1. AMAÇ VE KAPSAM
1. PURPOSE AND SCOPE

Bu prosedür; yönetim sistemi belgelendirme denetimlerinin planlanması, gerçekleştirilmesi, objektif kanıtların toplanması, çalışma kayıtlarının tutulması, uygunsuzlukların oluşturulması, raporlanması ve karar sürecine aktarılması için uygulanacak yöntem ve sorumlulukları belirler.	*This procedure defines methods and responsibilities for planning and conducting management-system certification audits, collecting objective evidence, maintaining working records, raising nonconformities, reporting and transferring results to the decision process.*
Aşama 1, Aşama 2, Gözetim 1, Gözetim 2, yeniden belgelendirme, kapsam/adres değişikliği, takip, şikâyet, kısa süreli/özel, transfer ve çok sahalı denetimlere uygulanır.	*It applies to Stage 1, Stage 2, Surveillance 1, Surveillance 2, recertification, scope/address change, follow-up, complaint, short-notice/special, transfer and multi-site audits.*

2. TANIMLAR
2. DEFINITIONS

Denetim Kanıtı: Denetim kriterleriyle ilgili ve doğrulanabilir kayıt, olgu beyanı veya diğer bilgidir.	*Audit Evidence: Verifiable records, statements of fact or other information relevant to audit criteria.*
Denetim İzi: Bir şartın/prosesin uygulanmasını başlangıçtan sonuca kadar takip eden, görüşme, gözlem, kayıt ve sistem testi gibi birbirini destekleyen kanıt zinciridir.	*Audit Trail: A corroborating chain of evidence, such as interviews, observation, records and system tests, following implementation of a requirement/process from initiation to result.*
Objektif Delil: Denetçinin yorumundan bağımsız olarak doğrulanabilen somut kanıttır. Yalnız 'uygun' veya 'uygulanıyor' ifadesi objektif delil değildir.	*Objective Evidence: Tangible evidence that can be verified independently from the auditor's opinion. Statements such as 'conforming' or 'implemented' alone are not objective evidence.*
Plan Sapması: F.33'te planlanan süre, proses, saha, yöntem, ekip görevi veya hedeflerden denetim sırasında gerçekleşen ve gerekçelendirilmesi gereken değişikliktir.	*Plan Deviation: A change during the audit from the time, process, site, method, team assignment or objectives planned in F.33 that requires justification.*
Majör/Minör Uygunsuzluk, Gözlem, Entegre/Birleşik/Ortak Denetim ve standart bazlı denetim türü tanımları P.01 ile aynıdır.	*Definitions of Major/Minor Nonconformity, Observation, Integrated/Combined/Joint Audit and standard-specific audit type are the same as in P.01.*

3. İLGİLİ DOKÜMANLAR VE REFERANSLAR
3. RELATED DOCUMENTS AND REFERENCES

İlgili Dokümanlar ve Referanslar	*Related Documents and References*
F.29 Denetim Ekibi Atama; F.33 Yönetim Sistemleri Denetim Planı; F.36 Açılış/Kapanış Toplantısı	*F.29 Audit Team Assignment; F.33 Management Systems Audit Plan; F.36 Opening/Closing Meeting*
F.51 Denetim Programı; F.37 Entegre Yönetim Sistemleri Soru Listesi; F.34 Uygunsuzluk Aksiyon Planı	*F.51 Audit Programme; F.37 Integrated Management Systems Audit Checklist; F.34 Nonconformity Action Plan*
F.38 Yönetim Sistemleri Denetim Raporu; F.56 Aşama 1 Denetim Raporu; F.52 Sertifika Kapsam Teyit Formu	*F.38 Management Systems Audit Report; F.56 Stage 1 Audit Report; F.52 Certificate Scope Confirmation*
P.01 Belgelendirme Prosedürü; P.12 Uzaktan Denetim Prosedürü; T.01 Denetim Zamanı Belirleme Talimatı	*P.01 Certification Procedure; P.12 Remote Audit Procedure; T.01 Audit Time Determination Instruction*
ISO/IEC 17021-1, uygulanabilir yeterlilik/teknik standartlar ve güncel IAF zorunlu dokümanları	*ISO/IEC 17021-1, applicable competence/technical standards and current IAF mandatory documents*

4. SORUMLULUKLAR
4. RESPONSIBILITIES

• Operasyon Müdürü; F.51'e göre denetimin planlanması, ekibin atanması, müşteri teyidi ve denetim dosyasının denetim ekibine ulaştırılmasından sorumludur.	• *The Operations Manager is responsible for scheduling the audit according to F.51, assigning the team, obtaining client confirmation and providing the audit file to the team.*
• Baş Denetçi; F.33'ün hazırlanması/uygulanması, ekip koordinasyonu, plan değişiklikleri, yeterli örnekleme, F.37/F.38/F.34 kayıtları ve kapanış toplantısından sorumludur.	• *The Lead Auditor is responsible for preparation/implementation of F.33, team coordination, plan changes, adequate sampling, F.37/F.38/F.34 records and the closing meeting.*
• Denetçi ve Teknik Uzman; kendilerine atanan standart, teknik alan, proses ve sahalarda objektif delil toplar; çalışma notlarını açık ve izlenebilir biçimde kaydeder.	• *Auditors and Technical Experts collect objective evidence in assigned standards, technical areas, processes and sites, and record working notes clearly and traceably.*
• Belgelendirme Müdürü/Yetkin Teknik İnceleyici; raporu karar öncesinde teknik yeterlilik ve bütünlük açısından gözden geçirir.	• *The Certification Manager/Competent Technical Reviewer reviews the report for technical adequacy and completeness before decision.*

5. DENETİM ÖNCESİ HAZIRLIK
5. PRE-AUDIT PREPARATION

Operasyon; F.51 faaliyet kaydını, önceki F.38/F.34 sonuçlarını, müşteri değişikliklerini, şikâyetleri ve gerekli teknik bilgileri denetim ekibine sağlar.	*Operations provides the audit team with the F.51 activity record, previous F.38/F.34 results, client changes, complaints and necessary technical information.*
F.29 ve F.33 genel olarak denetimden en az bir hafta önce müşteriye gönderilir. Müşteriye ekip üyelerine makul gerekçeyle itiraz etme imkânı verilir.	*F.29 and F.33 are generally sent to the client at least one week before the audit. The client is given an opportunity to object to team members on reasonable grounds.*
Denetim ekibi; kapsam, standart/sürüm, standart bazlı denetim türü, süre, sahalar, vardiyalar, uzaktan/yerinde yöntem, önceki bulgular ve özel şartları denetimden önce gözden geçirir.	*The audit team reviews scope, standard/edition, standard-specific audit type, duration, sites, shifts, remote/on-site method, previous findings and special requirements before the audit.*

6. DENETİM PLANININ HAZIRLANMASI VE DEĞİŞTİRİLMESİ
6. PREPARATION AND CHANGE OF THE AUDIT PLAN

F.33 baş denetçi tarafından hazırlanır ve her standardın denetim türünü ayrı gösterir. Aynı entegre denetimde farklı standartlar A2, G1, G2 veya YB olabilir.	*F.33 is prepared by the lead auditor and shows the audit type separately for each standard. Different standards in the same integrated audit may be at Stage 2, S1, S2 or recertification.*
Plan; amaç, kriter, kapsam, saha, kurumsal/fonksiyonel birim, proses/faaliyet, standart maddesi/hedef kodu, yöntem, tarih-saat, süre, denetçi/teknik uzman görevi ve gerekli görüşmeleri açıkça gösterir.	*The plan clearly shows objectives, criteria, scope, site, organizational/functional unit, process/activity, standard clause/objective code, method, date-time, duration, auditor/technical-expert assignment and required interviews.*
Planlama; proseslerin ve alanların önemini, önceki denetim sonuçlarını, risk/önemli çevre boyutu/İSG tehlikesi/ÖGP-CCP/ÖEK/SoA kontrollerini, şikâyet ve değişiklikleri dikkate alır.	*Planning considers the importance of processes and areas, previous audit results, risks/significant environmental aspects/OH&S hazards/PRP-CCP/SEU/SoA controls, complaints and changes.*
Yemek arası ve sahalar arası ulaşım denetim süresine dâhil edilmez. Aday denetçilerin zamanı denetim zamanına sayılmaz.	*Meal breaks and travel between sites are not included in audit time. Trainee-auditor time is not counted as audit time.*
Denetim sırasında plan değişikliği; amaçların karşılanması, yeni risk/bulgu, erişim sınırlaması veya acil durum nedeniyle yapılabilir. Değişiklik müşteriyle değerlendirilir ve F.33/F.38'de gerekçesiyle kaydedilir.	*During the audit, the plan may be changed due to achievement of objectives, new risk/finding, access limitation or emergency. The change is discussed with the client and recorded with justification in F.33/F.38.*

7. DENETİM AMAÇLARI, KRİTERLERİ VE ÖRNEKLEME
7. AUDIT OBJECTIVES, CRITERIA AND SAMPLING

Denetim; yönetim sisteminin denetim kriterlerine uygunluğunu, uygulanabilir yasal/düzenleyici/sözleşme şartlarını karşılama kabiliyetini, amaçlanan sonuçlara ulaşma etkinliğini ve iyileştirme fırsatlarını değerlendirir.	*The audit evaluates conformity of the management system with audit criteria, ability to meet applicable legal/regulatory/contractual requirements, effectiveness in achieving intended results and opportunities for improvement.*
Denetim kriterleri; uygulanabilir standart/sürüm, belgelendirme kapsamı, müşterinin dokümante bilgileri/prosesleri, yasal ve sözleşme şartları ile program şartlarını içerir.	*Audit criteria include the applicable standard/edition, certification scope, the client's documented information/processes, legal and contractual requirements and scheme requirements.*
Örnekleme risk esaslıdır. Denetçi örneklenen kayıt, dönem, saha, proses, sistem, kişi ve seçimin gerekçesini F.37'de belirtir. Örnekleme tüm popülasyon için kesin güvence sağlamaz; yeterli ve temsil edici kanıt amaçlanır.	*Sampling is risk-based. The auditor identifies in F.37 the sampled record, period, site, process, system, person and selection rationale. Sampling does not provide absolute assurance for the whole population; sufficient and representative evidence is sought.*
Entegre denetimde ortak şartlar F.37'nin ortak bölümünde bir kez değerlendirilir; standarda özgü teknik şartlar ilgili modülde ayrıca denetlenir.	*In an integrated audit, common requirements are evaluated once in the common section of F.37; standard-specific technical requirements are audited separately in the relevant module.*

8. DENETİMİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ
8. AUDIT CONDUCT

8.1. Açılış Toplantısı
8.1. Opening Meeting

Denetim; F.36 ile kayıt altına alınan açılış toplantısıyla başlar. Amaç, kapsam, kriter, plan, yöntem, iletişim, gizlilik, örnekleme, uygunsuzluk sınıfları, itiraz/şikâyet yolları, güvenlik ve kapanış düzenlemeleri açıklanır.	*The audit begins with an opening meeting recorded on F.36. Objectives, scope, criteria, plan, method, communication, confidentiality, sampling, nonconformity categories, appeal/complaint routes, safety and closing arrangements are explained.*

Kapsam ve sertifika bilgilerinin teyidi gereken denetimlerde F.52 müşteriyle gözden geçirilir ve onaylanır.	*Where scope and certificate information require confirmation, F.52 is reviewed and approved with the client.*

8.2. Bilgi Toplama ve İletişim
8.2. Information Collection and Communication

Bilgi; görüşme, proses/faaliyet gözlemi, doküman ve kayıt incelemesi, veri analizi, sistem testi, yeniden hesaplama ve gerektiğinde uzaktan tekniklerle toplanır. Kanıtlar mümkün olduğunca birden fazla yöntemle doğrulanır.	*Information is collected through interviews, observation of processes/activities, document and record review, data analysis, system testing, recalculation and, where necessary, remote techniques. Evidence is corroborated through more than one method where possible.*
Baş denetçi denetimin ilerlemesini ve amaçların karşılanmasını izler; ekip içi ara toplantılar yapar, görevleri gerektiğinde yeniden dağıtır ve önemli risk/erişilememe hâlinde müşteri ile INVICTA'i bilgilendirir.	*The lead auditor monitors progress and achievement of objectives, holds interim team meetings, reallocates assignments where necessary and informs the client and INVICTA of significant risk or inability to obtain access.*
Denetim hedeflerine ulaşılamıyorsa kapsam/plan değişikliği, ek denetim zamanı, yerinde tamamlayıcı denetim veya denetimin sonlandırılması değerlendirilir.	*If audit objectives cannot be achieved, changes to scope/plan, additional audit time, supplementary on-site audit or termination of the audit are considered.*

8.3. Kapanış Toplantısı
8.3. Closing Meeting

Denetim ekibi kapanış öncesinde bulguları gözden geçirir, kanıt ve kriter bağlantısını doğrular, uygunsuzlukları sınıflandırır ve standart bazlı tavsiyeyi oluşturur.	*Before closing, the audit team reviews findings, verifies linkage between evidence and criteria, classifies nonconformities and formulates the standard-specific recommendation.*
Kapanış toplantısında kapsam, gerçekleştirilen faaliyetler, plan sapmaları, olumlu/olumsuz sonuçlar, uygunsuzluklar, aksiyon ve takip süreleri, rapor/karar süreci açıklanır. F.36 katılımcılarca imzalanır veya elektronik olarak teyit edilir.	*At the closing meeting, scope, activities performed, plan deviations, positive/negative results, nonconformities, action and follow-up deadlines, report/decision process are explained. F.36 is signed or electronically acknowledged by participants.*
Müşterinin F.34'ü imzalamaması bulguyu geçersiz kılmaz. Baş denetçi imtina durumunu ve müşterinin görüşünü tutanakla kayıt altına alır.	*The client's refusal to sign F.34 does not invalidate the finding. The lead auditor records the refusal and the client's comments in a memorandum.*

9. F.37 SORU LİSTESİ VE F.38 RAPORUN KULLANIMI
9. USE OF F.37 CHECKLIST AND F.38 REPORT

F.51 Program → F.33 Plan → F.37 Çalışma Kanıtı → F.34 Uygunsuzluk → F.38 Sonuç/Tavsiye

F.37, Aşama 2, G1, G2, YB ve uygulanabilir özel denetimlerde kullanılan modüler ana çalışma kâğıdıdır. Aşama 1'de F.56 kullanılır.	*F.37 is the modular master working paper for Stage 2, S1, S2, recertification and applicable special audits. F.56 is used for Stage 1.*
Tek standart denetiminde ortak bölüm ve ilgili teknik modül; entegre denetimde ortak bölüm bir kez ve her denetlenen standardın teknik modülü kullanılır. Kullanılmayan modüller denetim nüshasında kaldırılabilir.	*For a single-standard audit, the common section and relevant technical module are used; for an integrated audit, the common section is completed once and the technical module of each audited standard is used. Unused modules may be removed from the audit copy.*
A2 ve YB'de tüm uygulanabilir satırlar; G1/G2'de Z kodlu zorunlu satırlar ile F.51/F.33'e göre seçilmiş satırlar değerlendirilir. T kodu önceki bulgu, şikâyet, olay, değişiklik veya risk takibini gösterir.	*At Stage 2 and recertification all applicable rows are evaluated; at S1/S2 mandatory Z-coded rows and rows selected according to F.51/F.33 are evaluated. Code T indicates follow-up of previous findings, complaints, incidents, changes or risks.*
Her F.37 satırında proses/birim/saha, örneklenen kayıt-sistem-kişi, objektif delil, sonuç ve varsa F.34 sıra numarası bulunur.	*Each F.37 row identifies the process/function/site, sampled record-system-person, objective evidence, result and, where applicable, F.34 item number.*
F.38; gerçekleştirilen denetimi, plan sapmalarını, önemli denetim izlerini, örneklenen kayıtları, standart bazlı denetim türü/sonuçları ve tavsiyeyi içerir. Birden fazla standardın sonuçları ayrı ve izlenebilir olmalıdır.	*F.38 includes the performed audit, plan deviations, significant audit trails, sampled records, standard-specific audit types/results and recommendations. Results for multiple standards shall be separate and traceable.*

10. DENETİM TÜRLERİ
10. AUDIT TYPES

10.1. Aşama 1
10.1. Stage 1

Aşama 1; dokümante bilgiyi, saha koşullarını, kapsam/sınırları, prosesleri, önemli risk ve performans hususlarını, yasal şartları, iç denetim/YGG uygulamasını, Aşama 2 süre-ekip-yöntem ve hazırlık durumunu değerlendirir.	*Stage 1 evaluates documented information, site conditions, scope/boundaries, processes, significant risk and performance issues, legal requirements, internal audit/management review implementation, and Stage 2 duration-team-method and readiness.*
Sonuçlar F.56'da 'Aşama 2'de uygunsuzluk oluşturabilecek endişe alanları' olarak kaydedilir. Aşama 2'ye engel olan hususlar giderilmeden Aşama 2 planlanmaz.	*Results are recorded in F.56 as 'areas of concern that could become nonconformities at Stage 2'. Stage 2 is not planned until matters preventing Stage 2 are resolved.*

10.2. Aşama 2
10.2. Stage 2

Aşama 2; tüm uygulanabilir şartlara uygunluk, sistemin uygulanması ve etkinliği, operasyonel kontrol, performans izleme, yasal şartları karşılama kabiliyeti, iç denetim, YGG, politika/amaç bağlantısı ve Aşama 1 takiplerini değerlendirir.	*Stage 2 evaluates conformity with all applicable requirements, implementation and effectiveness, operational control, performance monitoring, ability to meet legal requirements, internal audit, management review, policy/objective linkage and Stage 1 follow-up.*

10.3. Gözetim
10.3. Surveillance

Gözetim; her denetimde zorunlu konuları ve F.51'de çevrime dağıtılan şartları kapsar. Önceki uygunsuzlukların uygulama/etkinlik doğrulaması, şikâyetler, değişiklikler ve marka/sertifika kullanımı mutlaka değerlendirilir.	*Surveillance covers mandatory topics at every audit and requirements distributed across the cycle in F.51. Implementation/effectiveness of previous nonconformities, complaints, changes and mark/certificate use are always evaluated.*

10.4. Yeniden Belgelendirme
10.4. Recertification

Yeniden belgelendirme; tüm uygulanabilir şartları ve çevrim boyunca performansı kapsar. İç/dış değişiklikler, sistemin sürekli uygunluğu/etkinliği, politika ve amaçlara katkısı ve iyileştirme taahhüdü değerlendirilir.	*Recertification covers all applicable requirements and performance throughout the cycle. Internal/external changes, continuing conformity/effectiveness, contribution to policy and objectives and commitment to improvement are evaluated.*

10.5. Kısa Süreli, Takip, Kapsam/Adres ve Çok Sahalı Denetimler
10.5. Short-Notice, Follow-up, Scope/Address and Multi-site Audits

Özel denetimin planı, yalnız ilgili amacı ve şartları kapsayabilir; ancak etkilerin sistematik olduğu anlaşılırsa kapsam genişletilir.	*The special-audit plan may cover only the relevant purpose and requirements; however, the scope is expanded if impacts are found to be systemic.*
Takip denetimi, F.34'te belirlenen düzeltme/düzeltici faaliyetlerin uygulanması ve etkinliğini doğrular. Uygunsuzluğun etkilediği ilgili proses, saha ve standartlar da örneklenir.	*A follow-up audit verifies implementation and effectiveness of corrections/corrective actions defined in F.34. Related processes, sites and standards affected by the nonconformity are also sampled.*
Çok sahalı denetimde merkezi fonksiyon ve seçilen sahalar, örnekleme planına göre değerlendirilir. Bir sahadaki uygunsuzluğun diğer sahalara yayılımı ve merkezi düzeltici faaliyetin etkinliği incelenir.	*In a multi-site audit, the central function and selected sites are evaluated according to the sampling plan. The extent of a nonconformity to other sites and effectiveness of central corrective action are assessed.*

11. STANDARDA ÖZGÜ ASGARİ DENETİM KANITLARI
11. MINIMUM STANDARD-SPECIFIC AUDIT EVIDENCE

11.1. ISO 45001
11.1. ISO 45001

Denetim ekibi; İSG'den yasal olarak sorumlu yönetim, çalışan temsilcileri, çalışan sağlığını izleyen personel, yöneticiler, daimi/geçici çalışanlar ve uygulanabilir yüklenicilerle görüşür. Görüşme yöntemi, kişiler ve elde edilen kanıt F.38'de kaydedilir.	*The audit team interviews management legally responsible for OH&S, worker representatives, personnel monitoring worker health, managers, permanent/temporary workers and applicable contractors. Interview method, persons and evidence obtained are recorded in F.38.*
Kapanış toplantısına yasal sorumlu yönetim, çalışan temsilcisi ve sağlık gözetim personeli davet edilir. Katılmamaları hâlinde gerekçe kaydedilir; uzaktan katılım kabul edilebilir.	*Legally responsible management, worker representative and occupational-health personnel are invited to the closing meeting. Reasons for absence are recorded; remote participation is acceptable.*

11.2. ISO 22000 / ISO 22003-1
11.2. ISO 22000 / ISO 22003-1

ÖGP seçim dayanağı; kategori/alt kategori, ürün, proses, saha, yasal/müşteri şartları ve uygulanabilir ISO/TS 22002 veya diğer referanslarla doğrulanır.	*The basis for PRP selection is verified against category/subcategory, product, process, site, legal/customer requirements and applicable ISO/TS 22002 or other references.*

F.37/F.38'de 11 ÖGP alanının uygulaması, izleme sonuçları, doğrulama sonuçları ve doğrulamanın etkinliği ayrı ayrı kaydedilir. Tehlike analizi, OPRP/KKN ve geri çekme izleri ürün/proses üzerinden takip edilir.	*F.37/F.38 separately record implementation of the 11 PRP areas, monitoring results, verification results and effectiveness of verification. Hazard analysis, OPRP/CCP and recall trails are followed through product/process.*

11.3. ISO/IEC 27001 ve ISO/IEC 27701
11.3. ISO/IEC 27001 and ISO/IEC 27701

Risk değerlendirmesi, risk işleme planı, artık risk kabulü ve SoA sürümü birbiriyle tutarlı olmalıdır. F.37'de ISO/IEC 27001 Ek A ile ISO/IEC 27701 Ek A/Ek B kontrolleri açık listeden seçilir.	*Risk assessment, risk-treatment plan, residual-risk acceptance and SoA edition shall be consistent. ISO/IEC 27001 Annex A and ISO/IEC 27701 Annex A/Annex B controls are selected from the explicit lists in F.37.*
Kontrol örneklemesi; risk, değişiklik, olay/şikâyet, önceki bulgu, sistem kritikliği ve çevrim programına dayanır. Yalnız doküman incelemesi yeterli görülmez; uygulanabilir olduğunda kullanıcı/varlık/erişim, sistem ayarı, log, olay, tedarikçi/bulut, fiziksel kontrol ve PII yaşam döngüsü izleri test edilir.	*Control sampling is based on risk, change, incident/complaint, previous finding, system criticality and cycle programme. Document review alone is not considered sufficient; where applicable, user/asset/access, system configuration, logs, incidents, supplier/cloud, physical controls and PII life-cycle trails are tested.*
ISO/IEC 27701 için kuruluşun PII veri sorumlusu ve/veya veri işleyen rolü; amaç/hukuki dayanak, hak talepleri, paylaşım/aktarım, alt işleyenler, saklama ve silme kayıtlarıyla doğrulanır.	*For ISO/IEC 27701, the organization's PII controller and/or processor role is verified through purpose/legal basis, data-subject requests, sharing/transfers, sub-processors, retention and deletion records.*

11.4. ISO/IEC 20000-1
11.4. ISO/IEC 20000-1

Hizmet portföyü/kataloğu, SLA/OLA, diğer taraflarca yürütülen prosesler, tedarikçiler, değişiklik-sürüm, olay-talep-problem, kullanılabilirlik, kapasite, süreklilik ve bilgi güvenliği proseslerinden uçtan uca denetim izleri oluşturulur.	*End-to-end audit trails are developed across service portfolio/catalogue, SLA/OLA, processes operated by other parties, suppliers, change-release, incident-request-problem, availability, capacity, continuity and information-security processes.*

11.5. ISO 50001
11.5. ISO 50001

Enerji gözden geçirmesi, ÖEK'ler, ilgili değişkenler, EnPI, enerji temel çizgisi, normalleştirme, veri toplama planı, operasyonel kontrol, tasarım/tedarik ve izleme-ölçme kanıtları değerlendirilir.	*Energy review, SEUs, relevant variables, EnPIs, energy baseline, normalization, data-collection plan, operational control, design/procurement and monitoring-measurement evidence are evaluated.*
İlk belgelendirme ve yeniden belgelendirme kararından önce enerji performansı iyileştirmesi objektif verilerle doğrulanır. Gözetimde iyileştirmenin devamlılığı ve güvenilir veri üretimi incelenir. İyileştirme elde edilememesi majör uygunsuzluk olarak değerlendirilir.	*Before initial certification and recertification decisions, energy-performance improvement is verified through objective data. Surveillance examines continuation of improvement and reliable data generation. Failure to achieve improvement is treated as a major nonconformity.*

12. UYGUNSUZLUKLARIN OLUŞTURULMASI VE KAPATILMASI
12. RAISING AND CLOSING NONCONFORMITIES

Uygunsuzluk beyanı üç unsuru içerir: karşılanmayan açık şart, doğrulanabilir objektif delil ve şartın nasıl karşılanmadığını açıklayan kısa beyan. Tavsiye, varsayım veya yalnız risk ifadesi uygunsuzluk değildir.	*A nonconformity statement contains three elements: a clear unmet requirement, verifiable objective evidence and a concise statement explaining how the requirement was not met. Advice, assumption or a risk statement alone is not a nonconformity.*
F.34 aynı denetimdeki birden fazla uygunsuzluğu sıra numarasıyla izler. F.37 ve F.38'de ilgili F.34 sıra numarası gösterilir.	*F.34 tracks multiple nonconformities from the same audit by item number. The related F.34 item number is shown in F.37 and F.38.*
Majör uygunsuzluk; sistemin amaçlanan sonuçlarına ulaşma kabiliyetini etkileyen, ciddi şüphe oluşturan veya sistematik başarısızlıktır. Minör uygunsuzluk tek başına bu kabiliyeti etkilemez. Tekrarlanan/ilişkili minörler sistematikliği gösteriyorsa majör sınıflandırılır.	*A major nonconformity affects the system's ability to achieve intended results, creates significant doubt or represents systemic failure. A minor nonconformity does not individually affect that ability. Repeated/related minors are classified as major where they demonstrate systemic failure.*
Müşteri on beş gün içinde düzeltme, kök neden, düzeltici faaliyet, sorumlu ve termin sunar. Kök neden semptomu değil, uygunsuzluğun oluşmasına ve tespit edilememesine yol açan sistem nedenlerini ele almalıdır.	*Within fifteen days the client submits correction, root cause, corrective action, responsible person and due date. Root cause shall address system causes that allowed occurrence and non-detection, not merely the symptom.*
Majör uygunsuzluklar normal olarak üç ay içinde kapatılır ve olumlu ilk/YB kararı öncesinde uygulama-etkinlik doğrulanır. Minör planlar karar öncesinde kabul edilir; uygulama en geç sonraki denetimde doğrulanır. YB ve sertifika bitiş tarihleri daha kısa süre gerektirebilir.	*Major nonconformities are normally closed within three months and implementation-effectiveness is verified before a positive initial/recertification decision. Minor plans are accepted before decision; implementation is verified no later than the next audit. Recertification and certificate-expiry dates may require shorter periods.*
Takip denetimi gerekliliği; uygunsuzluğun riski, sahada uygulama ihtiyacı, kanıtın uzaktan/dokümanla doğrulanabilirliği ve sistematik etkisine göre belirlenir. Takip yöntemi ve sonuç F.34/F.38'de kayıt altına alınır.	*Need for follow-up audit is determined by risk, need for on-site implementation, ability to verify evidence remotely/by document and systemic impact. Follow-up method and result are recorded in F.34/F.38.*

13. DENETİM SONRASI FAALİYETLER VE RAPOR TESLİMİ
13. POST-AUDIT ACTIVITIES AND REPORT SUBMISSION

Baş denetçi F.38'i ve eklerini denetimden sonra en geç belirlenen iç süre içinde tamamlar. Rapor doğru, özlü, açık ve karar vermeye yeterli olmalıdır; belirli çözümler tavsiye etmez.	*The lead auditor completes F.38 and annexes within the defined internal period after the audit. The report shall be accurate, concise, clear and sufficient for decision-making; it does not prescribe specific solutions.*
Rapor; denetlenen standartlar/sürümler, standart bazlı denetim türleri, kapsam, sahalar, süre, yöntem, ekip, plan sapmaları, görüşmeler, önemli denetim izleri, örnekler, uygunsuzluklar, takip ve standart bazlı tavsiyeyi içerir.	*The report includes audited standards/editions, standard-specific audit types, scope, sites, time, method, team, plan deviations, interviews, significant audit trails, samples, nonconformities, follow-up and standard-specific recommendation.*
Teknik incelemede eksik kanıt veya tutarsızlık bulunursa rapor baş denetçiye iade edilir. Düzeltme; ilk kaydı yok etmeden revizyon tarihi ve açıklamasıyla izlenebilir yapılır.	*If technical review identifies insufficient evidence or inconsistency, the report is returned to the lead auditor. Corrections are traceable with revision date and explanation without deleting the original record.*
Onaylanan rapor müşteriye elektronik olarak iletilir. Rapor ve çalışma kâğıtlarının mülkiyeti INVICTA'e aittir ve gizlilik şartlarına göre saklanır.	*The approved report is transmitted electronically to the client. The report and working papers remain the property of INVICTA and are retained under confidentiality requirements.*

R. REVİZYON BİLGİLERİ
R. REVISION INFORMATION

Rev. No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması	Revision Description
0	26.07.2026	Dokümanın yeniden yayınlanması	*Reissue of the document.*