

DOKÜMAN KODU VE NUMARASI	REVİZYON NUMARASI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
P06	02	07.01.2022

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedür, şikayetleri ve itirazları ele alma ve çözüme ulaştırılması, müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde uygulanacak yöntemlerin tanımlanmasını amaçlamaktadır.

Bu prosedür, FEMKO'nun verdiği uygunluk değerlendirme hizmetleri ve hizmet verdiği kuruluşlar ilgili şikayet ve itirazların ele alınışı ve çözümü ile müşteri memnuniyetinin ölçülüp değerlendirilmesi hususlarını kapsar.

2. SORUMLULUK

Tüm Birimler

3. UYGULAMA

Şikâyet ve itirazlar değerlendirilirken değerlendirme yapan ya da karar alan personel tamamen şikâyet ya da itiraz konusundan bağımsız, şikâyet/itiraz başvurusu ile ilgili hizmet faaliyetlerinde yer almamış kişilerden seçilir. FEMKO müşterisine danışmanlık sağlamış veya müşterisi tarafından istihdam edilmiş olan personeli (yönetici pozisyonunda bulunanlar dahil), danışmanlık veya istihdamın sona ermesinden itibaren iki yıl süre ile o müşterinin herhangi bir şikâyet veya itirazının çözümünün gözden geçirilmesi veya onayında kullanmaz.

Şikayetler ve itirazlar yazılı olarak posta/faks veya e-posta yoluyla FEMKO'ya gönderilmesi esastır. Sözlü yapılan şikayetler ve itirazlar mutlaka yazılı hale getirilmelidir. Şikayetler en azından şikayet edenin adı, soyadı ve iletişim bilgileri ile şikayetin açık ifadesi yer almalıdır. Varsa şikayete ve itiraza ilişkin kanıt niteliğindeki evraklarda iletilmelidir.

Tüm şikayet ve itirazlar öncelikle **L11 Şikâyet ve İtiraz Listesi** 'ne kaydedilir ve Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından (kendisi hakkında değilse) takip edilir. (Kalite Yönetim Temsilcisi hakkındaki şikayetler Genel Müdür tarafından takip edilir). Şikayetler ve itirazlar ile ilgili tüm bilgi, belge ve görüşmeler **F24 Şikâyet ve İtiraz Takip Formu** ile birlikte saklanır.

Kalite Yönetim Temsilcisi şikayetin ve itirazın geçerliliğini ve FEMKO'nun sorumluluğu altında olma durumunu değerlendirir, gerekli görmesi durumunda tarafsız bir teknik personelden destek alır. Şikâyet veya itiraz geçerli ve ya FEMKO'nun sorumlu olduğu faaliyetler ile ilgili değilse şikâyet/itiraz reddedilerek gerekçesi ile birlikte şikâyet/itiraz sahibine posta/faks veya e-posta yoluyla bilgilendirme yapılır.

Kanıt niteliğinde bilgi/belge bulunmayan, kanıtlanamaz şikâyetler/itirazlar reddedilir. Ancak diğer durumlarda bir şikâyet veya itirazın bir karara bağlanması için gerekli olan tüm bilgilerin toplanması ve doğrulanmasından FEMKO sorumludur.

Şikâyetin/itirazın ele alınması ve değerlendirilmesi süreçlerinde şikâyet konusu ile ilgili kişi(ler)in yer almamasına dikkat edilir. Gerektiğinde Genel Müdür veya Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından şikâyet/itiraz ile ilgili işlemleri yürütmek üzere ilgili birim yöneticisine havale edilmeksizin şikâyet bizzat Genel Müdür veya Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından takip edilir.

Şikâyet ve itirazlar değerlendirilirken ilk olarak daha önce FEMKO'ya iletilen benzer şikâyet/itirazlar ve alınan aksiyonlar gözden geçirilir.

FEMKO politikasına göre -uygulamada olanaklı ise- şikâyetlerin/itirazların başvurudan itibaren bir ay içinde çözümlenmesi esastır. FEMKO dışındaki kişi ya da kuruluşlardan bilgi/belge temini gerektiren şikâyetler/itirazlar söz konusu bilgi/belge temin edildikten, denetim gerektiren şikâyetler/itirazlar ise denetimin tamamlanmasından itibaren bir ay içerisinde sonuçlandırılmalıdır.

Yukarıda belirtilen sürelerde tamamlanamayan şikâyet ve itiraz değerlendirme süreçleri ile ilgili, belirtilen süre sonunda itiraz/şikâyet sahibine değerlendirme için yetkilendirilen kişiler tarafından ilerleme raporu gönderilir.

DOKÜMAN KODU VE NUMARASI	REVİZYON NUMARASI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
P06	02	07.01.2022

İtiraz ve şikayetlerin çözümü ve sonuçlandırılması için gerekli tüm proses görevlendirilmiş kişilerce takip edilir. Gerçekleştirilen aksiyonlar ve alınan kararların sorumluluğu FEMKO'ya aittir, devredilemez.

3.1. ŞİKAYETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÇÖZÜMÜ

3.1.1. Belgelendirilen Kuruluşun Belge Kapsamındaki Faaliyetleri ile İlgili Yapılan Şikayetlerin Değerlendirilmesi ve Çözümü

Belgelendirilen kuruluşlar ile ilgili şikayetlerin öncelikle direkt olarak belgelendirilen kuruluşa yapılması ve sonuç elde edilememesi durumunda FEMKO'ya iletilmesi gerekmektedir. Belgelendirme koşullarının ihlali vb. geçerli bir sebep olması, şikayet ve ya talebin yasal mercilerden gelmesi durumunda şikayet değerlendirmeye alınır.

Yasal engel bulunmaması durumunda şikayet belgelendirilen kuruluş ile paylaşılarak, şikayeti çözümlendirme yöntemi ve sonucunu FEMKO'ya bildirmesi istenir. Gelen bildirim şikayet sahibi ile paylaşılır.

Belgeli kuruluş şikayet ile ilgili yaptığı ürün revizyonu ve düzeltici önleyici faaliyetler gibi aksiyonlarını FEMKO'ya bildirmelidir. Kuruluşun önlemleri neticesinde şikayetlerin devam etmesi durumunda ve ya kuruluş tarafından alınan önlemlerin yeterliliği ile ilgili bir kuşku olması halinde veya kuruluşun FEMKO belgelendirme kriterlerine uygunluğunun gözden geçirilmesi için ilgili birim olağan dışı denetim düzenleyebilir, şikayete konu olan her türlü faaliyet gözden geçirilerek şikayetin sebepleri araştırılır.

Tekrar denetim gerektiren durumlarda herhangi bir uygunsuzluk bulunmaması durumunda belgeli kuruluştan herhangi bir ücret talep edilmez. Belgelendirme koşullarının ihlalinin söz konusu olması durumunda denetim ücret ve masrafları kuruluşa fatura edilir.

3.1.2. FEMKO Faaliyetleri ile İlgili Yapılan Şikayetlerin Değerlendirilmesi ve Çözümü

Şikayet konusu incelenerek, sistematik olarak tekrarlayabilecek bir hatadan kaynaklı ise Düzeltici Faaliyet etkinliği başlatılır. Gerekli görülmesi durumunda plan dışı iç tetkik planlanabilir. Mevcut şikayet konusu ile ilgili çözüm üretilir.

Uygunluk değerlendirme sonuçlarını etkilemiş bir şikayet konusu var; ise geriye dönük araştırma yapılır. Etkilenen ve etkilenmiş olabilecek uygunluk değerlendirme işlemleri tekrarlanır.

3.1.3. Şikayetin Sonucunun Bildirimi ve Şikayetin Devam Etmesi Halinde Değerlendirilmesi ve Çözümü

Şikayetle ilgili görevlendirilen personel tarafından şikayet ile ilgili yapılan faaliyetlere ve şikayetin sonucuna ilişkin cevap yazısı hazırlanır; ilgili birim yönetici ve Kalite Yöneticisinin teyidi alınarak Genel Müdür onayına sunulur. Nihai cevap yazısı, (şikayet sahibinin talebine bağlı olarak) e-posta veya resmi yazı ile gizlilik kurallarına uygun olarak şikayet sahibine, varsa şikayet edilen personele / şikayete konu belgeli müşteriye gönderilerek şikayet sonuçlandırılır.

Şikayetin devam etmesi veya şikayetin çözümünün hukuki bir değerlendirme gerektirmesi durumlarında şikayet ile ilgili olarak Danışma Kurulu görüşüne başvurulur.

Danışma Kurulu görüşü, şikayet ile ilgili bütün yorumlar, analizler, değerlendirmeler, önerilen düzeltici/önleyici faaliyetler ve ilgili diğer bilgiler Genel Müdüre sunulur ve üst yönetim tarafından karar verilir.

Bu karar, şikayet edenin talebine bağlı olarak e-posta veya resmi yazı ile gizlilik kurallarına da uygun olarak, şikayet sahibine ve gerekli görülürse şikayete konu belgeli kuruluşa yukarıda belirtildiği şekilde bildirilir.

DOKÜMAN KODU VE NUMARASI	REVİZYON NUMARASI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
P06	02	07.01.2022

Belgeli kuruluşun alınan karara itiraz etmesi durumunda bu prosedürün 3.2. maddesi uygulanır.

3.2. İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÇÖZÜMÜ

İtiraz başvuruları, Teknik Düzenleme Sorumlularının almış olduğu belgelendirme ile ilgili kararlara, önerilen denetim ekibine ve denetim tarihine, denetim ekibinin bulgularına karşı yapılabilir. Kararlara karşı yapılacak itiraz başvuruları; kararın bildirim tarihinden itibaren otuz (30) gün içerisinde yazılı olarak yapılmalıdır. İtiraz başvurusu ekinde objektif delillerin de bulunduğu bir yazı ile yapılmalıdır.

İtiraz başvurusu aşağıdaki bilgileri içermelidir:

- İtiraz konusu kararın tarih ve numarası (varsa),
- Konuyla ilgili FEMKO çalışanlarının ve denetçilerinin isimleri (gerektiğinde),
- İtirazın nedenleri veya gerekçeleri
- Başvuruyu yapan kuruluş ve kişinin ismi,
- Konu ile ilgili kişi ve iletişim bilgileri.

Gelen tüm itirazlar öncelikle tarafından **L11 Şikayet ve İtiraz Listesi** 'ne kaydedilir ve Kalite Yönetim Temsilcisine iletilir. Gerekli bilgilerin doğrulanmasından sonra KYT si Genel Müdürü ve itiraz konusu uygunluk değerlendirme işlemi nihai kararları ile ilgili değilse, ilgili birim yöneticisi ve ya sorumlusunu bilgilendirir ve sorumlu/yönetici itiraz ile ilgili gerekli araştırmaları/değerlendirmeleri gerçekleştirir. Nihai karar ile ilgili ise itiraz KYT tarafından bir ekip kurularak araştırılır.

İtiraz uygun bulunursa gerekli ise düzeltici faaliyet başlatılır.

İtiraz ile ilgili görevlendirilmiş kişi, itirazın FEMKO'ya ulaştırılmasından sonra 5 gün içerisinde itiraz sahibine KYT tarafından bildirilir.

Görevlendirilen kişi veya çalışma grubunun itiraz ile ilgili görüşleri, ilgili birim yöneticisi, ilgili Genel Müdür ve KYT tarafından değerlendirilir ve itiraz ile ilgili nihai değerlendirme bir toplantı tutanağı ile kayıt altına alınır.

İtirazla ilgili nihai karar, itirazla ilgili görevlendirilen personel tarafından hazırlanan resmi yazı ile gizlilik kurallarına uygun şekilde itiraz sahibine iletilir.

İtirazın, yapılan işlemler sonucunda devam etmesi veya çözümünün hukuki bir değerlendirme gerektirmesi durumlarında ve Genel Müdür tarafından gerekli görüldüğü takdirde konu, Danışma Kuruluna sunulurak kurulun görüşü alınır.

Danışma Kurulu görüşü, itiraz ile ilgili bütün yorumlar, analizler, değerlendirmeler, önerilen düzeltici/önleyici faaliyetler ve ilgili diğer bilgiler Genel Müdüre sunulur ve üst yönetim tarafından karar verilir.

Alınan karar en kısa sürede itiraz sahibine gizlilik şartları yerine getirilerek bildirilir.

İtirazlar başvurudan itibaren bir ay içinde karara bağlanmalıdır. Acil karar alınması gereken durumlarda bu süre gerektiği kadar kısaltılır. FEMKO dışındaki kişi yada kuruluşlardan bilgi/belge temini gerektiren itirazlar söz konusu bilgi/belge temin edildikten, denetim gerektiren itirazlar ise denetimin tamamlanmasından itibaren iki hafta içerisinde sonuçlandırılmalıdır.

DOKÜMAN KODU VE NUMARASI	REVİZYON NUMARASI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
P06	02	07.01.2022

3.3. GİZLİLİK

FEMKO Yönetimi, şikayet veya itirazların incelenmesi ile ilgili edinilen bilgilerin gizliliğinin sağlanması için gerekli bütün önlemleri alır. Bir şikayetle ilgili olarak iddiada veya suçlamada bulunanların, açıklanması veya gizli tutulmasına ilişkin yaptığı yasal istekler dikkate alınır. Şikayet ve itirazla ilgili, bir kişi veya üçüncü bir taraf ile yapılacak yazışmalarda gizlilikle ilgili önlemler alınır.

Sağlık, güvenlik vb. durumların söz konusu olması sebebiyle kamuoyunun şikayet konusu hakkında bilgilendirilmesi gerekliliğinde, şikayet konusu ve çözümün kapsamı kuruluş ve şikayet sahibi ile birlikte belirlenir.

3.4. TARAFSIZLIK

Şikayet ve itirazların araştırılması ve değerlendirilmesi, düzeltici faaliyetler, alınacak aksiyonlar ve kararlar ayrımcı faaliyetler içermemelidir.

3.5. İSTATİSTİKİ KAYITLARIN TUTULMASI

L11 Şikayet ve İtiraz Listesi 'ne tüm şikayet ve itirazları kaydedilmesini sağlamak ve cevaplanmasını izlemek, konuya ilişkin istatistiksel veriler oluşturmak için gerekli çalışmaları KYT yürütür. Şikayeti araştırmakla görevli kişiler, şikayete ilişkin tüm bilgileri her aşamada **F24 Şikayet ve İtiraz Takip Formu** 'na kaydeder. Şikayet ve itirazlarla ilgili istatistiksel bilgiler her YGG öncesinde KYT tarafından değerlendirilerek sonuçları performans raporuna eklenir ve YGG gündemine alınır.

3.6. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ

Her iş bitiminden sonra denetim raporu tamamlanınca müşteriye F.53 Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Anket Formu İnsan Kaynakları Sorumlusu tarafından mail atılır.

Maillere dönüşler takip edilerek dönüş olmaması halinde ilgili firma yetkilisi İnsan Kaynakları Sorumlusu tarafından aranarak anket soruları üzerinden karşılıklı görüşme sağlanır.

Anketin ölçülmesi için çok iyi (5 puan), iyi (4 puan), orta (3 puan), zayıf (2 puan), çok kötü (1 puan) olarak değerlendirilir. Anket sonuçları analiz edilerek 3 puan ve altında puan alan kriterler incelenerek bu kriterlerin puanlarının artırılmasına yönelik faaliyetler planlanır.

Her yılın sonunda anketlerin genel değerlendirmesi yapılarak, Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG)Toplantısı gündemine alınır. Bu veriler sürekli iyileştirme araçları olarak kullanılır.

Hazırlayan	Onaylayan

DOKÜMAN KODU VE NUMARASI

REVİZYON NUMARASI

YÜRÜRLÜK TARİHİ

P06

02

07.01.2022

Revizyon Tarihçesi

Revizyon Numarası	Yürürlük Tarihi	Revizyondan Etkilenen Başlık/Bölümler	Revizyon Açıklaması
01	15.02.2018	3.4	Tarafsızlık maddesi eklendi.
02	07.01.2022	1.AMAÇ VE KAPSAM 2.SORUMLULUK	"müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde" ifadesi eklendi "Tüm Birimler "olarak değiştirildi 3.6 MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ Başlığı ve içeriği eklendi