizleri ve performans göstergelerinden, diğer kaynaklardan gelen raporlardan, örneğin; müşteri geri bildirim, harici araştırmalar ve ölçümler, dış taraflar ve tedarikçi derecelendirmelerinden gelen ilgili bilgilerden, veri tabanı ve internet sitelerinden elde edilebilir.)*

*\*\* Madde başlıklarının daha iyi tetkiki açısından eklenen açıklayıcı sorular Koordinatörlük Tetkikleri için tasarlanmıştır. Başkanlık Tetkiki ve Bölge Tetkikinde bu açıklayıcı sorular olduğu gibi kullanılabilir veya her birim farklılaşan görev ve sorumlulukları kapsamında kendi durumlarını daha iyi tetkik etmek için (ilgili maddenin ruhuna uygun) farklı sorular da ekleyebilir.*

*Önceki yıl, sorumluluk alanının herhangi bir biriminde Koordinatörlük Tetkiklerinde, bulunan uygunsuzluk(lar) ve iyileştirme önerileri ile belgelendirme kuruluşu tarafından önerilen iyileştirmeler cari yılda bağlı bütün birimlerde tetkik edilecektir.*

- Başkanlık ve Bölge İç Tetkiklerinden sonra Başkanlıklar ve Bölge Müdürlükleri bütün birimlerinin özet verilerini (yeni yapılan tetkiklerde bulunan uygunsuzluklar, önerilen düzeltici ve iyileştirici faaliyetler, önceki yıl Koordinatörlük ve Belgelendirme Kuruluşu tetkiklerinde bulunan uygunsuzluk, düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin sonuçlarını) içerecek şekilde YGG Giriş Raporu hazırlanarak toplantıda alınacak kararlar için dayanak olarak kullanılmalıdır.*
- DİF faaliyetleri için makul ve gerçekçi süreler, teyitleşerek tayin edilmelidir. Düzeltici faaliyeti 4 aydan fazla sürecek iş ve işlemler için uygunsuzluk yerine iyileştirici faaliyet önerilmelidir.*

**Kalite Koordinatörlüğü**

## İÇ TETKİK REHBERİ

### \*4 Kuruluşun bağlamı

#### \*4.1 Kuruluş ve bağlamının anlaşılması

Kuruluşun amacı ve stratejik yönü ile ilgili olan ve kalite yönetim sisteminin amaçlanan sonucuna / sonuçlarına ulaşabilme yeteneğini etkileyen, iç ve dış hususların belirlenmesi. İç ve dış hususlarla ilgili bilginin izlenmesi ve gözden geçirilmesi. **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimin bağlamı / görevleri ve işleri ilgilileri tarafından biliniyor mu? Çalışanlar (birim yöneticisi ve ilgili çalışanlar) alanlarında bilgi, yetkinlik ve farkındalığa sahip mi?

2- Birim yöneticisi, birim işlerinin aksatılmadan yürütülmesi için gerekli iç ve dış hususların farkında mı? (\*Gerekli personel, alt yapı, araç-gereç, çalışma ortamı sağlanmış mı? \*Personelin farkındalığı için gerekli bilgi, eğitim sağlanıyor mu?)

3- Birim İç ve Dış Hususları 23285165.ÇZG.02 çizelgesi güncel mi?

4- Birimin iç ve dış hususları ile ilgili değişimler izleniyor ve gözden geçiriliyor mu?

5- PR.10 TKGM Bağlam Analizi Prosedürü Birim personeli tarafından biliniyor mu?

6- Birim personeli, iklim değişikliği etkilerinin farkında mı?

7- Birimde tasarruf anlayışı hakim mi?



PR10 TKGM  
BAĞLAM ANALİZİ PR1



TKGM 2024-2028  
Stratejik Plan.pdf

### **Bak! Stratejik Plan 2024-2028, PR.10 TKGM Bağlam Analizi Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### \*4.2 İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması

Kuruluş, müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat hükümlerini karşılayan ürünleri ve hizmetleri düzenli olarak sağlama yeteneğine etkisi veya potansiyel etkisinden dolayı;

Kalite yönetim sistemi ile ilgili tarafları ve bu ilgili tarafların kalite yönetim sistemi ile ilgili şartlarının belirlenmesi, izlenmesi ve gözden geçirilmesi. **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birim faaliyetlerinde uyulması gereken birincil ve ikincil mevzuat hükümleri ile varsa müşteri şartları belirlenmiş, güncel olarak izlenmekte ve çalışanlara duyurulmakta mıdır? Çalışanlar bu şartların farkında mıdır? Bu konulardaki kurum değişiklikler ve uygulamalar nasıl takip ediliyor?

2- Birimin ilgili tarafları ile ihtiyaç ve beklentilerini içeren 23285165.ÇZG.03 güncel mi / gözden geçiriliyor mu? Birim çalışanları, yaptığı işin kimi etkilediğini ve bu işi yaparken kimlerden etkilendiğini farkında mı?

3- Birimde, yatay ve dikey iç iletişimi artırmak için toplantılar yapılıyor mu? Çalışanların talep ve beklentileri değerlendiriliyor mu, geri dönüş sağlanıyor mu?

4- İç ve dış paydaşların öneri-şikayet, ALO 181, CİMER, anket vb verileri ihtiyaç ve beklentilerinin gözden geçirilmesinde dikkate alınıyor mu?



TKGM KEK  
Rev.05-2025.pdf

### **Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### \*4.3 Kalite yönetim sisteminin kapsamının belirlenmesi

Kuruluşun kapsamını oluşturmak amacıyla, kalite yönetim sisteminin sınırlarını ve uygulanabilirliğinin belirlenmesi. İç ve dış hususların, ilgili tarafların şartlarının, kuruluşun, ürün ve hizmetlerinin dikkate alınması.

Kapsamın, dokümanite edilmiş bilgi şeklinde bulunması ve sürekliliğinin sağlanması. **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

( \*Birim yöneticisi ve çalışanlar kendi alanları ile ilgili olan Madde 4.1'de atıf yapılan iç ve dış hususları; Madde 4.2'de atıf yapılan ilgili tarafların şartlarını ve sundukları hizmetlerin kapsamı hakkında bilgi sahibi midir?)

## İÇ TETKİK REHBERİ

### **Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028**

**İncelenen Dokümanlar, Bulgu ve Kayıtlar (Gerekli bilgi KEK 10-29 Sayfalarında verilmir), Kalite yönetim sistemi kapsamında uygulanabilir olmayan şartlar ve gerekçeleri aşağıda belirtilmiştir.**

8.3. Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi: Genel Müdürlüğümüz merkez ve taşra teşkilatında gerçekleştirilen hizmetler mevzuata uygun olarak yürütülmesi zorunluluğu bulunduğundan bu madde ve alt maddeleri kapsam dışı tutulmuştur.

8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü: Bu maddesinin (f) ve(h) fıkraları kapsam dışı tutulmuştur.

8.5.1.(f) Üretim ve hizmetin sunumu için proseslerin planlanan sonuçlara erişme yeteneğinin, sonuçtaki çıktılar daha sonra izlenemediği veya ölçülemediği durumda, geçerli kılınması ve periyodik olarak yeniden vasıflandırılması: Hizmet sunumuna ilişkin prosesler yasal mevzuat çerçevesinde gerçekleştirildiğinden bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

8.5.1.(h) Ürünün piyasaya sürülmesi, teslimatı ve teslimat sonrası faaliyetlerin uygulanması: Kurumsal olarak hizmet sunumumuzun piyasaya sürülmesi, teslimatı ve teslimat sonrası faaliyetleri gibi görevimizin olmaması nedeniyle bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler: Genel Müdürlüğümüz merkez ve taşra teşkilatında gerçekleştirilen hizmetler mevzuata uygun olarak yürütülmesi zorunluluğu bulunduğundan bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

Uygun



Küçük Uygunsuzluk



İyileştirme Önerisi



DİF No:

#### **\*4.4 Kalite yönetim sistemi ve prosesleri**

Kuruluşun, bu standardın şartlarına uygun olarak, ihtiyaç duyulan prosesleri ve bunların birbiri ile etkileşimi dahil bir kalite yönetim sistemini oluşturması, uygulaması, sürekliliğini sağlama ve sürekli iyileştirmesi.

Proseslerin istenen girdileri ile beklenen çıktılarının belirlenmesi, proseslerin sırası ve birbirleri ile etkileşiminin belirlenmesi, etkili işletimi ve kontrolünü güvence altına almak için ihtiyaç duyulan kriter ve yöntemlerin belirlenmesi ve uygulanması, ihtiyaç duyulan kaynakların belirlenmesi ve güvence altına alınması, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, risk ve fırsatların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve istenen sonuçlara erişmesini güvence altına almak için ihtiyaç duyulan değişikliklerin uygulanması ve iyileştirilmesi, dokümanite edilmiş bilginin sürekliliğinin sağlanması ve muhafaza edilmesi **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde iç görevlendirme yapılmış ve çalışanlara tebliğ edilmiş midir?

2- Birimin Prosesi / Süreci belirlenmiş midir?

3- Birim çalışanları, birimleri ile ilgili dokümanları (KEK, prosedür, talimat / iş akış şeması vb) biliyorlar mı?

4- Çalışanlar, birim süreci kapsamında kullanılan uygulama ve (programlar, projeler, e-hizmet vb) yazılımları kullanmakta yetkin midirler? Uygulama ve yazılımların güncelliği takip edilmekte midir?

5- Birim ile ilgili mevzuat ve müşteri şartları (hizmet ve ürünün özellikleri vb) takip edilmekte midir?

6- Sürecin Performans ölçümleri (memnuniyet anketleri, öneri-şikayet, CİMER, ALO 181 verileri vb) takip ediyorlar mı? Gözden geçiriliyor mu?

7- Birimde EBYS ve TAKBİS kontrolleri yapılmakta mıdır?

8- Birimin riskleri belirlenmiş midir? Takip edilmekte midir?

### **Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk



İyileştirme Önerisi



DİF No:

#### **\*5 Liderlik**

##### **\*5.1 Liderlik ve taahhüt**

Üst yönetimin, kalite yönetim sistemi için liderlik ve taahhütü; Kalite yönetim sisteminin etkinliği için hesap verilebilirliği, politika ve hedeflerinin oluşturulduğu ve bunların kuruluşun stratejik yönü ve bağlamı ile uyumlu olduğunun, kuruluşun iş prosesleri ile entegre olduğunun, amaçlanan çıktılara ulaşmasının, gerekli kaynakların varlığının güvence altına alınması, proses yaklaşımı ve risk temelli düşünmenin kullanımının ve

## İÇ TETKİK REHBERİ

iyileştirmenin teşvik edilmesi, etkin kalite yönetimi ve kalite yönetim sistemi şartlarına uygunluğun öneminin paylaşılması, katkı sağlayacak kişilerin katılımının sağlanması, yönlendirilmesi ve desteklenmesi, diğer ilgili yönetim görevlilerinin liderliğini göstermek için desteklenmesi, **müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarının tayin edilmesi, anlaşılması ve düzenli olarak karşılanmasını, ürün ve hizmetlerin uygunluğunu etkileyebilecek risk ve fırsatlar ile müşteri memnuniyetini artırma yeteneğinin belirlenmesi ve ele alınmasını, müşteri memnuniyetinin artırılmasına odaklanmanın sürdürülmesini** göstermesi.

*(Üst Yönetim ve Liderlik her birimdeki üst yöneticileri işaret eder. Kurumun geneli düşünüldüğünde liderlik ve üst yönetim, Genel Müdür ve üst yönetimini ifade ederken; Daire Başkanlıkları, Bölge Müdürlükleri ve Müdürlüklerde birim yöneticisi, üst yönetimini ifade eder. Dolayısıyla her birim yukarıda yazılanları kendi biriminde en etkin şekilde gerçekleştirmek için etkili kararlar alıp uygulamalıdır. Kalite Politikası, birimin hedefleri (Stratejik Plan, amaç ve hedefler), birimin prosesleri ve bunlarla ilgili hedefler, başarı kriterleri, kaynakları, ölçümleri, birincil ve ikincil mevzuat ile varsa müşteri şartlarının ilgililer tarafından bilinmesi ve uygulanması. Müşteri memnuniyetinin artırılması ve sürekli iyileştirme...) (Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)*

1- Birim yöneticisi biriminin, (Kurumun genel politika ve amaçları kapsamında hedeflerine ulaşması ve performans göstergelerini yakalaması açısından) birim prosesinin / iş ve işlemlerinin başarılı şekilde yapılması ve sürekliliğinin sağlanmasında birim çalışanlarına öncülük etmekte midir?

2- Birim yöneticisi gerekli alt yapının sağlanması, proses performansının yükseltilmesi, müşteri memnuniyetinin artırılması ve sürekli iyileştirilmesi için risk temelli proses yaklaşımını benimsemekte midir?

3- Birimde, anketler, alo 181, Cimer, öneri ve şikayetler vb. geri dönüşler için nasıl bir yol izleniyor?

4- Birimde yatay-dikey iç iletişim toplantısı yapılmakta mıdır? Birim süreç performansı bu toplantıda görüşülmekte midir?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*5.2 Politika

Üst yönetimin, kuruluşun amaç ve bağlamına uygun ve stratejik yönünü destekleyen, kalite hedeflerinin belirlenmesi için bir çerçeve sağlayan, uygulanabilir şartların yerine getirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi için taahhüt içeren bir kalite politikası oluşturması, uygulaması ve sürekliliğini sağlaması. Politikanın dokümante edilmiş bilgi olarak muhafaza edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, kuruluş içerisinde duyurulması, anlaşılması ve uygulanması, uygun şekilde, ilgili tarafların erişimine açık olması. **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Kalite Politikası, personele nasıl duyuruluyor? Dokümante edilmiş bilgi olarak ulaşılabilir durumda mıdır?

2- Kalite Politikası ilgili tarafların erişimine açık mıdır? Birimde kalite belgeleri ile birlikte görsel bütünlük içinde uygun bir yere asılmış mıdır?

3- Birimin kalite hedefleri, Kurum Kalite Politikası ile taahhüt edilen hedeflere ulaşma hususunda katkı sağlamakta mıdır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*5.3 Kurumsal görev, yetki ve sorumluluklar

Üst yönetimin, kuruluş içerisinde, ilgili görevler için yetki ve sorumlulukların belirlendiğini, duyurulduğunu ve anlaşıldığını güvence altına alması.

Üst yönetim tarafından yetki ve sorumluluklar; Kalite yönetim sisteminin, bu standardın şartlarına uygunluğunun, proseslerin, istenen sonuçları ortaya çıkarmasının, müşteri odaklılığın teşvik edilmesinin, değişiklikler planlanır ve uygulanırken, kalite yönetim sisteminin bütünlüğünün devam ettirilmesinin güvence altına alınması, kalite yönetim sisteminin performansının ve iyileştirme için fırsatların raporlanmasının belirlenmesi. **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

## İÇ TETKİK REHBERİ

- 1- Birimin organizasyon şeması güncel mi?
- 2- Birimde vekalet sislsilesi belirlenmiş mi?
- 3- Personelin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiş mi? Personele duyurulmuş mu?
- 4- KYS ile ilgili (KKY-BKS) görevlendirme yapılmış mı? İlgililer, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesinde belirtilen görev ve sorumluluklarını biliyorlar mı?
- 5- KYS ve diğer pozisyonlar için görevlendirilen personel aranan şartları taşıyor mu, görevlendirmeler mevzuatına uygun olarak yapılmış mı?



TKGM Kalite  
Koordinatörlüğü Yöi

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi, Merkez ve Taşra Teşkilatı görev yetki ve sorumlulukları ile ilgili genelge ve iç genelgeler...**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*6 Planlama

#### \*\*\*6.1 Risk ve fırsatları belirleme faaliyetleri

Kalite yönetim sisteminin amaçlanan çıktısına/çıktılarına ulaşabileceğine güvence vermek, istenen etkileri artırmak, istenmeyen etkileri önlemek veya azaltmak, iyileştirmeyi sağlamak için ele alınması gereken risk ve fırsatların belirlenmesi

Risk ve fırsatları belirleme faaliyetlerinin proseslerin içerisine nasıl entegre edeceği ve uygulayacağını, bu faaliyetlerin etkinliğinin nasıl değerlendirileceğinin planlanması (**Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur**)

1- TKGM Stratejik Risk Belgesi <https://www.tkgm.gov.tr/stratejig-db/ic-kontrol> ve PR07 Risk Prosedürü birim yöneticisi tarafından takip ediliyor mu?

2- Kalite Yönetim Sistemi ve İç Kontrol Sistemini etkileyecek riskler belirlenmiş midir? İzleniyor mu?

3- Birimin riskleri, Risk Kayıt Formuna yazılmış mı?

4- Birimin riskleri, Risk Oylama Formu kullanılarak derecelendirilmiş mi?

5- Birimin riskleri, Konsolide Risk Raporuna işlenerek gözden geçiriliyor mu?

6- Birim çalışanları, risklerinin farkında mı?

7- Çalışanlar Kurumsal Risk Yönetimi kapsamında eğitim almış mı?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028, ( <https://bulut.tkgm.gov.tr/s/t8anYJ2iPB6Zy88> ) İç Kontrol Uyum Eylem Planı**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### \*6.2 Kalite hedefleri ve bunlara erişmek için planlama

Kalite yönetim sistemi için ihtiyaç duyulan ilgili fonksiyon, seviye ve proseslerde kalite hedeflerinin oluşturulması.

Kalite hedeflerinin; kalite politikası ile uyumlu olması, ölçülebilir olması, uygulanabilir şartları dikkate alması, ürün ve hizmetlerin uygunluğu ve müşteri memnuniyetini artırmaya uygun olması, izlenmesi, duyurulması, uygun şekilde güncellenmesi ve dokümante edilmiş bilginin sürekliliğini sağlanması. **Kalite hedeflerine ulaşmak için planlama yaparken, kuruluşun, ne yapılacağını, hangi kaynakların gerekeceğini, kimin sorumlu olacağını, ne zaman tamamlanacağını, sonuçların nasıl değerlendirileceğini belirlemesi.**

(**Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur**)

1- Stratejik Plan 2024-2028 sh 8-9'da gösterilen 5 Amaç, 15 Hedef ve 14 Performans göstergesinden hangileri birimi ilgilendiriyor?

2- Birim, bu amaçlara ulaşmada, hedefleri gerçekleştirmede ve performans göstergelerini sağlama konusunda bir planlamaya sahip mi?

3- Birim yöneticisi belirlenen amaç ve hedeflere ulaşma hususunda kendi biriminde gerekli iş bölümü yapıp, takip ve denetimi yerine getiriyor mu?

## İÇ TETKİK REHBERİ

4- Birim Süreç kartı oluşturulmuş mu? Takip ediliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*6.3 Değişikliklerin planlanması

Kalite yönetim sisteminde değişiklik ihtiyacı tespit edilirse, değişikliklerin planlı şekilde gerçekleştirilmesi Değişikliklerin amaçları ve potansiyel sonuçlarını, **kalite yönetim sisteminin bütünlüğünü, kaynakların varlığını, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi veya yeniden belirlenmesinin** dikkate alınması

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde, Mevzuat, Kurumsal Konsept, Stratejik Plan, Bağlam, İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri ile Standart kapsamında meydana gelen yeni durumlara yönelik değişiklikler nasıl planlanıyor ve gerçekleştiriliyor?

2- Birim iş ve işleyişinde değişiklik ihtiyacı tespit edildiğinde nasıl gerçekleştiriliyor?

3- Birimin görev/çalışma alanı ile ilgili değişiklikler olduğunda nasıl duyuruluyor, uygulanıyor?



PR.01 DOKÜMAN  
HAZIRLAMA VE KON

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Doküman Hazırlama ve Kontrol Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

## 7 Destek

### \*7.1 Kaynaklar

#### 7.1.1 Genel

Kalite yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması, sürekliliğinin sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan kaynakların tespit ve temin edilmesi **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimin İhtiyaç duyduğu kaynaklar nereden ve nasıl karşılanıyor?

2- Birim sürecinin işletilmesi için gerekli kaynaklar sağlanmış mı?

2- Çalışanlar, çalışmalarını etkileyen; gereksinim duydukları herhangi bir kaynağı nasıl temin edeceklerini biliyorlar mı?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### 7.1.2 Kişiler

Kalite yönetim sisteminin etkili şekilde uygulanması ile proseslerin işletilmesi ve kontrolü için gerekli kişilerin tayin ve temin edilmesi **(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Kurumun, birimin ihtiyaç duyduğu kişiler nasıl tespit ve temin ediliyor?

2- Birimin personel ihtiyacına yönelik Yönetim Bilgi Sistemi üzerinden talep yapılıyor mu?

3- KYS faaliyetleri için (KKY-BKS) personel görevlendirilmiş mi?

4- Çalışanların yetkinliği / yeterliliği tanımlanmış mı?

5- Çalışanların, yetkinlik ve farkındalığına dair eğitim ve bilgilendirme ihtiyacı nasıl tespit ediliyor ve nasıl sağlanıyor?

6- Çalışanların aldığı eğitim ve sonuçları nasıl takip ediliyor? Bir örnek görebilir miyiz?

7- Personelin yetkinliğinin geliştirilmesi açısından, görevlendirmelerinde periyodik aralıklarla rotasyon uygulaması yapılıyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:



## İÇ TETKİK REHBERİ

**7.1.3 Altyapı** (\*Gıda, sağlık, ulaşım sektöründe her tetkikte bakılması zorunludur. **Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Bölgelerde yemek verilen alanalar her tetkikte hijyen ve sanitasyon açısından tetkik edilmeli**) Proseslerin işletilmesi, ürün ve hizmetlerin uygunluğunun elde edilmesi için gerekli altyapının, tayin edilmesi, temin edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması sonucuna/sonuçlarına ulaşabilme yeteneğini etkileyen, iç ve dış hususların belirlenmesi. İç ve dış hususlarla ilgili bilginin izlenmesi ve gözden geçirilmesi.

1- Hizmet sunumu için gereken altyapı (Kurumsal Konsept) tanımlanmış mı?

2- Birimde hizmetin sunulması için gerekli alt yapı sağlanmış mı?

3- Hizmetin sunumu için gerekli makine, ekipman ve donanımlar nasıl temin ediliyor?

4- Taşınır Mal Yönetmeliği ve ilgili mevzuat gereğince devir, kayıttan düşme, imha v.b. uygulamalar yapılarak ihtiyaç fazlası taşınırın birimde bekletilmemesine yönelik önlemler alınıyor mu?

4- Hizmetin sürekliliği için bakım ve onarımlar nasıl yapılıyor?

5- Bakım onarım ile ilgili kayıtlar dokümante edilmiş bilgi olarak tutuluyor mu? Bir kayıt örnek görebilir miyiz?

6- Hizmet verilen binalar kamu hizmetini yerine getirmek için uygun mu? Örneğin Engelli/Yaşlı Vatandaş hizmet binalarına kolaylıkla giriş çıkış yapabiliyor mu?

7- Yemek hizmeti sunuluyorsa sanitasyon, temizlik ve hijyen gerekleri açısından kontrol ediliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kurumsal Kimlik Klavuzu**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 7.1.4 Proseslerin işletimi için ortam

Proseslerin işletilmesi ile ürün ve hizmetlerin uygunluğunu sağlamak için gerekli ortamın tayin edilmesi, temin edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması (**Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır**)

1- Birim alanları Kurumsal Konsept kapsamında düzenlenmiş mi?

2- Hizmet alanları, arşiv, sosyal alanlar vb. Kurum genelge, talimat vb. direktiflerinin gereklerini sağlıyor mu?

3- Birimde, İSG (kanun- yönetmelik) kapsamında riskler değerlendirilerek, acil durum planları hazırlanmış mı?

4- Çalışanlara temel iş eğitimi verilmiş mi? Sağlık gözetimleri yapılmış mı?

5- Çalışanlar için yeterli ve uygun (ergonomik, psikososyal, fiziksel risklerden arınmış) çalışma alanları sağlanmış mı?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Arşiv Genelgesi, 6331 sayılı İSG Kanun ve yönetmelikleri...**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 7.1.5 İzleme ve ölçme kaynakları

Ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğunu doğrulamak amacıyla izleme ve ölçme kullanıldığında kuruluşun, geçerli ve güvenilir sonuçları güvence altına almak için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin ve temin etmesi İzleme ve ölçüm kaynaklarının amaca uygunluğunun kanıtı olarak uygun dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilmesi

**Ölçüm izlenebilirliği;** Ölçüm izlenebilirliği bir gereklilik veya kuruluş tarafından ölçüm sonuçlarının geçerliliği açısından uygunluk sağlamanın önemli bir parçası olarak değerlendirildiğinde, ölçüm teçhizatı:

Belirli aralıklarda veya kullanımdan önce, uluslararası veya ulusal ölçüm standartlarına izlenebilir ölçüm standartları ile kalibre edilmeli veya doğrulanmalı ya da her ikisi birden yapılmalı; böyle bir standard bulunmadığında, kalibrasyon veya doğrulama için esas alınan hususlar dokümante edilmiş bilgi şeklinde muhafaza edilmeli, durumlarını tayin etmek için tanımlanmalı, kalibrasyon durumunu ve sonraki ölçüm sonuçlarını geçersiz kılacak ayarlama, hasar veya bozulmadan korunmalı

Ölçüm teçhizatının istenen amaç için elverişsiz olduğu tespit edildiğinde kuruluş, önceki ölçüm sonuçlarının geçerliliğinin olumsuz şekilde etkilenip etkilenmediğini belirlemeli ve gerekli uygun faaliyetleri gerçekleştirmeli (**Bu maddeye ölçüm yapılan her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur**)

1- Birimde ölçme ve kontrol amaçlı kullanılan cihazlar var?

2- Bunların kontrolü, doğrulanması, kalibrasyonları ve bakım onarımları ile ilgili dokümanlar var mı?

3- Kalibrasyon ve ilgili işlemlere ait kayıtlar muhafaza ediliyor mu?

## İÇ TETKİK REHBERİ

4- Bir örnek görebilir miyiz?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kalibrasyon Talimatı...**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 7.1.6 Kurumsal bilgi

Proseslerin işletilmesi, ürün ve hizmetlerinin uygunluğa erişmesi için ihtiyaç duyulan bilginin tayin edilmesi, bilginin sürdürülebilir ve gerekli ölçüde ulaşılabilir olması

**(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Birimde, ürün ve hizmetlerinin uygunluğa erişmesi için ihtiyaç duyulan kurumsal bilginin iletimi nasıl / hangi yollarla sağlanmaktadır?

2- Birim personeli proseslerin işletimi için gerekli bilgiye nasıl ulaşacağını bilmekte midir?

3- Uygulama birliğinin sağlanması açısından birimde kullanılan Proje, E-Hizmet vb. yazılımlar kullanılmakta mıdır?

4- Çalışanlar Kurum Web sitesini takip ediyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*7.2 Yetkinlik

Kalite yönetim sisteminin performansını ve etkinliğini etkileyen kendi kontrolü altında çalışan kişi/kişilerin gerekli yetkinliğinin belirlenmesi, uygun eğitim, öğrenim veya tecrübeleri temelinde bu kişilerin yetkin olduğunun güvence altına alınması, uygulanabildiğinde, ihtiyaç duyulan yetkinliğin kazanılması için gerekli faaliyetleri yapmalı ve bu faaliyetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi, dokümente edilmiş bilginin olması

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birim personeli yaptıkları işle ilgili, yeterliliğe (eğitim, tecrübe vb) sahip mi?

2- Personel Dairesi Başkanlığının 25.02.2021 tarihli ve 413772 Sayılı Talimatı gereği birim tarafından "Yıllık Eğitim Planında" yer alması istenen hizmet içi eğitim/örgün eğitim talepleri "Hizmet İçi Eğitim Talep Formu" ile her yıl Personel Dairesi Başkanlığına bildirilmekte midir?

3- Birim personelinin, Eğitim Planı kapsamında belirlenen eğitimleri alması takip ediliyor mu? Nasıl?

4- Personelin yetkinliğine yönelik hitmetiçi, oryantasyon, mesleki vb. eğitimlerin kayıtları nasıl tutulmaktadır?

5- İşe en son başlayan personele ait "oryantasyon eğitiminin kayıt örneğini" görebilir miyiz?

6- KYS ile ilgili görevlendirilen (KKY, BKS, Tetkik Görevlisi) personel gerekli eğitimleri almış mıdır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi, Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği...**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*7.3 Farkındalık

Kontrolü altında çalışan kişilerin Kalite politikasının, ilgili kalite hedeflerinin, iyileştirilmiş performansın faydaları dahil, kendilerinin kalite yönetim sisteminin etkinliğine katkılarının, Kalite yönetim sistemi şartlarının yerine getirilmemesinin etkilerinin farkında olduğunun güvence altına alınması

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birim personelinin KYS farkındalığının artırılması için neler yapılıyor?

2- Personelin farkındalığına yönelik (KYS, hizmetiçi, mesleki, bilgi güvenliği vb. eğitimler) nasıl planlanıyor? Eğitimler nasıl veriliyor ve kayıtları nasıl tutuluyor?

3- Birim personeli, Kalite Politikası ve birim sürecinden kaynaklanan amaç ve hedeflerin farkında mı?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Stratejik Plan 2024-2028, Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*7.4 İletişim

Kalite yönetim sistemi ile ilgili gerekli olan iç ve dış iletişimlerin yönteminin belirlenmesi

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde / kurumda çalışanlar arasında iletişim nasıl sağlanmaktadır?

## İÇ TETKİK REHBERİ

2- Hizmet sunumu ile ilgili iletişim nasıl (EBYS, Hizmet standardı, KAYSİS vb) sağlanmaktadır?

3- KYS ile ilgili birimde bilgilendirme yapılıyor mu?

4- KYS ile ilgili yatay ve dikey iletişim toplantısı yapılıyor mu? Bir örnek kayıt-haber gösterebilir misiniz?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 7.5 Dokümanite edilmiş bilgi

#### 7.5.1 Genel

Kalite yönetim sistemi; bu standardın gerektirdiği dokümanite edilmiş bilgiyi ve kalite yönetim sisteminin etkinliği için gerekli olduğu belirlenen dokümanite edilmiş bilgiyi içermesi

#### 7.5.2 Oluşturma ve güncelleme

Dokümanite edilmiş bilgileri oluştururken ve güncellerken tanımlama ve açıklama, format ve ortam, uygunluk ve yeterlik için gözden geçirme ve onayın uygunluğunun güvence altına alınması

#### 7.5.3 Dokümanite edilmiş bilginin kontrolü

Dokümanite edilmiş bilginin kontrolü için dağıtım, erişim, bulma ve kullanım, okunabilirliğinin korunması dâhil, depolama ve koruma, değişikliklerin kontrolü, muhafaza ve elden çıkarmanın ele alınması

Kalite yönetim sisteminin planlaması ve işletimi için gerekli olduğu belirlenen dış kaynaklı dokümanite edilmiş bilginin, uygun şekilde tanımlanması ve kontrol altında tutulması

Uygunluğun kanıtı olarak muhafaza edilen dokümanite edilmiş bilginin, istenmeyen değişikliklere karşı korunması **(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Kalite Yönetim Sistemi ve hizmetin sunumu ve sürekliliğinin sağlanması için faydanılan standart, yasal ve kurum mevzuatı, kys dokümanları vb. nelerdir ve bunların güncelliği nasıl takip ediliyor?

2- Birim çalışanları kendi alanlarındaki KYS dokümanlarını biliyor mu?

3- KYS dokümanlarına nasıl erişiliyor?

4- Çalışanlar, birim dokümanlarını (iş akış şemaları, talimat, form vb.) kullanıyor mu?

5- (Varsa) Birim tarafından hazırlanan dokümanların güncelliği takip ediliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Doküman Hazırlama ve Kontrol Prosedürü...**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8 Operasyon

#### \*\*\*8.1 Operasyonel planlama ve kontrol

Ürün ve hizmetlerin sunulmasına ilişkin şartları karşılamak için ihtiyaç duyulan proseslerin planlanması, uygulanması ve kontrol edilmesi

Ürün ve hizmetler için şartların tayin edilmesi, Prosesler, Ürün ve hizmetlerin kabulü için kriterlerin oluşturulması, Ürün ve hizmet şartlarına uygunluğu sağlamak için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin edilmesi, Kriterlere göre proseslere kontrol uygulanması, proseslerin planlanan şekilde yürütüldüğünden emin olmak ve ürün ve hizmetlerin şartlarına uygunluğunu göstermek için gerekli ölçüde, dokümanite edilmiş bilginin tayin edilmesi, sürekliliğinin sağlanması ve muhafaza edilmesi

Planlı değişikliklerin kontrol edilmesi ve istenmeyen değişikliklerin sonuçlarının gözden geçirilmesi, olumsuz etkilerini azaltmak için gerektiğinde faaliyetlerin gerçekleştirilmesi

Dışarıya yaptırdığı proseslerin kontrol edildiğinin güvence altına alınması

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimin Prosesi / Süreci belirlenmiş mi?

2- Proseslerin işletimi, uygunluğu ve başarısına yönelik dokümantasyonları (prosedür, talimat, hizmet standartları, form vb.) hazırlanmış mı?

3- Birim faaliyetlerinin / işlerinin kabul kriterleri ilgili uygulayıcılar tarafından biliniyor mu?

4- Planlanan faaliyetlerde değişiklik yapıldığında veya istenmeyen sonuçların önlenmesi için kontroller yapılmakta mı?

4- Herhangi bir uygunsuzluk olduğunda nasıl düzeltiliyor?

İÇ TETKİK REHBERİ

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Hizmet Standartları, İş akış şemaları / talimatları**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

**8.2 Ürün ve hizmetler için şartlar**

**8.2.1 Müşteri ile iletişim**

Müşteri ile iletişimin; Ürün ve hizmetlerle ilgili bilgi sağlanmasını, değişiklikler dahil, taleplerin, sözleşmelerin veya siparişlerin ele alınmasını, müşteri şikayetleri dahil, ürün ve hizmetlerle ilgili müşterilerden geri bildirimler sağlanmasını, müşteri mülkiyetinin ele alınması veya kontrolünü, beklenmedik durumlar için özel şartların belirlenmesini içermesi **(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Vatandaş /Müşteri talepleri /başvuruları nasıl alınmaktadır?

2- Başvurunun / talebin yerine getirilmesi, verilen hizmetin değerlendirilmesi / müşteri memnuniyeti nasıl ölçülmekte ve değerlendirilmelidir?

3- Müşteri / vatandaş hizmet taleplerinin nasıl ve hangi yol ile alınacağı duyurulmuş mu?

4- Müşteri / vatandaş hizmet talebinin süreci hakkında bilgilendiriliyor mu nasıl?

5- Müşteri geri beslemeleri, önerileri alınmakta mı?

6- Müşteri şikayetleri, talepleri değerlendirilmekte mi?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

**8.2.2 Ürün ve hizmetler için şartların tayin edilmesi**

Müşteriye sunulacak ürün ve hizmetler için şartlar tayin edilirken, uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartları, kuruluşun gerekli gördüğü şartlar, kuruluşun sunduğu ürün ve hizmetlerle ilgili taahhütlerini karşılayabileceğinin güvence altına alınması **(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Birim Çalışanları; Müşteriye sundukları hizmetin tabi olduğu yasal ve kurumsal mevzuatı biliyorlar mı?

2- Hizmet şartları/standartları belirlenmiş mi/biliniyor mu?

3- Birim iş akış şemaları / talimatları biliniyor mu?

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

**8.2.3 Ürün ve hizmetler için şartların gözden geçirilmesi**

Müşteriye sunulacak ürün ve hizmetler için şartları karşılayabilme yeteneğine sahip olduğunun güvence altına alınması,

Müşteriye ürün ve hizmetleri sağlamayı taahhüt etmesinden önce; teslimat ve teslimat sonrası faaliyetlerle ilgili şartlar dahil, müşteri tarafından belirlenen şartlar, müşteri tarafından ifade edilmeyen ancak biliniyorsa, belirlenen veya amaçlanan kullanım için gerekli şartlar, kuruluş tarafından belirlenen şartlar, ürün ve hizmetlere uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartları, daha önce ifade edilenden farklı sözleşme veya sipariş şartları ilgili bir gözden geçirme yapılması,

Daha önce tanımlanandan farklı sözleşme veya sipariş şartları ile ilgili hususların çözümlendiğinin güvence altına alınması,

Uygulanabilir olduğunda gözden geçirme sonuçları ve ürün ve hizmetler için yeni şartlar ile ilgili dokümanite edilmiş bilginin muhafaza edilmesi **(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Birimde, ilgili tarafların ihtiyaçları karşılanırken hangi proje / E-Hizmet / yazılımlardan faydalanılmaktadır?

2- Yasal, kurumsal mevzuat ve KYS kapsamındaki değişiklikler nasıl takip edilmektedir?

3- Hizmet Şartları gözden geçiriliyor mu değişiklik ihtiyacı nasıl tespit ediliyor ve yapılıyor?

4- KYS Dokümanları, hizmet sunumunda kullanılan Proje ve E-Hizmet uygulamaları ile yazılımlar güncel takip ediliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

## İÇ TETKİK REHBERİ

### 8.2.4 Ürün ve hizmetler için şartların değişmesi

Ürün ve hizmetler için şartların değişmesi durumunda, ilgili dokümanla edilmiş bilginin tadil edildiğini ve ilgili kişilerin bu değişen şartlardan haberdar edildiğinin güvence altına alınması

1- Birimin sunduğu hizmetin ve hizmete yönelik şartların yasal ve kurumsal mevzuat kapsamında değişmesi halinde; nasıl hayata geçirilmektedir?

2- Hizmetle yönelik kurumsal mevzuat kapsamında yapılacak değişikliklerde paydaşların değişikliğe ilişkin önerileri alınmakta mıdır?

3- Hizmet Şartlarının değişmesi durumunda ilgili personel değişen bilgidan haberdar edilmekte midir?

4- Değişiklik yapıldığında birim çalışanları ve ilgililer nasıl bilgilendirilmektedir?

5- Değişikliklerin hayata geçirilmesinde, ilgili bütün birimler aynı anda uyum gösterebilmekte midir?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*\*\*8.3 Ürün ve hizmetlerin tasarımı ve geliştirilmesi

#### 8.3.1 Genel

#### 8.3.2 Tasarım ve geliştirmenin planlanması

#### 8.3.3 Tasarım ve geliştirme girdileri

#### 8.3.4 Tasarım ve geliştirme kontrolleri

#### 8.3.5 Tasarım ve geliştirme çıktıları

#### 8.3.6 Tasarım ve geliştirme değişiklikleri

### UYGULANMAYAN MADDE

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8.4 Dışarıdan tedarik edilen proses, ürün ve hizmetlerin kontrolü

#### 8.4.1 Genel

Dış tedarikçilerden gelen ürün ve hizmetlerin, kuruluşun kendi ürün ve hizmetleri ile birleştirilmesi amaçlandığında; Ürün ve hizmetler, kuruluş adına dış tedarikçiler tarafından doğrudan müşteri/müşterilere tedarik edildiğinde; Kuruluşun kararı ile bir proses veya prosesin bir bölümü, dış tedarikçi tarafından tedarik edildiğinde ürün ve hizmetlere uygulanacak kontrollerin tayin edilmesi

Dış tedarikçileri değerlendirmek, seçmek, performanslarını izlemek ve yeniden değerlendirmek için kriterlerin tayin edilmesi ve uygulanması, değerlendirme sonucunda ihtiyaç duyulan faaliyetlerle ilgili dokümanla edilmiş bilgilerin muhafaza edilmesi (**Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır**)

1- Birim tarafından dışarıdan tedarik edilen ürün ve hizmet var mı?

2- Ürün ve hizmetin temini ve uygunluğuna yönelik kontroller nasıl yapılmaktadır?

3- Ürün ve hizmet sağlayanlar hangi kriterlere göre değerlendirilmektedir?

4- İlgili dokümanlar muhafaza edilmekte midir?

5- Dışarıdan tedarik edilecekler ürünler/hizmetler yıllık planlanmakta mıdır?

6- Dış tedarikçilerle ilgili şartlar oluşturulmakta mıdır?

7- Birimde görev yapan kurum dışı personel bulunmakta mıdır? Bu personele bilgi güvenliği ve gizlilik yükümlülükleri kapsamında bilgilendirme yapılmış ve gerekli taahhütler alınmış mıdır?



PR.06 UYGUN  
OLMAYAN MALZEME

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Uygun Olmayan Malzeme ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### 8.4.2 Kontrolün tipi ve boyutu

Dışarıdan tedarik edilen proseslerin kuruluşun kalite yönetim sisteminin kontrolünde olduğunun güvence altına

## İÇ TETKİK REHBERİ

alınması, bir dış tedarikçiye ve elde edilen çıktılara uygulamayı amaçladığı kontrollerin tanımlanması, dışarıdan tedarik edilen proses, ürün ve hizmetlerin, kuruluşun; müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarını düzenli olarak karşılama yeteneği üzerindeki potansiyel etkisi ve dış tedarikçiler tarafından uygulanan kontrollerin etkinliğinin değerlendirilmesi, dışarıdan tedarik edilen proses, ürün ve hizmetlerin şartları karşılığını güvence altına almak için ihtiyaç duyulan doğrulamayı veya diğer faaliyetlerin tayin edilmesi

**(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Var ise; birim tarafından dışardan tedarik edilen ürün ve hizmetin uygunluğuna yönelik yeterlilik şartları nasıl belirlenmektedir?

2- Dışardan tedarik edilen ürüne / hizmete kontroller uygulanmakta mı?

3- Dışardan tedarik edilen ürüne / hizmete kontroller kim tarafından, neye göre yapılmaktadır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Uygun Olmayan Malzeme ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8.4.3 Dış tedarikçi için bilgi

Tedarik edilecek, proses, ürün ve hizmetler, yöntemler, prosesler ve teçhizat, ürün ve hizmetlerin serbest bırakılmasının onaylanması, kişilerin her türlü gerekli vasıf dahil yetkinliği, dış tedarikçilerin kuruluş ile etkileşimleri, dış tedarikçilerin performansına kuruluş tarafından uygulanacak kontrol ve izleme, kuruluş veya müşterisinin dış tedarikçinin tesislerinde yapmayı amaçladığı doğrulama veya geçerli kılma faaliyetleri ilgili şartlarının dış tedarikçilere bildirilmesi

1- Var ise; birim tarafından dışardan tedarik edilen ürün ve hizmete yönelik bilgi kim tarafından hazırlanmakta ve tedarikçi ile nasıl paylaşılmaktadır?

2- Ürün ve hizmetin temini ve uygunluğuna yönelik kontroller nasıl yapılmaktadır? İlgili dokümanlar muhafaza edilmekte midir?

3- Tedarik edilecek ürün / hizmetin şartları / şartnameleri nasıl hazırlanmaktadır?

4- Tedarik edilecek ürün / hizmetin son kontrollerde uygunsuzluk / sorun çıkması halinde ne yapılmaktadır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Uygun Olmayan Malzeme ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8.5 Üretim ve hizmetin sunumu

#### \*\*\*8.5.1 Üretim ve hizmet sunumunun kontrolü

Üretimin ve hizmetin sunumunun kontrollü şartlarda yürütülmesi

Üretilen ürünlerin, sunulacak hizmetlerin veya gerçekleştirilecek faaliyetlerin karakteristikleri, erişilmesi amaçlanan sonuçların dokümanite edilmiş bilgilerini, uygun izleme ve ölçme kaynaklarının varlığı ve kullanımını, proses veya çıktılarının kontrolü için kriterler ile ürün ve hizmetler için kabul kriterlerinin karşılandığının uygun aşamalarda doğrulanması için izleme ve ölçme faaliyetlerinin uygulanmasını, proseslerin işletimi için uygun altyapı ve ortamın kullanımını, her türlü gerekli vasıf dahil yetkin kişilerin görevlendirilmesini, elde edilen çıktılarının sonraki izleme veya ölçümle doğrulanmadığı durumda, üretim ve hizmetin sunumu için proseslerin planlanan sonuçlara erişme yeteneğinin, geçerli kılınması ve periyodik olarak geçerli kılma faaliyetinin tekrarlanması, insan hatalarını önlemek için faaliyetlerin gerçekleşmesini, ürünün serbest bırakılması, teslimatı ve teslimat sonrası faaliyetlerin uygulanmasını kapsamalı

1- Birim çalışanları, proses(süreç)lerinin işletimini kontrollü şartlar altında gerçekleştirmekte midir?

2- Uygun altyapı; (yetkin kişilerin görevlendirilmesi, uygun çalışma ortamının sağlanması ile ürün ve hizmet uygunluğu) sağlanmakta mıdır?

3- Birimde hataları önlemek için hangi uygulamalar, otomasyon programları kullanılmaktadır?

4- Birimde gerekli hizmetin sunumu için yeterli personel var mı?

5- Birim işlerinde kontrol faaliyetleri belirlenmiş mi? Kontrol ediliyor mu?

6- Müdürlük ve bağlı kadastro birimlerde çalışma programı ve hizmet sürelerine uyuluyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

## İÇ TETKİK REHBERİ

### 8.5.2 Tanımlama ve izlenebilirlik

Ürün ve hizmetlerin uygunluğunu güvence altına almak amacıyla kuruluş, gerektiğinde çıktıları tanımlamak için uygun yöntemlerin kullanılması

Kuruluşun, çıktının durumunu, üretim ve hizmetin sunumu boyunca izleme ve ölçme şartları açısından tanımlanması

İzlenebilirlik bir şart olduğunda kuruluş, çıktılarına ait benzersiz kodu kontrol etmeli ve izlenebilirliği sağlamak için gerekli olan dokümanite edilmiş bilginin muhafaza edilmesi

**(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Birimin proses / süreci hazırlanmış mıdır?

2- Ürün çıktısı ve hizmet sunumu izlenip / kontrol ediliyor mu?

3- Kayıtları (doküman) tutuluyor mu? Kayıtlar, geriye doğru izlenebiliyor mu? Nasıl?

4- Herhangi bir talep, başvurudan-sonuçlanmasına kadar geriye doğru izlenebiliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8.5.3 Müşteri veya dış tedarikçiye ait mülkiyet

Kuruluşun, kendi denetiminde olduğu veya kendisi tarafından kullanıldığı sürece, müşteri veya dış tedarikçiye ait mülkiyete itina göstermesi

Kullanım için veya kendi ürünü ve hizmetiyle birleştirilecek müşteri veya dış tedarikçiye ait mülkün tanımlanması, doğrulanması, korunması ve güvenliğinin sağlanması

Bir müşteri veya dış tedarikçiye ait mülk kaybolur, zarar görür veya bir şekilde kullanım için uygun olmadığı tespit edilirse kuruluş, bu durumu müşteriye veya dış tedarikçiye rapor etmeli ve ne olduğu ile ilgili dokümanite edilmiş bilginin muhafaza edilmesi

**(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Biriminde müşterilerin / dış tedarikçilerin mülkiyeti (malzeme, bileşen, alet ve teçhizat, tesis, fikri mülkiyet ve kişisel bilgiler) var mı?

2- Birimde müşteri / vatandaş, tedarikçi vb. ait bilgi, belge, malzeme, mekan (kiralık yer, araç vb.) var ise nasıl korunmaktadır?

3- Dış tedarikçiye ait mülkiyetin korunması ve güvenliği için sorumlular belirlenmiş midir?

4- Herhangi bir durumda ilgisi ile nasıl iletişim sağlanmaktadır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### 8.5.4 Muhafaza

Üretim veya hizmet sunumu esnasındaki çıktıların, şartlara uygunluğunu güvence altına almak için gerekli olduğu derecede muhafaza edilmesi

**(Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır)**

1- Birimde proses çıktılarına (müşteri / vatandaş ve yapılan işlere) ait bilgi, belge vb. dokümanlar nerde ve nasıl muhafaza ediliyor?

2- Arşiv alanı yeterli ve düzenli midir?

3- Birim arşivinin fiziki şartları arşiv düzenine uygun mudur?

4- Arşivde yerleşim planı ve yönlendirme etiketleri hazırlanmış mıdır?

5- Arşiv Giriş Çıkış Kayıt Defteri fiziki ve/veya elektronik ortamda tutuluyor mu?

6- Arşiv güvenliğini sağlamaya yönelik (Yangın, hırsızlık, su baskını, ilaçlama vb) tedbir alınmış mıdır?

7- Amacına uygun yeterince yangın tüpü var mı? Periyodik kontrolleri yaptırılmış mıdır?

8- Nemölçer / Sıcaklık ölçer var mı? Kayıtları tutuluyor mu?

9- Arşiv alanına arşivlik belge dışında malzeme konuluyor mu?

10- Arşiv hizmetleri için gerekli görevlendirmeler yapılmış mıdır?

## İÇ TETKİK REHBERİ

### 11- Birimde ayıklama ve imha işlemleri mevzuatına uygun olarak yapılmış mıdır / yapılıyor mu?

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

#### 8.5.5 Teslimat sonrası faaliyetler

Ürün ve hizmetlerle ilgili teslimat sonrası faaliyetler için şartların karşılanması

Gerekli teslimat sonrası faaliyetleri tayin ederken, birincil ve ikincil mevzuat şartlarını, ürün ve hizmetler ile ilgili istenmeyen potansiyel sonuçları, ürün ve hizmetlerin yapısı, kullanımı ve amaçlanan ömrünü, müşteri şartlarını, müşteri geri bildirimlerinin dikkate alınması

#### UYGULANMAYAN MADDE

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

#### 8.5.6 Değişikliklerin kontrolü

Şartlara uygunluğu sürdürmeyi güvence altına almak amacıyla üretim ve hizmet sunumu için değişikliklerin gerekli derecede gözden geçirilmesi ve kontrol edilmesi ve dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilmesi

(**Bu maddeye her birimde 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır**)

1- Birim hizmet ve ürünleri ile ilgili değişiklikler olduğunda uygunluğun sürekliliği nasıl sağlanıyor?

2- Yasal ve kurumsal mevzuattaki değişikliklerden birim çalışanları nasıl haberdar ediliyor?

3- Ürün ve hizmetin uygunluğunun kontrolü kim(ler) tarafından sağlanıyor?

4- Hizmet sunumunda değişiklik ihtiyaçları gözden geçiriliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Doküman Hazırlama ve Kontrol Prosedürü**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

#### \*\*\*8.6 Ürünlerin ve hizmetlerin piyasaya sunumu

Uygun aşamalarda ürün ve hizmetin şartları karşıladığını doğrulamak için planlı düzenlemelerin uygulanması, ürün ve hizmetlerin müşteriye sunumu planlı düzenlemeler istenilen düzeyde tamamlanmadan gerçekleşmemesi  
Ürün ve hizmetin piyasaya sunumu ile ilgili dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilmesi, dokümante edilmiş bilgi kabul kriterlerine göre uygunluğun kanıtı, piyasaya sunumu onaylayan kişi/kişiler için izlenebilirliği içermesi

1- Ürün ve hizmetin uygunluk şartları belirlenmiş midir?

2- Birim proses /Süreç(ler)inin çıktıları (hizmet ve ürünleri) piyasaya (müşteri / vatandaşa) sunulmadan önce hangi kontrollerden geçiyor?

3- Ürün kabul kriterlerinin sağlanmasında birimde hangi projeler, E-Hizmetler, yazılımlar, dokümanlar kullanılıyor?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Uygun Olmayan Malzeme ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

#### \*\*\*8.7 Uygun olmayan çıktının kontrolü

Şartlara uymayan çıktıların istenmeyen kullanımı veya teslimatını önlemek amacıyla tanımlanmasını ve kontrol edilmesinin güvence altına alınması

Uygunsuzluğun yapısı ve uygunsuzluğun ürün ve hizmetlerin uygunluğu üzerindeki etkisini esas alarak gerekli faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, ürünün teslimatı sonrasında, hizmetin ise sunumu sırasında veya sonrasında tespit edilen uygun olmayan ürün ve hizmetlere de uygulanması

Uygun olmayan çıktının düzeltilmesi, ayrılması, karantinaya alınması, geri çağırılması veya ürün ve hizmet sunumunun askıya alınması, müşterinin bilgilendirilmesi, şartlı kabulü için yetkilendirme elde edilmesi, uygun olmayan çıktılar düzeltildiğinde, şartlara uygunluğun doğrulanması ile ele alınması. Uygunsuzluğu, yapılan faaliyetleri, herhangi bir şartlı kabulü, uygunsuzlukla ilgili işleme karar veren yetkiliyi tanımlayan dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilmesi

1- Birim Proses / Süreç(ler)inin çıktıları (hizmet ve ürünleri) eksik, hatalı veya yanlış olduğunda nasıl bir yol izlenmektedir? Kimler tarafından neler yapılmaktadır?



## İÇ TETKİK REHBERİ

- 2- Faaliyetler gerçekleştirilirken personel tarafından bir hata yapılırsa nasıl düzeltilmektedir?
- 3- Birimde düzeltici faaliyet takibi için BKS ve/veya başkaca birisi görevlendirilmiş midir?
- 4- Birimde denetim faaliyetleri düzenli olarak yapılmakta mıdır?



PR.07 DÜZELTİCİ VE  
İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, Uygun Olmayan Malzeme ve Hizmetin Kontrolü Prosedürü, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

### \*9 Performans değerlendirme

#### \*9.1 İzleme, ölçme, analiz ve değerlendirme

Kuruluşun, neyin izlenmesi ve ölçülmesi gerektiğini, geçerli sonuçları güvence altına almak amacıyla ihtiyaç duyulan izleme, ölçme, analiz ve değerlendirme yöntemlerini, izleme ve ölçmenin ne zaman gerçekleştirilmesi gerektiğini, izleme ve ölçme sonuçlarının ne zaman analiz edilmesi ve değerlendirilmesi gerektiğini belirlemesi, yönetim sisteminin performansını ve etkinliğinin değerlendirilmesi ve sonuçların kanıtı olarak, uygun dokümanite edilmiş bilginin muhafaza edilmesi.

Müşteri memnuniyeti; ihtiyaç ve beklentilerinin ne ölçüde karşılandığına dair müşteri algılarının izlenmesi ve bu bilginin elde edilmesi, izlenmesi ve gözden geçirilmesi için yöntemlerin belirlenmesi.

Analiz ve değerlendirme; izleme ve ölçmeden gelen uygun veri ve bilginin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi.

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde nelerin izleneceği ve ölçüleceği belirlenmiş mi?

2- Birim proses/süreç performans kriterleri hangi izleme yöntem ve platformlarıyla izlenip değerlendiriliyor?

3- Dokümanite edilmiş bilgi olarak muhafaza ediliyor mu?

4- Müşteri memnuniyeti (anketler) izleniyor mu?

5- Müşteri şikayetleri / önerileri (ALO181, CİMER) için geri dönüş ve bilgi paylaşımı yapılıyor mu?

6- Müşteri algısı dahil elde edilen veriler nasıl değerlendiriliyor?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun

Küçük Uygunsuzluk

İyileştirme Önerisi

DİF No:

#### \*9.2 İç tetkik

Kalite yönetim sistemi ve bu standardın şartlarına etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığı ilgili durumunu belirlemek için planlı aralıklarla iç tetkiklerin yapılması. Kuruluşun, sıklık, yöntemler, sorumluluklar, planlama şartları ve raporlama dahil, ilgili proseslerin önemi, kuruluşu etkileyen değişiklikler ve önceki tetkik sonuçları değerlendirilerek, bir tetkik programı/programları planlaması, oluşturması ve sürekliliğini sağlaması, her bir tetkik için tetkik kriterleri ve kapsam belirlemesi, tetkik prosesinin objektifliği ve tarafsızlığını güvence altına almak için tetkikçileri seçmeli ve tetkikleri yapması, tetkik sonuçlarının ilgili yönetime rapor edilmesini güvence altına alması, herhangi bir gecikmeye mahal vermeden uygun düzeltmeler ve düzeltici faaliyetler gerçekleştirilmesi, tetkik programının uygulandığının ve tetkik sonuçlarının kanıtı olarak dokümanite edilmiş bilgiyi muhafaza etmesi.

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde iç tetkik gerçekleştirilmiş mi?

2- Tetkik sonucu bir rapor olarak düzenlenmiş mi?

3- Varsa uygunsuzluklar, düzeltilmiş mi?

4- Varsa iyileştirici faaliyetler, gerçekleştirilmiş mi?)

5- İç tetkikçiler, ISO 9001 KYS ve ISO 19011 Yönetim Sistemlerini Denetleme Kılavuzu eğitimlerini almış mıdır? Belgelerini görebilir miyiz?

6- İç tetkik bulguları, nasıl değerlendiriliyor?

İÇ TETKİK REHBERİ



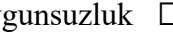
PR.05 İÇ TETKİK  
PROSEDÜRÜ.REV.6.1

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, İç Tetkik Prosedürü, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk



İyileştirme Önerisi



DİF No:

**\*9.3 Yönetimin gözden geçirmesi**

Üst yönetimin, kuruluşun kalite yönetim sisteminin amacına uygunluğunun, yeterliğinin, etkinliğinin ve kuruluşun stratejik yönü ile uyumluluğunun devamlılığını güvence altına almak için yönetim sistemini planlı aralıklarla gözden geçirmesi.

**Yönetimin gözden geçirmesi girdileri:**

Önceki yönetim gözden geçirmelerinde karar alınan faaliyetlerin durumu, iç ve dış hususlardaki değişiklikler, müşteri memnuniyeti ve ilgili taraflardan gelen geri bildirimler, kalite hedeflerine erişme derecesi, proses performansı ile ürün ve hizmetlerin uygunluğu, uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler, izleme ve ölçme sonuçları, tetkik sonuçları, dış tedarikçilerin performansı, kaynakların yeterliği, risk ve fırsatların belirlenmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin etkinliği, iyileştirme için fırsatlar.

**Yönetimin gözden geçirmesi çıktıları:**

İyileştirme için fırsatlar, kalite yönetim sistemi ile ilgili her türlü değişiklik ihtiyacı, ihtiyaç duyulan kaynaklar. Yönetimin gözden geçirmesi sonuçlarının kanıtı olarak dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilmesi.

**(Bu madde, Koordinatörlük Tetkiklerinde Başkanlık ve Bölge Müdürlükleri için tetkik edilecektir)**

1- YGG Giriş Raporu hazırlanmış mı?

2- YGG Toplantısı yapılmış mı?

3- YGG Toplantısı, girdileri ve çıktıları içerecek şekilde FR.561 YGG Toplantı Tutanağı kullanılarak dokümante edilmiş midir?

4- YGG Toplantısında alınan kararlar birim süreç etkinliğinin ve müşteri memnuniyetinin artırılmasını ve bunlar için kaynak ihtiyacını içeriyor mu?

5- YGG Toplantısı kararları gereği için bağlı birimlere, bilgi için Kalite Koordinatörlüğü gönderilmiş mi?



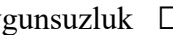
PR.04 YGG  
PROSEDÜRÜ REV.4.1

**Bak! KEK aynı madde açıklaması, YGG Prosedürü**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk



İyileştirme Önerisi



DİF No:

**\*10 İyileştirme**

**\*10.1 Genel**

İyileştirme için fırsatların tayin edilmesi ve seçilmesi, müşteri şartlarını karşılamak ve müşteri memnuniyetini arttırmak için gerekli tüm faaliyetlerin uygulanması

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

1- Birimde müşteri şartlarını karşılamak ve müşteri memnuniyetini arttırmak için yasal ve kurumsal mevzuat, KYS şartları uygulanmakta mıdır?

2- Müşteri memnuniyet anketleri, ALO 181, CİMER, öneri ve şikayetleri verileri, iyileştirme aracı olarak kullanılmakta mıdır?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun



Küçük Uygunsuzluk



İyileştirme Önerisi



DİF No:

**\*10.2 Uygunsuzluk ve düzeltici faaliyet**

Bir uygunsuzluk oluştuğunda; uygunsuzluğu kontrol altına almak ve düzeltmek için faaliyet yapılması, sonuçlarla ilgili gerekenlerin yapılması, uygunsuzluğun tekrar veya başka bir yerde oluşmaması için nedenlerini ortadan kaldırmak amacıyla gerek duyulan faaliyetin gözden geçirilmesi ve analizi, uygunsuzluğun sebeplerinin

## İÇ TETKİK REHBERİ

tespiti, benzer uygunsuzlukların veya ortaya çıkma potansiyelinin olup olmadığının tespitinin dikkate alınarak değerlendirilmesi, ihtiyaç duyulan her türlü faaliyetin gerçekleştirilmesi, gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin etkinliğinin gözden geçirilmesi, gerektiğinde, planlama esnasında tespit edilen risk ve fırsatların güncellenmesi. Düzeltici faaliyetin, karşılaşılan uygunsuzluğun etkisine uygun olması. Uygunsuzlukların yapısı ve sonrasında gerçekleştirilen her türlü faaliyet ve düzeltici faaliyetlerin sonuçlarının dokümante edilmiş bilgi olarak muhafaza edilmesi **(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

**(Koordinatörlük ve Dış Tetkiklerde tespit edilen uygunsuzluklar, ilgili birimleri tarafından giderilir, sonuçları Kalite Koordinatörlüğüne gönderilir. Başkanlık/Bölge içtetkikleri ve diğer sebeplerle (denetimler, şikayetler, öneriler vb) tespit edilen uygunsuzluklar, ilgili Başkanlık ve Bölge Müdürlüğü tarafından giderilir ve sonuçları dokümante edilmiş bilgi olarak muhafaza edilir.)**

1- Birimde daha önce tespit edilen uygunsuzluk varsa, düzeltilmiş mi?

2- Düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin sonuçları dokümante edilmiş bilgi olarak muhafaza edilmekte midir?

3- Ortaya çıkan uygunsuzlukların, tekrarlanmaması ve benzerlerinin ortaya çıkmaması için risk ve fırsatlar gözden geçiriliyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  DİF No:

### \*10.3 Sürekli iyileştirme

Kalite yönetim sisteminin uygunluğunun, yeterliğinin ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi. Sürekli iyileştirmenin bir parçası olarak ele alınacak ihtiyaç veya fırsatların olup olmadığını tespit etmek için analiz ve değerlendirmenin sonuçları ile yönetimin gözden geçirmesinin çıktılarının dikkate alınması.

**(Bu maddeye her birimde ve her tetkikte bakılması zorunludur)**

**Tetkik edilen birim, sorumluluğu ve inisiyatif oranında sürekli iyileştirmenin muhatabıdır.**

1- Kalite yönetim sisteminin uygunluğunun, yeterliğinin ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi doğrultusunda;

- Birim proses/ süreç çıktıları

-YGG Toplantı kararları,

- Teftiş ve İç Denetim sonuçları

- Müşteri Memnuniyeti sonuçları,

- CİMER, ALO 181 verileri,

- Öneri Sistemi, dilek ve şikayetler,

- Yasal / kurumsal mevzuat,

- KYS şartları,

- Varsa başkaca analiz ve değerlendirmeler,

Birim çalışma ortamının ve koşullarının, daha iyi hizmet sunma imkanlarının, ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasının sürekli iyileştirilmesinde kullanılıyor mu?

**Bak! KEK aynı madde açıklaması**

Uygun  Küçük Uygunsuzluk  İyileştirme Önerisi  \*\*DİF No:

**\* ile işaretli olan maddelere her tetkikte bakılması zorunludur. Belgelendirme boyunca bir kere bakılması gereken maddelere 1. Gözetim Tetkikinde bakılmalıdır.**

**Uygulanmayan maddeleri( varsa) gerekçeleri ile belirtiniz. (Kurumumuzda Kalite yönetim sistemi kapsamında uygulanabilir olmayan şartlar ve gerekçeleri aşağıda belirtilmiştir.**

**8.3. Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi:** Genel Müdürlüğümüz merkez ve taşra teşkilatında gerçekleştirilen hizmetler mevzuata uygun olarak yürütülmesi zorunluluğu bulunduğundan bu madde ve alt maddeleri kapsam dışı tutulmuştur.

**8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü:** Bu maddesinin (f) ve(h) fıkraları kapsam dışı tutulmuştur.

**8.5.1.(f) Üretim ve hizmetin sunumu için proseslerin planlanan sonuçlara erişme yeteneğinin, sonuçtaki çıktılar daha sonra izlenemediği veya ölçülemeyişi durumunda, geçerli kılınması ve periyodik olarak yeniden**

## İÇ TETKİK REHBERİ

vasıflandırılması: Hizmet sunumuna ilişkin prosesler yasal mevzuat çerçevesinde gerçekleştirildiğinden bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

**8.5.1.(h)** Ürünün piyasaya sürülmesi, teslimatı ve teslimat sonrası faaliyetlerin uygulanması: Kurumsal olarak hizmet sunumumuzun piyasaya sürülmesi, teslimatı ve teslimat sonrası faaliyetleri gibi görevimizin olmaması nedeniyle bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

**8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler:** Genel Müdürlüğümüz merkez ve taşra teşkilatında gerçekleştirilen hizmetler mevzuata uygun olarak yürütülmesi zorunluluğu bulunduğundan bu madde kapsam dışı tutulmuştur.)

**\*\*DİF No; Uygunsuzluk var ise ilgili maddenin altında belirtiniz.**

**\*\*\* Tetkik heyetinde bu konularda uzman personel varsa ISO 9001 6.1.1, 8.1- 8.5.1- 8.6- 8.7 Standart Maddelerini incelemesi zorunludur. Birim ve Koordinatörlük İç tetkiklerimizde Tetkik Ekibinde, tetkik edilen birim çalışmaları hakkında bilgili birinin bulunması tercih edilmelidir.**