ENTEGRE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

Adres: Menderes Bulvarı No:45, 10300 Edremit / Balıkesir-TÜRKİYE
Telefon: +90 (266) 373 10 61, +90 (266) 373 84 42 Faks: +90 (266) 3733963
Web: www.edremit-to.org.tr e-posta: edremitto@tobb.org.tr

İÇİNDEKİLER

STANDART BAŞLIKLARI	STANDART BAŞLIK NO			Shf.No
	KYS	MMYS	TOBB-AS	
Önsöz	-	vi	-	5
Giriş	-	0	1	5
Yönetim Prensipleri	0.2	-	-	6
Proses (Süreç) Yaklaşımı	0.3			6
Genel	0.3.1	-	-	6
PÜKO Döngüsü	0.3.2	-	-	7
Risk Temelli Düşünme	0.3.3	-	-	8
Diğer Yönetim Sistem Standartları ile İlişki	0.4	-	-	9
Kapsam (KYS) İlkeler (TOBB Akreditasyon Standardı – TOBB-AS)	1	1	2	9
Referanslar – Atıf Yapılan Standartlar	2	2	-	11
Terimler ve Tarifler	3	3	-	11
Kuruluşun Bağlamı	4	4	-	11
Kuruluşun Bağlamının Anlaşılması	4.1	-	-	11
Kılavuzluk Prensipleri	-	4	-	13
Genel	-	4.1	-	13
Tarafların Beklenti ve İhtiyaçlarının Anlaşılması	4.2	-	-	14
Yönetim Sistemlerinin Kapsamının Belirlenmesi	4.3	-	-	15
Yönetim Sistemlerinin Süreçleri	4.4	-	-	15
Liderlik Şikayetleri Ele Alma Çerçevesi (MMYS)	5	5	-	17
Liderlik ve Taahhüdü	5.1	5.1	-	17
Genel	5.1.1	-	-	17
Müşteri Odaklılık	5.1.2	-	-	18
Politika	5.2	5.2	1.1	19
Kalite Politikasının Oluşturulması	5.2.1	-	1.1	19
Kalite Politikasının Duyurulması	5.2.2	-	1.1	19
Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar	5.3	5.3	-	20
Planlama Planlama ve Tasarım (MMYS)	6	6	1.4	25
Risk ve Fırsatlar için Risk Analizi	6.1 6.1.1 6.1.2	-	1.6	25-26
Bilgi Güvenliği Risk İşleme	6.1.3	-	1.6	26
Hedefler ve Hedeflerin Başarılması için Planlama Amaçlar (MMYS)	6.2 6.2.1	6.2	1.4, 1.8	27
Faaliyetlerin Planlanması	6.2.2	-	-	27
Değişikliklerin Planlanması	6.3	-	-	28
Destek Şikayetleri Ele Alma Prosesinin Çalıştırılması	7	7	-	28
Kaynaklar	7.1	6.4	1.2	28
Genel	7.1.1	-	-	28
İnsan Kaynakları	7.1.2	-	1.3	29
Altyapı	7.1.3	-	-	31
Süreç Operasyonu / Uygulaması için Çevre (Altyapı) (KYS)	7.1.4	-	-	31

Kaynakların İzlenmesi ve Ölçülmesi (KYS)	7.1.5	-	1.4	32
Kurumsal Bilgi	7.1.6	-	1.3	32
Yeterlilik	7.2	-	1.3	33
Farkındalık	7.3	-	1.3	34
İletişim İletişim (MMYS)	7.4	7.1	1.5	35
Şikayetleri Ele Alma Prosesinin Çalıştırılması	-	7	-	37
Dokümante Edilmiş Bilgi	7.5	-	1.8	37
Genel	7.5.1	-	-	37
Doküman Oluşturma ve Güncelleme	7.5.2	-	1.8	37
Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü	7.5.3	-	1.8	39
Operasyon / Uygulama	8	-	1.7	40
Operasyon / Uygulama Planlaması ve Kontrol	8.1	-	-	40
Ürün ve Hizmet için Şartlar (Gerekliliklerin)	8.2	-	1.1	41
Müşteri İletişimi (KYS)	8.2.1		1.7	41
Ürün ve Hizmet için Şartların (Gerekliliklerin) Belirlenmesi	8.2.2	-	1.1	42
Ürün ve Hizmet için Şartların (Gerekliliklerin) Gözden Geçirilmesi	8.2.3	-	1.1	42
Ürün ve Hizmet için Şartların (Gerekliliklerin) Değiştirilmesi	8.2.4	-	1.1	43
Ürün ve Hizmet için Tasarım ve Geliştirme	8.3	-	-	43
Genel	8.3.1	-	-	43
Tasarım ve Geliştirme için Planlama	8.3.2	-	-	43
Tasarım ve Geliştirme Girdileri	8.3.3	-	-	43
Tasarım ve Geliştirme için Kontrol	8.3.4	-	-	43
Tasarım ve Geliştirme Çıktıları	8.3.5	-	-	43
Tasarım ve Geliştirme Değişiklikleri	8.3.6	-	-	43
Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü (KYS)	8.4	-	-	44
Tedarik	-	-	1.2	44
Genel	8.4.1	-	-	44
Kontrolün Şekli ve Kapsamı	8.4.2	-	-	44
Tedarikçi Bilgileri (KYS)	8.4.3	-	-	44
Ürün ve Hizmetin Sunumu	8.5	-	1.8	45
Ürün ve Hizmet Sunumunun Kontrolü	8.5.1	-	1.1	45
Tanımlama ve İzlenebilirlik	8.5.2	-	1.8	46
Müşteri ve Tedarikçilere Ait Mülkler	8.5.3	-	1.1	46
Ürün ve Hizmetin Korunması	8.5.4	-	1.1	47
Ürün ve Hizmetin Teslimi	8.5.5	-	1.1	47
Değişikliklerin Kontrolü (KYS)	8.5.6	-	1.1	48
Ürün ve Hizmetin Serbest bırakılması	8.6	-	1.1	48
Uygun Olmayan Çıktıların Kontrolü	8.7	-	1.1	49
Müşteri Memnuniyeti Süreci	-	7	-	50
Şikayetlerin Alınması	-	7.2	-	50
Şikayetin Takip Edilmesi	-	7.3	-	51
Şikayetin Alındığının Bildirilmesi	-	7.4	-	51
Şikayetin İlk Değerlendirmesi	-	7.5	-	51
Şikayetlerin Araştırılması	-	7.6	-	51
Şikayetlere Cevap Verme	-	7.7	-	52

Kararın Bildirilmesi	-	7.8	-	52
Şikayetin Kapatılması	-	7.9	-	52
Performans Değerlendirme Bilginin Toplanması (MMYS)	9	8.1	1.3, 1.4	52
İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme Şikayetlerin Analizi ve Değerlendirilmesi (MMYS)	9.1	8.2	1.3, 1.4	52
Genel	9.1.1	-	-	52
Sürdürme veya İyileştirme	-	8	-	54
Bilginin Toplanması	-	8.1	-	54
Müşteri Memnuniyeti Şikayetleri Ele Alma Prosesi ile İlgili Memnuniyet (MMYS)	9.1.2	8.3	1.7	55
Analiz ve Değerlendirme (KYS) Şikayetleri Ele Alma Prosesinin İzlenmesi (MMYS)	9.1.3	8.4	1.8	55-56
İç Tetkik Şikayetleri Ele Alma Prosesinin Tetkiki (MMYS)	9.2	8.5	1.8	56
Genel	9.2.1	8.5	-	56
Yönetimin Gözden Geçirmesi	9.3	-	1.8	56
Genel	9.3.1	8.6.1	-	56
Yönetimin Gözden Geçirmesi Girdileri Şikayetleri Ele Alma Prosesini Yönetimin Gözden Geçirmesi (MMYS)	9.3.2	8.6.2	-	56
Yönetimin Gözden Geçirmesi Çıktıları	9.3.3	8.6.3	-	57
İyileştirme Sürdürme veya İyileştirme (MMYS)	10	8.7	1.8	57
Genel	10.1	-	-	57
Düzeltici Faaliyetler	10.2	-	1.8	58
Sürekli İyileştirme	10.3	8.7	1.8	59
Revizyon Takibi				60

ÖNSÖZ

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin oluşturulmasında aşağıda listesi bulunan standartların şartlarını, yasal yükümlülüklerimizi ve kurumumuzun doğasını dikkate almıştır. Entegre yönetim sistemi kurumumuzun tüm proseslerini içermektedir.

Kurumuzun yönetimi; yasal şartlar başta olmak üzere, standart şartları ve kurumun yapısı doğrultusunda, entegre yönetim sisteminin gereklerini uygulamayı, bunun için kurum kaynaklarını paydaşlarımızın ihtiyaç ve beklentilerini karşılama yönünde planlı kullanmayı, ölçülebilir proseslerin performanslarını gözden geçirerek entegre yönetim sisteminin etkinliğini sağlamayı taahhüt eder.

Entegre yönetim sitemimiz için referans alınan standartlar;
ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi,
TS ISO 10002:2015 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi,
TOBB Akreditasyonu:2010

0 GİRİŞ

01 Genel

Edremit Ticaret Odası; Entegre Yönetim Sistemlerinin (Kalite Yönetimi, Müşteri Memnuniyeti ve TOBB Akreditasyonu) etkin uygulanmasında ve sürekli iyileştirilmesinde uluslararası ve ulusal standartları referans almıştır. Entegre Yönetim Sisteminin uygulanmasında referans alınan standartlar, ulusal ve uluslararası mevzuat ve Entegre Yönetim Sistemi Kılavuzunda yer alan Vizyon, Misyon, Yönetim Politikaları ile oluşturduğumuz ilkeler referans alınır.

Sistemin uygulanmasında Planla – Uygula – Kontrol Et – Önlem Al (PUKÖ) döngüsü ve risk temelli düşünmeyi içeren süreç yaklaşımının uygulanmasında kurumumuzun tüm süreçleri, Süreç Yönetimi Tablosu'nda belirlenen performans kriterlerine göre ölçülür. Süreç performans kriterleri, kurumsal stratejik hedeflerimizi tamamlayıcı unsur olarak belirlenmiş ve kurumumuzun proseslerdeki başarısı planlı gözden geçirme toplantıları ile değerlendirilmektedir. Gözden geçirilen süreç performans sonuçları iyileştirme faaliyetleri için hareket noktası olarak görülmektedir.

Edremit Ticaret Odası, süreç performans kriterlerinin ve stratejik hedeflerinin belirlenmesinde paydaşların beklenti ve ihtiyaçlarını risk temelinde analiz ederek belirler. Entegre yönetim sistemine dahil edilen Kalite Yönetimi ve TOBB Akreditasyonu içinde Mali Yönetim ve Bilgi Güvenliği uygulamaları risk analizini gerekli kılar. Risk analizi, tüm sistemler için ihtiyaç ve beklentilerin gerçekleştirilmesinde yaşanabilecek riskleri ortaya koyar ve bu risklerin kabul edilebilir seviyeye çekilmesinde kılavuz olur.

Kurumumuz, müşteri (üye) memnuniyeti sürecinin uygulanması ile aşağıda yazılı şartları sağlamayı kasteder.

- ✓ Şikayetçiye açık ve sorumlu bir şikayetleri ele alma sürecine erişme olanağı sağlayabilmeyi,
- ✓ Kuruluşun, şikayetleri tutarlı, sistematik ve sorumlu bir şekilde şikayetçiyi ve kuruluşu tatmin edecek tarzda çözme kabiliyetini arttırabilmeyi,
- ✓ Kuruluşun eğilimleri, tanımlama ve şikayetlerin sebeplerini ortadan kaldırma kabiliyetini arttırabilir ve kuruluşun çalışmalarını iyileştirebilmeyi,

- ✓ Kuruluşa şikayetlerin çözülmesi ve personeli müşteri ile çalışmadaki yeteneklerini iyileştirme konusunda teşvik edilmesi için müşteri odaklı yaklaşım geliştirmede yardım edebilmeyi,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreçlerini, şikayetlerin çözümünü ve yapılan süreç iyileştirmelerini sürekli gözden geçirme ve analiz etme için temel sağlayabilmeyi.

Kurumumuzun şikayetleri ele alma süreçlerini yönetimin üye memnuniyeti kuralları ve dış kaynaklı anlaşmazlık çözüm süreçleri ile birlikte kullanmayı isteyebilmeyi.

Kurumumuz, entegre yönetim sistemi içinde yer alan tüm sistemlerin aktif yönetimi için yönetim seviyesinde temel yönetim ilkeleri niteliğinde Misyon, Vizyon ve Yönetim Politikalarını belirler ve tüm taraflara bildirir.

Vizyonumuz

Bölgemizin (Edremit, Akçay, Altınoluk ve Havran) doğal kaynak, tarım, turizm ve ticaret potansiyelini; çevreci ilkeler ile üyelerimiz, yerel kurumlarımız, genç ve kadın girişimcilerimiz ile toplumumuzun da katılımını sağlayarak, kent markaları oluşturarak ekonomiye kazandırmak, istihdama ve toplum refahına katkı sağlamak, bölgemizin ekonomik gelişiminde yenilikçi, yetkin ve saygın kurum konumumuzu güçlendirmek.

Misyonumuz

Yasal çerçevesi belirlenmiş olan temel faaliyetlerimiz ve buna ek olarak bölgemizde tespit edilen ticari, ekonomik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında aktif olmak, bölge ve üyelerimizin hak ve çıkarlarını korumak, bölgemizde güç birliğinin oluşturulması için birleştirici rol oynamak.

Değerlerimiz

- ✓ Yasalara Uygunluk Temel Yükümlülüğümüzdür
- ✓ Üyelerimiz Var Oluşumuzun Sebebidir
- ✓ Çalışanlarımız Başarımızın Temel Taşıdır
- ✓ Katılımcılık ve Şeffaflık (hesap verebilirlik)
- ✓ Gençlerimiz Geleceğimizdir
- ✓ Araştırmacı, Birleştirici ve Uzlaşmacı Misyonumuzu Geliştirmek
- ✓ İlçemizin Tarihi Mirası ve Doğal Kaynakları

02 Yönetim Prensipleri

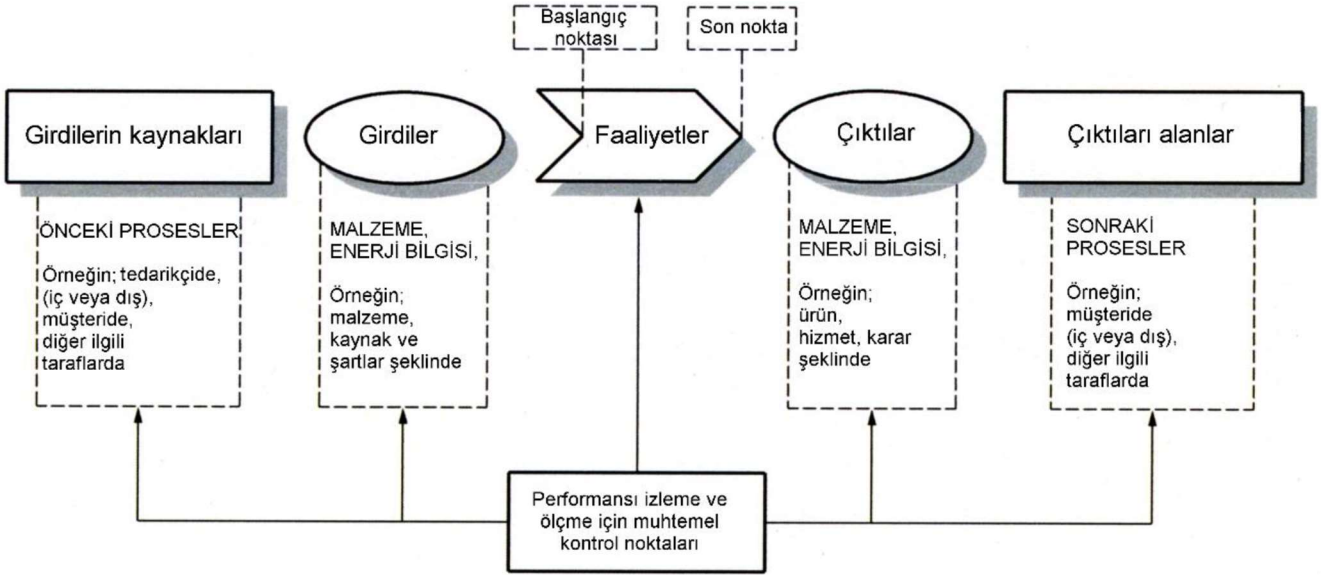
Edremit Ticaret Odası entegre yönetim sistemini, uluslararası standartların temel prensiplerini ve mevzuat şartlarını dikkate alarak kurar. Sistemin etkin uygulanması ve verimli kılınması için Müşteri odaklılık, Liderlik, İnsan kaynaklarının bağlılığı, Proses (süreç) yaklaşımı, İyileştirme, Kanıt – analiz esaslı karar alma, İlişki – iletişim yönetimi Kurumsal değerlerin korunması, geliştirilmesi temel amacımızdır.

03 Proses (Süreç) Yaklaşımı

0.3.1 Genel

Edremit Ticaret Odası süreç yaklaşımını entegre sisteme dahil edilen tüm yönetim sistemlerinde benimser. Kurumumuz, süreç yönetiminde;

- ✓ "Şartların yerine getirilmesinin anlaşılması ve sürdürülmesini,
- ✓ Proseslerin değer katma açısından dikkate alınmasını,
- ✓ Etkili süreç performansına erişimini,
- ✓ Veri ve bilgilerin değerlendirilmesini esas alan süreçlerin iyileştirilmesini" taahhüt eder.

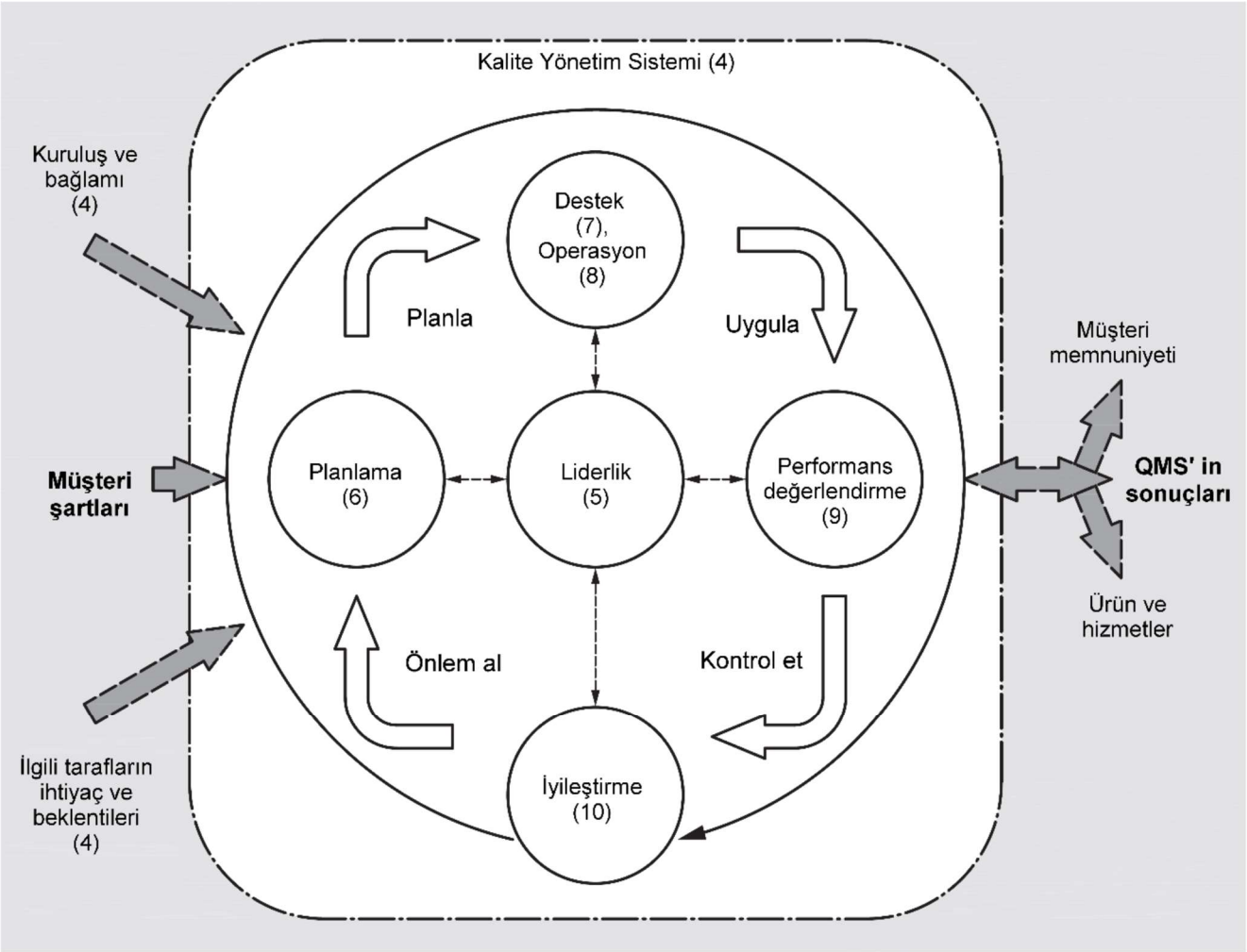


Şekil 1 herhangi bir sürecin şematik gösterilişini verir ve unsurlarının birbiri ile etkileşimini gösterir. Kontrol için gerekli olan izleme ve ölçme kontrol noktaları her bir prosese özeldir ve ilgili risklere göre değişir.

Kurumumuz, süreç yönetiminde; girdilerin kaynakları (girdileri etkileyen ve oluşturan süreçler), girdiler (süreç işlerini gerçekleştirmek için gerekli unsurlar), bu girdiler kullanılarak süreç işlerinin yapılması, çıktıların elde edilmesi (hizmetin sunulması) ve hizmetin sunulmasından sonraki sürecin (iç ve dış müşteriler üzerinde ürün ve/veya hizmetin etkisinin ölçülmesi ve gerekli hallerde iyileştirilmesi) yönetilmesi esastır.

0.3.2 Planla, Uygula, Kontrol Et, Önem Al

Kurumumuz, entegre yönetim sistemimize dahil edilen tüm yönetim sistemlerinin süreçlerinin yönetiminde kaynakların kurumsal amaçlara, stratejik hedeflere ve bunların tamamlayıcısı olarak süreç hedeflerine ulaşmak için etkin kullanımında, planlama esaslı hareket etmeyi prensip olarak belirlemiştir. Bu amaç ile planlanan uygulamaların amaca uygunluğunun ve planlanan amaca ulaşma yolunda karşılaşılan sorunların tespiti için kontrol mekanizmalarının oluşturulması ve çalıştırılması, bu kontrol aşamalarında tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesi yolu izlenir.



Şekil 2, Madde 4 ila Madde 10'un, PUKÖ döngüsü ile ilişkili olarak nasıl gruplanabileceğini gösterir.
***Not** – Parantez içerisindeki rakamlar bu standarttaki madde numaralarını gösterir.*

PUKÖ döngüsü kısaca yukarıdaki şekilde (2) açıklanmıştır.

Planla: Müşteri şartları ve kuruluş politikalarına göre sonuçlar elde etmek için sistemin amacı ve süreçleri ile ihtiyaç duyulan kaynakların oluşturulması, risk ve fırsatların tanımlanması ve belirlenmesi,

Uygula: Planlananın uygulanması,

Kontrol et: Politikalar, amaçlar, şartlar ve planlanan faaliyetlere karşı, süreçler ve sonuçlanan ürünlerin izlenmesi, (uygulanabildiğinde) ölçülmesi ve sonuçların rapor edilmesi,

Önlem al: Gerektiğinde, performansı iyileştirmek için faaliyetlerin yapılması.

0.3.3 Risk Temelli Düşünme

Edremit Ticaret Odası entegre yönetim sistemine dahil olan yönetim sistemlerinin gerekliliklerini karşılamak için süreç bazlı risk analizleri yaparak süreçlerinin başarısı için karşılaşılabilecek tehlikeleri ve bu tehlikelerin kabul edilebilir seviyeye çekilebilmesi için gerekli tedbirleri alır.

Risk temelli düşünme, etkin bir entegre yönetim sistemine erişmek için esastır. Risk temelli düşünme kavramı, örneğin, potansiyel uygunsuzlukları yok etmek için önleyici faaliyetlerin gerçekleşmesi, oluşan herhangi bir uygunsuzluğun analizi ve uygunsuzluğun etkisine uygun faaliyetleri gerçekleştirerek yeniden oluşmasını önlemeyi amaçlar.

Kurumumuz, risk ve fırsatların belirleyerek, yönetim sistemlerinin etkinliğinin arttırılması, iyileştirilmiş sonuçlara erişim ve olumsuz etkileri önlemek için bir temel oluşturur.

Referans: *Risk Analizi Talimatı*
Süreç Risk Analizi
Bilgi Güvenliği Risk Analizi
Mali Yönetim Risk Analizi

0.4 Diğer Yönetim Sistem Standartları ile İlişki

Kalite Yönetim Sistemi standardı, diğer yönetim sistemi standartlarının kurumumuzda uygulanabilmesi için temel oluşturur. Entegre yönetim sistemimize dahil edilen tüm yönetim standartlarının gerekleri, kalite yönetim sisteminin evrensel temel yönetim ilkelerinin etkin uygulanması ile oluşturulan şartlarda uygulanır. Bu neden ile entegre yönetim sistemimizde birleşik süreç yaklaşımı uygulanır. Birleşik süreç yaklaşımında risk temelli düşünme, entegre sistemimize dahil tüm yönetim sistemlerini yasal gereklilikler ve kurumun doğası dikkate alınarak uygulanır.

1. KAPSAM

Kurumumuzun kapsamı 5174 Sayılı TOBB ile Oda ve Borsalar Kanunu, kanunun ekinde yayınlanmış olan Yönetmelikler ile belirlenmiştir. Bu kapsam; TOBB Akreditasyon Standardı, Kalite Yönetim Sistemi ve Müşteri Memnuniyeti Standardının isteklerini karşılayacak nitelikte olması için yönetim sistemi kurgusu yasal çerçeve dikkate alınarak kurgulanmıştır.

Entegre yönetim sistemlerimize referans olan standartlardan TOBB Akreditasyonu dışında tüm standartlar uluslararası standartlar olup hemen tüm organizasyonda uygulanabilir standart şartlarını içermektedir. TOBB Akreditasyonu standardı ise diğer tüm standartları ve yasal şartları kapsayan bir standart olarak kurumsal yapının güçlendirilmesi, kurumun ve hizmetlerin etkinliğinin artırılmasını amaçlayan bir standarttır.

Kalite Yönetim Sistemi için müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarını karşılayan hizmeti düzenli olarak sağlama yeteneğini gösterme ihtiyacı olduğunda ve sistemin sürekli iyileştirilmesi, müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarına uygunluk güvencesi için gereken süreçler dahil sistemi etkin olarak uygulayarak müşteri memnuniyetini artırmayı amaçlar.

Kurumumuz Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemini, entegre yönetim sistemi içinde kalite yönetim sisteminin bir prosesi olarak kabul eder. Standardın hiçbir maddesi hariç tutulmaz. Kurumumuz yasal şartlar ile bu standardın gereklerini uygulayarak; geri bildirime (şikayetler dahil) açık olan üye odaklı bir ortamın oluşturulmasıyla üye memnuniyetinin arttırılması, alınan her bir şikayetin çözüme ulaştırılması ve üye hizmetinin iyileştirilmesi için kuruluşun kabiliyetinin artırılması, personel eğitimi dahil olmak üzere kaynakların

yeterli miktarda alınması ve kullanıma sunulması ile üst yönetimin prosese katılması ve taahhüdü, şikayetçilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin tanınması ve ele alınması, şikayetçilere açık, etkili ve kullanımı kolay şikayetler prosesi sağlanması, ürün ve müşteri hizmet kalitesini iyileştirmek için şikayetlerin analizi ve değerlendirilmesi, şikayetleri ele alma prosesinin tetkik edilmesi, şikayetleri ele alma prosesinin etkililiğinin ve verimliliğinin gözden geçirilmesini amaçlar.

Kurumumuz, TOBB Akreditasyon Sistemi aşağıdaki ilkeler üzerine kurulmuş olup, bu ilkelere dayalı olarak devam ettirilir. Akreditasyon uygulamalarımızda standardın yanı sıra yasal şartlara uygunluk amaçlanır.

- ✓ Kurumsal yapı ve hizmet kalitemizin geliştirilmesi için yönetim sistemleri standartlarından faydalanılarak oluşturulan entegre yönetim sistemi etkinliğimizde süreklilik esastır,
- ✓ Akreditasyon standardının uygulanmasında geniş iş çevremizin sisteme dahil ederiz,
- ✓ Akreditasyon kriterlerini karşılamak için ana faaliyetlerimizi kriterleri ile ilişkilendiririz,
- ✓ Akreditasyon kriterlerini daha çok çıktılar (sağladığı fayda) bakımından dikkate alırız,
- ✓ Akreditasyon standardı şartlarına uygunlukta odamızın geleceğe uygun en iyi hizmetleri gerçekleştiren odalardan olduğu ortaya konulmalıdır,
- ✓ Zaman içinde değişen kriterlere uygunluk sağlayacak kurumsal yapıya sahip olunmalıdır,
- ✓ Akreditasyon standardına uygunluğun sağlanabilmesi için hizmetlerimizde bürokrasiden uzak, kalitenin ve hizmetin değerinin tam olarak ortaya konduğu bir sistem oluşturulmalıdır,
- ✓ Akreditasyon standardına uygunluk, odamızın üyelerine vermeyi amaçladığı hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesinde kolaylaştırıcı bir rol oynamalıdır,
- ✓ Akreditasyon sistemimizin değerlendirmesinde objektiflik esas alınmalıdır. Denetimde objektif olunması halinde paydaş olarak düşüncelerimizi değerlendirici ile paylaşırız, objektif değerlendirme yapılmaması halinde itiraz yollarını kullanırız,
- ✓ Dahil olduğumuz sistemde kontrol mekanizmalarının sağlıklı işlemesi ve denetimlerin yetkin personelce gerçekleştirilmesi için denetçinin yeterliliği sorgulanır ve kurum görüşü üst kuruma bildirilir.

Hariç Tutmalar

TOBB Akreditayon Standardı; TOBB Akreditasyon Standardının 2.6 Maddesi Ticaret ve Sanayii Odalarının akreditasyon uygulamaları kapsamında tutulduğu için entegre sistemden hariç tutulmuştur.

ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi; Kalite Yönetim Sistemi standart şartları kurumumuzun yapısı ve hizmetleri dikkate alındığında ***7.1.5 Kaynakların Ölçülmesi Ve İzlenmesi*** Maddesi kurumumuzda ölçme cihazları kullanımı olmadığı için hariç tutulmuş ve kalan tüm standart şartları ile yasal şartlar da dahil olmak üzere uygulanmaktadır. Kalite hedeflerimiz; stratejik hedeflerimiz ve süreç hedeflerimiz ile ifade edilir.

ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi; Kalite Yönetim Sistemi standart şartları kurumumuzun yapısı ve hizmetleri dikkate alındığında ***8.3 Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi Maddesi*** kurumumuzda sürdürülen ve sınırları yasa ve yönetmelikler ile belirlenmiş, kurumumuz tarafından değişiklik ve farklı yorum getirme imkanı olmadığından hariç tutulmuştur.

TS ISO 10002:2015 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi; Müşteri Memnuniyeti Yönetimi Standart şartlarında hariç tutulan bir madde yoktur.

2. ATIF YAPILAN STANDARTLAR

Entegre yönetim sisteminde dahil edilen; Kalite Yönetimi, Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi standardı sistemin uygulama kılavuzu olarak ISO 9000:2015 standardına atıfta bulunur.

3. TERİMLER VE TARİFLER

Entegre yönetim sisteminde dahil edilen; Kalite ve Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi standardı terimler ve tarifler için mevcut standartları ve ISO 9000:2015 standartlarını kullanır.

4. KURULUŞUN BAĞLAMI

4.1 Kuruluş ve Bağlamının Anlaşılması

Kurumumuz; 5174 Sayılı Kanunda "tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu" olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda kurumumuzun vermiş olduğu hizmetler;

- ✓ Oda Sicil (Muamelat) Hizmetleri
- ✓ Ticaret Sicil Hizmetleri
- ✓ İş Geliştirme, Eğitim ve Danışmanlık
- ✓ Ekonomik Araştırma ve Bölgesel İstatistik Hizmetleri
- ✓ Sosyal Hizmetler ana başlıklarında tarif edilebilir.

Odanın Tanımı:

5174 Sayılı TOBB ile Odalar ve Borsalar Kanunu'nun 4. Maddesine göre; Odalar; üyelerinin müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, mensuplarının birbirleri ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslekî disiplin, ahlak ve dayanışmayı korumak ve bu Kanunda yazılı hizmetler ile mevzuatla odalara verilen görevleri yerine getirmek amacıyla kurulan, tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarıdır."

Odaların Görevleri:

5174 sayılı Odalar, Borsalar ve Birlik kanununun 12. maddesine göre ticaret odalarının görevleri:

- ✓ Meslek ahlakını, disiplini ve dayanışmayı korumak ve geliştirmek, ticaret ve sanayinin kamu yararına uygun olarak gelişmesine çalışmak
- ✓ Ticaret ve sanayiyi ilgilendiren bilgi ve haberleri derleyerek ilgililere ulaştırmak, ilgili kanunlar çerçevesinde resmi makamlarca istenecek bilgileri vermek ve özellikle üyelerinin mesleklerini icrada ihtiyaç duyabilecekleri her çeşit bilgiyi, başvuruları durumunda kendilerine vermek veya bunların elde edilmesini kolaylaştırmak, elektronik ticaret ve internet ağları konusunda üyelerine yol gösterecek girişimlerde bulunmak, bu konularda gerekli alt yapıyı kurmak ve işletmek
- ✓ Ticaret ve sanayiye ait her türlü incelemeleri yapmak, bölgeleri içindeki iktisadi, ticari ve sınai faaliyetlere ait endeks ve istatistikleri tutmak, başlıca maddelerin piyasa fiyatlarını takip ve kaydetmek ve bunları uygun vasıtalarla yaymak

- ✓ 5174 Sayılı Kanun'un 26. maddedeki belgeleri düzenlemek ve onaylamak
- ✓ Meslek faaliyetlerine ait konularda resmi makamlara teklif, dilek ve başvurularda bulunmak; üyelerinin tamamının veya bir kesiminin mesleki menfaati olduğu takdirde meclis kararı ile bu üyeleri adına veya kendi adına dava açmak
- ✓ Çalışma alanları içindeki ticari ve sınai örf, adet ve teamülleri tespit etmek, Bakanlığın onayına sunmak ve ilân etmek
- ✓ Üyeleri tarafından uyulması zorunlu mesleki karar almak
- ✓ Yurt içi ve yurt dışı fuar ve sergilere katılmak
- ✓ Gerektiğinde 507 sayılı Esnaf ve Küçük Sanatkarlar Kanununun 125. Maddesinde sayılan mal ve hizmetlerin azami fiyat tarifelerini, kendi üyeleri için, Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliğe uygun olarak tespit etmek ve onaylamak
- ✓ Deniz ticaretinin kamu yararına, millî ulaştırma ve deniz ticareti politikasına uygun şekilde gelişmesine çalışmak (Deniz Ticaret Odaları İçin)
- ✓ Milli ve milletlerarası deniz ticaretine ait incelemeler yapmak ve bu konudaki bilgileri sağlamak, Türkiye limanları arası ve yurt dışı navlun, acente komisyonu ve ücretleri ile liman masrafları gibi bilgileri toplamak ve bunları mümkün olan vasıtalarla en seri şekilde yaymak, dünya deniz ticaretindeki en son gelişmeleri izlemek, istatistikler tutmak ve bunları ilgililere duyurmak. (Deniz Ticaret Odaları)
- ✓ Deniz ticaretine ait ticarî örf, teamül ve uygulamaları tespit ve ilân etmek, navlun anlaşmaları, konşimento ve benzeri evraka ait tip formları hazırlamak. (Deniz Ticaret Odaları)
- ✓ Yabancı gemi sahip ve donatanları ile denizcilikle ilgili müesseselere Türkiye limanlarının imkânları, çalışma şekilleri, tarifeleri ve liman masrafları hakkında bilgi vermek ve onlardan benzeri bilgileri sağlamak. (Deniz Ticaret Odaları İçin)
- ✓ Deniz ticareti ile ilgili milletlerarası kuruluşlara üye olmak ve delege bulundurmak. (Deniz Ticaret Odaları)
- ✓ İlgililerin talebi üzerine deniz ticareti ile ilgili ihtilaflarda hakemlik yapmak. (Deniz Ticaret Odaları)
- ✓ Deniz acenteliği hizmet ücret tarifelerini hazırlamak ve Bakanlığın onayına sunmak. (Deniz Ticaret Odaları)
- ✓ Sair mevzuatın verdiği görevlerle, ilgili kanunlar çerçevesinde Birlik ve Bakanlıkça verilecek görevleri yapmak.
- ✓ Birliğin belirlediği standartlara göre üye kayıtlarını tutmak ve üyelik aidatlarına ilişkin belgeleri saklamak ve bunları Birliğe talep halinde bildirmek.
- ✓ Mevzuatla bakanlıklara veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarına verilen işlerin, bu Kanunda belirtilen kuruluş amaçları ve görev alanı çerçevesinde odalara tevdii halinde bu işleri yürütmek
- ✓ Üyelerinin ihtiyacı olan belgeleri vermek ve bunlara ilişkin gerekli hizmetleri yapmak
- ✓ Yurt içi fuarlar konusunda yapılacak müracaatları değerlendirip Birliğe teklifte bulunmak
- ✓ Üyeleri hakkındaki tüketici şikâyetlerini incelemek ve kuruluş amaçları doğrultusunda diğer faaliyetlerde bulunmak
- ✓ Ticaret ve sanayi odalarınca, odalar ayrı olan illerde ise sanayi odalarınca sanayiciler için kapasite raporları düzenlemek.

Edremit Ticaret Odası

Edremit Ticaret Odası; Kuruluş tarihi 1917 yılına dayanmaktadır. Cumhuriyetin ilanından sonra 1926 yılında Edremit Ticaret ve Sanayi Odası adı altında faaliyete geçmesi ile birlikte Odanın ilk Umumi Katibi Niyazi PERK,

Reis: İzzet ODABAŞI, Reis Vekili: Kazım ARSOY, İkinci Katip: İbrahim ORTAÇ, Azalar: Remzi MOLVALIOĞLU, Hasan PAZAR, Ömer KARA Ve Mehmet GÜRAL olmuştur.

Edremit Ticaret ve Sanayi Odası 1950 yılına kadar çeşitli adreslerde faaliyetini sürdürmüş olup, 1950 yılında şu anda hizmet verdiği Menderes Bulvarı No:45 Edremit mülkiyetinde olan binasına geçmiştir.

1954 Yılında Ege Bölgesi Sanayi Odası'nın kurulması ve 1955 yılında Edremit'te şubesinin faaliyete geçmesi nedeniyle Odamız 1955 yılından itibaren Edremit Ticaret Odası olarak faaliyetini sürdürmektedir.

Edremit Ticaret Odası, yurt içinde ve yurt dışında düzenlenen çeşitli fuarlara katılarak üyeler ve yöre tanıtımını başarı ve özveri ile yapmaktadır. Bu kapsamda; Edremit Yeşil Çizik Zeytin coğrafi işaretini almış ve coğrafi işaretin AB ülkelerinde tescil edilmesi için çalışmaları başlatmıştır. Bunun yanında yine Edremit Zeytinyağının Garanti Marka başvurusu TPE'ye yapılmıştır.

Edremit Ticaret Odası sadece üretici ve tüccara değil, Edremit halkına da hizmet vermektedir. Her yıl ilköğretim öğrencileri ile Ramazan ayında ihtiyaç sahiplerine gıda yardımında bulunmaktadır. Ayrıca Dört yıllık fakülte okuyan öğrencilere de burs vermektedir.

Odamız 2013 Yılında Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin Akreditasyon Sistemine başvuru yapmış ve 11. Dönem Akredite Oda/Borsalar için yürütülen akreditasyon çalışma programında yerini almış, süreci baaşarı ile tamamlayarak "B" Sınıf akredite olma hakkını kazanmıştır.

Kurumumuz, entegre yönetim sistemine dahil ettiği standart şartlarının karşılanması için kurum içi ve kurum dışı düzenlemeleri (yasa, standart ve tarafların ihtiyaç ve beklentilerini ortaya koyan tüm bilgileri), teknolojik, kültürel ve sosyo-ekonomik gelişmeleri, kurumun sahip olduğu değer, kültür, bilgi ve performans verilerini dikkate alır, güncelliğini takip eder ve sistemin uygulanmasında, kurumsal amaçlara ulaşılmasında etkin kullanır.

Kurumumuz bu amaç ile Dört Yıllık sürelerde stratejik plan hazırlar, entegre yönetim sistemine dahil olan tüm standartların öngördüğü ve kurumumuzun süreçlerine ilişkin hedeflerimiz ise stratejik hedeflerimizi tamamlayıcı nitelikte belirlenir, izlenir, performansı ölçülür ve iyileştirme faaliyetlerinde kullanılır.

Temel süreçlerimiz Üç başlık altında tanımlanmıştır. Bunlar; Yönetim, Hizmet (üye odaklı süreçler) ve Destek Süreçlerdir. Temel süreçlerin tamamlayıcısı olarak alt süreçler, entegre yönetim sistemi ve kurumumuzun doğası gereği oluşturulur.

4. Kılavuzluk Prensipleri (MMYS)

4.1 Genel

Kurumumuz şikayetlerin etkili olarak ele alınması için Müşteri Memnuniyeti Talimatı oluşturarak ilgili standartta kılavuzluk prensipleri olarak tarif edilen 4.2 Şeffaflık, 4.3 Erişilebilirlik, 4.4 Cevap Verilebilirlik, 4.5 Objektiflik, 4.6 Ücretler, 4.7 Gizlilik, 4.8. Müşteri Odaklı Yaklaşım 4.9 Hesap Verebilirlik, 4.10 Sürekli İyileştirme

tanımlarını içeren faaliyetlerin uygulanma şartlarını tarif etmiştir. Buna ek olarak 4.5 Objektiflik şartlarının standardın Ek-C'sinde yer alan istemlerinin kurumumuzda nasıl karşılanacağı bu kılavuzun 5.3.1 maddesinde tarif edilmiştir.

Referans *: Dış Kaynaklı Bilgi Listesi (Kanunlar, Standartlar, Mesleki Bilgi)*
Stratejik Plan
Süreç Yönetimi Tablosu
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu

4.2 İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması

Kurumumuz, hizmetlerimizden faydalanan üye ve diğer paydaşlarımızın şartlarını ve yasal hükümleri karşılayacak hizmetleri düzenli olarak sağlama yeteneğine etki edecek ya da potansiyel etkisi olabilecek tarafları, tarafların entegre sistem ile ilgili şartları ve ilgili taraflar hakkındaki bilgileri sürekli olarak izler ve gözden geçirir.

Kurumumuz; "tarafları" iç ve dış paydaşlar olarak tanımlar.

İç paydaşlar; kurumda direkt ya da dolaylı görevi olanlar,

Dış paydaşlar; kurumun hizmetlerinden faydalananlar ve kurumumuzun işbirliği yaptığı stratejik ortakları olarak tanımlanır.

İç paydaşların şartlarını (beklenti ve ihtiyaçlarını) güncel izlemek ve gözden geçirmek için stratejik planlama çalışmaları kapsamında iç paydaş analizleri, sektör analizleri, memnuniyet anketleri, ekonomik araştırmalar yapar ve öneri-şikayet sistemini çalıştırır. Bunun ile birlikte hem iç hem de dış şartlarda yaşanan değişiklikleri; iç tetkik, yönetimin gözden geçirmesi toplantıları, personel toplantıları, akreditasyon izleme komitesi toplantıları ve planlı yasal toplantıları (meclis, yönetim kurulu, meslek komiteleri, hesapları inceleme komisyonu vb.) yapar.

Gözden geçirme süreçlerinde dış şartlar kapsamında mevzuat, standart şartları, dışarıdan sağlanan hizmet şartları, paydaşların ihtiyaç ve beklentileri, teknik değişimler dikkate alınır. İç şartlar kapsamında ise kurumun kaynakları, yazılı kurallar (talimat, yönerge vb.), gelenekler ve tecrübe dikkate alınır.

Gözden geçirme çalışmaları sonrası, iç ve dış paydaşların beklenti ve ihtiyaçları tanımlanır ve bunların karşılanmasında yaşanabilecek sorunların önceden tespit edilerek ortadan kaldırılması ya da kabul edilebilir seviyeye çekilmesi için risk analizleri yapar, risk analizi sonrası gerekli konularda iyileştirme yapılması için iş planları (stratejik plandan üretilmiş, dönem eylem planları, yönetim kararlarına bağlı talimatlar vb.) oluşturulur, uygulanır ve sonuçları izlenir.

Referans *: Haberleşme ve İletişim Planı*
Paydaş Analizi Formları
Bölge ve Sektör Analizi Formları
Paydaş Memnuniyet Anketleri
Süreç Risk Analizi
İş Planları

4.3 Yönetim Sistemlerinin Kapsamının Belirlenmesi

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin kapsamını belirlemek, sistemin sınırlarını ve uygulanabilirliğini tayin etmek için;

- ✓ Kurumumuzun çalışma şartlarını ilgilendiren iç ve dış hususlar (yasal şartlar, standart şartları, sözleşmeler, kurum işleyişi için konulan kurallar ve teammüller vb.),
- ✓ Hizmet alanımızda kurumumuzun hizmet kalitesi ve sürekliliğini etkileyecek ilgili tarafların şartlarını (iç ve dış paydaşların ihtiyaç ve beklentileri),
- ✓ Kurumumuzun hizmetlerini direkt etkileyecek konuları sürekli olarak değerlendirir.

Kurumumuz, entegre yönetim sistemine dahil edilen standardların şartlarında belirtilen kapsam dahilinde uygulanabilir olanların tamamını uygular.

Kurumumuzun entegre yönetim sisteminin kapsamı; Entegre sisteme dahil edilen yöönetim sistemi için Entegre Yönetim Sistemi Kılavuzunun "1" Kapsam ve "4.3" Bölümünde ana başlıkları ile açıklandığı şekilde tarif edilmiştir. Entegre yönetim sistemimizde hariç tutulan standart maddeleri gerekçeleri ile açıklanmıştır. Hariç tutulan maddeler; standartların isteklerine bağlı olarak kurumumuzun doğası, hizmetlerimizin yasal şartları, üye ve diğer paydaşlarımızın şartları (itiyaç ve beklentileri) dikkate alınarak yapılır ve kurumumuzun hizmetlerinin kalitesini ve üye memnuniyeti ile kurumsal hedeflere ulaşma becerimizi olumsuz etkilemez.

4.4 Yönetim Sistemleri ve Prosesleri

4.4.1 Kurumumuz; entegre yönetim sistemimize dahil edilen tüm standart şartlarına uygun olarak, ihtiyaç duyulan prosesleri ve bunların birbiri ile etkileşimini de içeren bir entegre yönetim sistemi kurmuş, geçmiş dönem yönetim sistemi deneyimlerimizden de faydalanarak uygulamaya almış ve entegre yönetim sistemimizin sürekliliğinin sağlaması ve sürekli iyileştirmesi için altyapıyı oluşturmuştur.

Entegre yönetim sistemimizin kurulmasında, uygulanmasında ve sürekli iyileştirilmesinde; entegre sistemimize dahil edilen standartların gerekliliklerinin yanında, yürürlükteki yasalar, tarafların ihtiyaç ve beklentileri de dikkate alır. Kurumumuz bu gereklilikler çerçevesinde oluşturulan süreçler;

- ✓ Bu süreçlerin istenen girdileri ile beklenen çıktılarını,
- ✓ Bu süreçlerin sırası ve birbirleri ile etkileşimini,
- ✓ Proseslerin etkili işletimi ve kontrolünü güvence altına almak için ihtiyaç duyulan kriter ve yöntemleri (izleme, ölçme ve ilgili performans kriterleri dahil) belirler ve uygulamaları ön görür,
- ✓ Bu süreçler için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin eder ve varlığını güvence altına alır,
- ✓ Bu süreçler için yetki ve sorumlulukları belirler,
- ✓ Tayin edilmiş risk ve fırsatları belirler.

Kurumumuz; entegre yönetim sistemi süreçlerinin değerlendirilmesi ve bu süreçleri istenen sonuçlara erişmesini güvence altına almak için ihtiyaç duyulan değişikleri uygulamayı ve entegre yönetim sistemini kurumun tamamında uygulamayı, iyileştirmeyi taahhüt eder. Kurumumuz, Süreç Yönetimi Tablosu oluşturarak, Yönetim, Hizmet ve Destek süreçleri ile bu süreçlerin alt süreçlerini girdi kaynakları, girdileri, süreç faaliyetleri, çıktıları ve çıktıları alanları, süreç sahiplerini, süreç risklerini, süreç risklerinin etkilediği süreçler, süreç kontrol parametreleri ve süreç başarı kriterleri bazında çalışır.

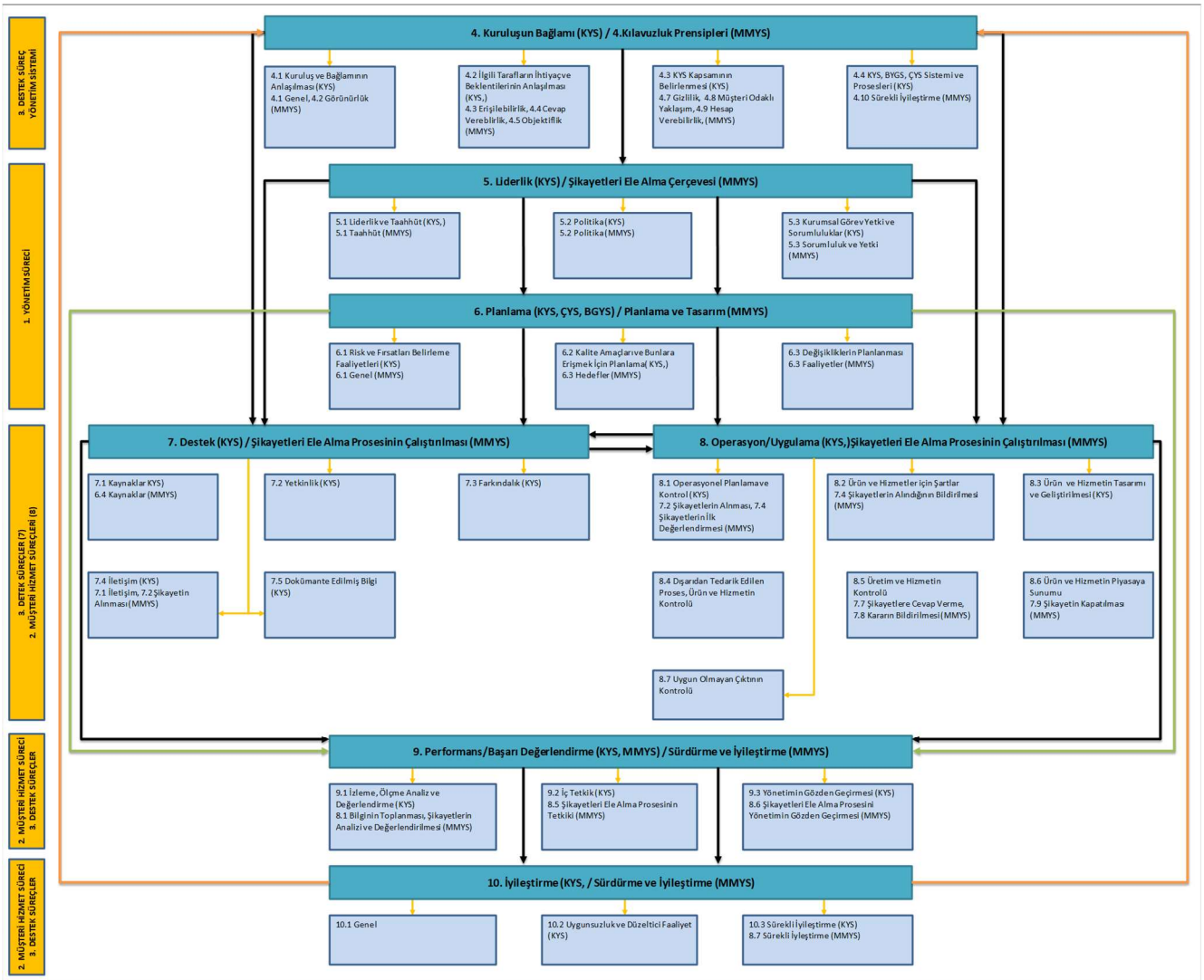
4.4.2 Kurumumuz, ihtiyaç duyduğu ölçüde;

- ✓ Kurumun entegre yönetim sistemimize dahil olan tüm şartların gereği olan süreçlerinin kusursuz çalışmasını desteklemek için dokümante edilmiş bilgiyi muhafaza etmek için gerekli altyapı çalışmalarını yapar,
- ✓ Proseslerin planlanan şekilde yürütüldüğünden emin olmak için dokümante edilmiş bilgiyi gerekli hallerde günceller ve sürekliliğini sağlar.

Kurumumuz bu kapsamda entegre yönetim sistemimizin gerektirdiği süreçleri Üç ana başlıkta belirlemiş ve bu başlıkların alt süreçlerini de tanımlamıştır. Buna göre;

- ❖ Yönetim Süreçleri
  - ✓ Planlama
  - ✓ Mali Yönetim
  - ✓ Gözden Geçirme
  - ✓ Politika ve Temsil
- ❖ Müşteri / Üye Odaklı Süreçler
  - ✓ Yasal Hizmetler (5174 TOBB Kanunu)
  - ✓ İş Geliştirme (Eğitim, Danışmanlık, Bilgilendirme)
  - ✓ İletişim ve Enformasyon
- ❖ Destek Süreçler
  - ✓ İnsan Kaynakları Yönetimi
  - ✓ Dışarıdan Tedarik Edilen Süreçlere bağlı Ürün ve Hizmetler (Satınalma)
  - ✓ Bakım
  - ✓ Bilgi Güvenliği
  - ✓ Müşteri Memnuniyeti

Referans *: Süreç Yönetimi Tablosu*
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu



Şekil 3, Entegre Yönetim Sistemi Süreç Etkileşim Şeması (Referans: ETO--SEŞ-01)

5. LİDERLİK / ŞİKAYETLERİ ELE ALMA ÇERÇEVESİ (MMYS)

5.1 Liderlik ve Taahhüt / Taahhüt (MMYS)

5.1.1 Genel

Kurumumuzun yönetim kurulu, entegre yönetim sistemimizde yer alan tüm yönetim standartları için aşağıda yer alan temel yönetim ilkelerine bağlı olarak;

- ✓ Entegre yönetim sisteminin etkinliği için hesap verilebilir olmayı,
- ✓ Yönetim sistemleri politikaları, stratejik ve süreç amaçlarının oluşturulduğu ve bunların kuruluşun stratejik yönü ve bağlamı ile uyumluluğunun güvence altına almayı,
- ✓ Entegre yönetim sistemi şartlarının, kurumumuzun temel süreçleri ile entegre olduğunun güvence altına alınmasını,
- ✓ Süreç yaklaşımı ve risk temelli düşünmenin kullanımının teşvik edilmesini, bu kapsamda kalite ve müşteri memnuniyeti konusunda kurumsal bilgiyi oluşturmayı ve yönetmeyi,
- ✓ Entegre yönetim sistemi hedeflerine ulaşılması için gerekli kaynakların varlığının güvence altına alınmasını,

- ✓ Yönetim sistemlerinin ve standart şartlarına uygunluğun öneminin anlaşılması ve taraflar ile paylaşılmasını,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin amaçlanan çıktılarına ulaşmasının güvence altına alınmasını,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin etkinliğine katkı sağlayacak kişilerin (personel, yönetici, tedarikçi vb.), işe alınması, yönlendirilmesi ve desteklenmesini,
- ✓ Entegre yönetim sistemi ve süreçlerinin iyileştirmenin teşvik edilmesi,
- ✓ Diğer ilgili yönetim görevlilerinin (kendi sorumluluk alanlarına uygulanması bakımından) liderliğini göstermek için desteklenmesini,
- ✓ Entegre yönetim sistemi risklerinin (süreçlerin başarısını ve bilgi varlıklarının bütünlüğünün, ulaşılabilirliğinin ve muhafazasının sağlanmasını) güvence altına almayı,
- ✓ Müşteri (üye) memnuniyetinin stratejik amaçlardan kabul edilmesini,
- ✓ Üye geri bildirimleri eksiksiz ve objektif değerlendirmeyi ve sonuçlandırmayı taahhüt eder.

Kurumumuzun yönetimi; yukarıdaki temel yönetim ilkelerine bağlı olarak Dört Yılda bir hazırlanan stratejik plan ve bu plandan üretilmiş yıllık iş planları ile yılda bir gözden geçirilerek yeniden düzenlenen ve stratejik amaçların tamamlayıcısı olarak kabul edilen sistem süreç hedeflerini, hedef takip tabloları ile izler.

Kurumumuz; planlanan sonuçlara ulaşabilmek için organize edilir ve planlanan sonuçlara ulaşabilmek için tüm süreçleri aşağıda yazılı olduğu şekilde gözden geçirir. Bu gözden geçirmeler, planlanan amaçlara ulaşmada karşılaşılabilecek sorunların zamanında tespit edilmesi, gerektiği hallerde düzeltici faaliyetleri gerçekleştirmeyi ve uygunsuzluğu önlemeyi amaçlar. Bunun için;

- ✓ Yıllık İş Planları, Akreditasyon İzleme Komitesi tarafından üç ayda bir,
- ✓ Süreç Hedefleri İzleme Tablosu, Genel Sekreter başkanlığında personel toplantılarında,
- ✓ Entegre sistemin tamamı ise yılda en az bir defa Yönetim Kurulu tarafından yapılan Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında gözden geçirilir.

Gözden geçirilen her bir plan ile ilgili değerlendirmeler ekip liderleri, yönetim sistemi koordinatörü ve genel sekreter tarafından değerlendirilir ve sonuçlar yönetim kurulunda görüşülerek gerekli iyileştirme kararları alınır ve ekipler tarafından uygulanır.

Referans *: Süreç Yönetimi Tablosu*
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu
Toplantı Raporu

5.1.2 Müşteri (Üye) Odağı

Kurumumuzun üst yönetimi, müşteri (üye) ihtiyaçlarının ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarının tayin edilmesi, anlaşılması ve düzenli olarak karşılanması için yasa, standart ve üye şartlarının planlı olarak Genel Sekreterlik tarafından, iç tetkik sonuçları ve planlı personel toplantılarında gözden geçirildiğini yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında kontrol eder.

Kurumumuzun hizmetlerinin uygunluğunu etkileyebilecek risklerin tespiti için değişen yasal ve teknik şartların süreçlerimize etkisinin ölçülmesi amacı ile risk analizleri Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları öncesi yılda

bir defa planlı olarak ilgili ekip gözden geçirilir. Yine, fırsatların tespiti için iç ve dış paydaşlar ile yıllık stratejik yönetim performans toplantılarında (4. Akreditasyon İzleme komitesi toplantıları) SWOT analizi yapar ya da yıl içinde yapılan anketler ile kurumun sahip olduğu fırsatları tespit eder. Paydaşlarımızın ve üyelerimizin memnuniyetinin artırılması için değişen yasal ve teknik şartlara uyum sağlanması ve şartların karşılanması için, kurumun iş yapma yeteneğini artıracak altyapı yatırımları ve insan kaynaklarının yetkinliğinin artırılması yönünde planlı eğitim çalışmaları yapar.

5.2 Politika (Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti Yönetimi)

Kurumumuzun üst yönetimi entegre sisteme dahil edilen yönetim sistemlerinin tamamı için temel ilkeleri ifade eden yönetim politikalarını oluşturur ve ilgili taraflara duyurur. Yönetim politikaları her yıl planlı olarak yapılan Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında ve Dört yılda bir yapılan Stratejik Planlama çalışmalarında iç ve dış paydaşların da görüşleri (ihtiyaç ve beklentileri) dikkate alınarak gözden geçirilir. Yönetim politikalarında yapılan tüm değişiklikler yönetim kurulunun onayı sonrası, Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından ilgili taraflara duyurulur.

5.2.1 Kalite Politikasının (Yönetim Politikalarının) Oluşturulması

Entegre yönetim sistemimize dahil olan yönetim sistemleri (Kalite, Müşteri Memnuniyeti) ve TOBB Akreditasyon Kılavuzunun şart koştuğu (Mali Yönetim, Bilgi Güvenliği, İletişim) politikalarımız oluşturulurken;

- ✓ "Kurumumuzun amaç ve bağlamına uygun ve kurumsal stratejik amaçlarını desteklemesi,
- ✓ Kurumumuzun süreç amaçlarının belirlenmesi için bir çerçeve oluşturması,
- ✓ Uygulanabilir iç ve dış şartları yerine getirme için bir taahhüt içermesi,
- ✓ Entegre sistemimize dahil olan yönetim sistemlerinin sürekli iyileştirilmesi için bir taahhüt içermesi"
- ✓ Uygunluk yükümlülüklerinin yerine getirileceğine dair bir taahhüdü içermesi,
- ✓ Yönetim sistemleri performansının arttırılması için sistemin sürekli iyileştirilmesine dair bir taahhüdü içermesi,
- ✓ Risk analizlerine bağlı olarak tespit edilen risklerin yönetimi ve kontrol hiyerarşisini içermesi,
- ✓ Çalışanların sistem uygulamalarına katılımını içermesi şartları yönetim kurulu tarafından dikkate alınır.

5.2.2 Yönetim Politikalarının Duyurulması

Kurumumuzun yönetim politikaları; paydaş görüşleri de dikkate alınarak yönetim kurulu kararı ile dokümante edilir, kurumda (hizmet alanlarında) ilgili tarafların görebileceği ve ulaşabileceği yerlerde sergilenir, web sitesi ve yayınlarda yer alır ve kurum çalışanlarına sistem eğitimleri ile ve yönetim kurulunun kararı açıklanarak duyurulur. Bu yolla, yönetim politikalarının temel ilke olarak kabul edilmesi, bunun bir kurum kültürü haline dönüşmesi sağlanır.

Yönetim Politikalarımız (Temel İlkelerimiz)

Kalite Yönetimi Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.8 Maddesi)

Bölgesel ekonomik gelişme hedefimizi; bölge, ülke ve küresel gelişmeleri kurumumuzun ve üyelerimizin gelişimine entegre ederek başarmak, hizmetlerimizde teknoloji ve bilimsel metotlar kullanarak sürekli katma değer yaratmak" üyelerimizin faydasına ve memnuniyetine odaklı çalışmak

- ✓ Hukukun üstünlüğüne inanarak, kanunlar çerçevesinde, üyelerimize verdiğimiz hizmetlerde üyelerimizin hak ve çıkarlarını savunmak,
- ✓ Üyelerimize kusursuz hizmet vermek,
- ✓ Sürekli iyileştirmeyi kurumsal gelişimimizin dinamiği olarak kullanmak,

Mali Yönetim Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.2 Maddesi)
Mali Kaynaklarımızın planlanmasında ve kullanımında mevzuata kesin uygunluk ve stratejik hedeflerimiz doğrultusunda; hizmet altyapımızı iyileştirmek, insan kaynaklarımızın yetkinliğini artırmak, bölgesel tanıtım, üyelerimizin ticari ilişkilerini geliştirmek ve kapasitelerini yükseltilmek.

İnsan Kaynakları Yönetimi Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.3 Maddesi)
Hizmet kalitesinin artırılması ve istihdamda sürekliliğin ve insan kaynakları yönetiminde verimliliğin sağlanması için; sürekli bilgi ve beceri programları uygulamak, insan kaynaklarımıza eşit fırsat vermek, adil olmak ve kurumsal aidiyeti geliştirmek.

İletişim ve Haberleşme Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.5 Maddesi)
Bağlı bulunduğumuz yasalar, kurumumuzun vizyonu, misyonu, değerleri ve yönetim politikalarına uygun olarak üyelerimiz, kurumlarımız ve toplumumuza nitelikli, hızlı ve doğru hizmet verebilmek, kurumumuzun bilinirliğini artırmak için kurumsal iletişim enstrümanlarımızı geliştirmek, sayılarını ve niteliğini artırmak.

- ✓ Eşitlikçilik
- ✓ Açıklık ve Anlaşılırlık
- ✓ Süreklilik
- ✓ Zamanındalık
- ✓ Yeterlilik
- ✓ Meşruluk iletişim ilkelerimiz olarak belirlenmiştir.

Bilgi Güvenliği Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.6 Maddesi)
Üyelerimizin mülkü ve tarihi değeri olan Bir Asırlık kurumsal bilgi birikimimizin güvenliğini sağlamak ve güncellemek, kurumsal bilgimizin gizliliği, bütünlüğü ve erişilebilirliği için teknik ve fiziksel altyapımızın mevzuata ve taahhütlerimize uygunluğunun sürekliliğini sağlamak temel politikamızdır.

Müşteri Memnuniyeti Politikamız (TOBB Akreditasyonu 1.7 Maddesi)
Kurumumuzun var olma sebebi olan üyelerimiz ile ilişkilerimizin kesin fayda temelinde sürekli geliştirilmesi için üyelerimizden gelen her türlü geri bildirimin alınması, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması sürecinde insan kaynaklarımızın yetkinliğini mevzuat ve kurum şartlarımızı dikkate alarak geliştirmek, geri bildirim süreçlerini etkin yönetmek.

Bilgi ve İletişim Teknolojileri Politikamız(TOBB Akreditasyonu 1.6 Maddesi)
Teknolojik gelişmeleri takip ederek kurum teknolojik alt yapımızı sürekli geliştirmek ve iyileştirmek, oluşabilecek risklere karşı önlemler almak, sahip olduğumuz kurumsal bilginin bütünlüğünü güvenliğini ve ulaşılabilirliğini sağlayarak, ihtiyaç halinde paydaşlarımızın bu bilgilere ulaşması için gerekli altyapıyı oluşturmak temel politikamızdır.

5.3 Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar / Sorumluluk ve Yetki (MMYS)
Yönetim kurulu, kurumumuzun organizasyonunda yer alan görevler için yetki ve sorumlulukları belirler ve ilgili görevlerde bulunan personele görev tanımlarını tebliğ eder. Görevlerin tebliği, Genel Sekreter tarafından çalışanlara anlatılarak ve imza ile yapılır. Seçim ile göreve gelen organların ve bu organlarda görev alan üyelerin

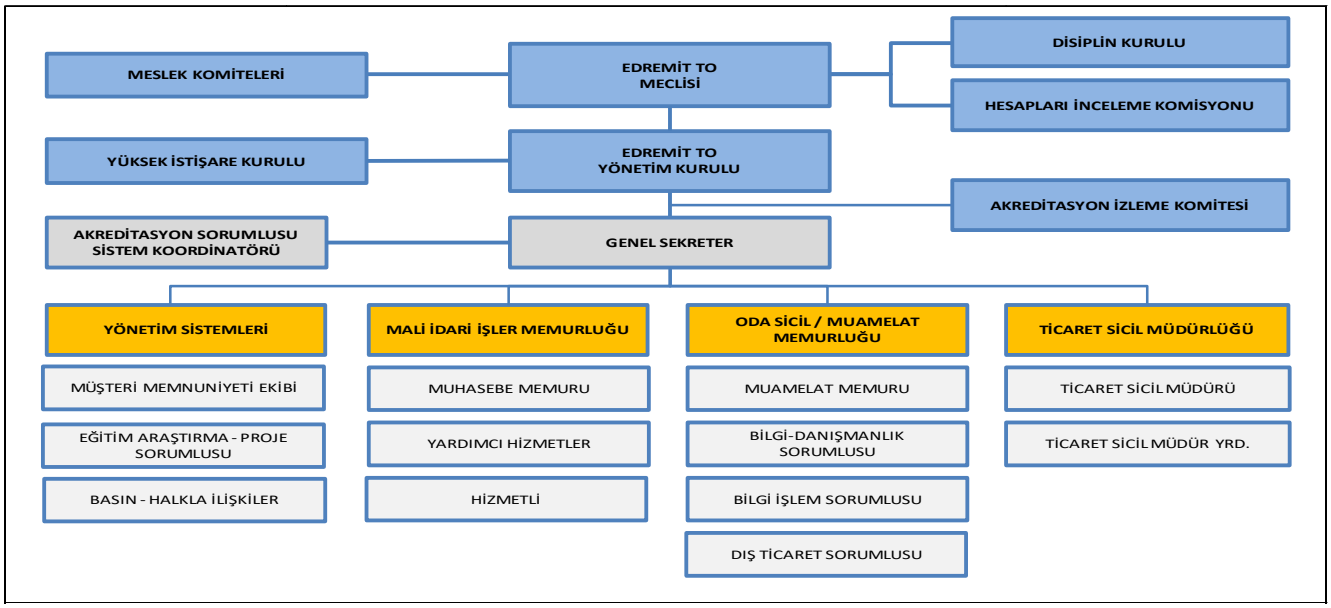
görev tanımları Genel Sekreter tarafından hazırlanır ve yönetim kurulunun onayı ile organ üyelerine bildirilir. Seçimler sonrası organların oda meclisi tarafından oluşturulması sonrası ve ilerleyen süreçte organ üyelerinin değişmesi halinde, organ üyelerine Genel Sekreter tarafından uygulanan uyum (oryantasyon) eğitimi sırasında görev tanımları imza karşılığı tebliğ edilir.

Görev tanımları, odanın ana bilgisayarında oluşturulan ortak klasörde tüm çalışanların ve organ üyelerinin erişimine sunulur.

Kurumumuz, görev tanımlarını kurumumuzda görev alan tüm insan kaynaklarına ulaştırılarak, kurum yönetimimiz;

- ✓ Entegre sisteme dahil edilen yönetim sistemlerinin standart şartlarını karşılamasını güvence altına alır,
- ✓ Süreçlerin istenen sonuçları ortaya çıkarmasını güvence altına alır,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin performansı ve iyileştirme için fırsatlar ile ilgili raporlamayı (özellikle uygulama kararı almak gereken konuları yönetim kuruluna raporlamayı) güvence altına alır,
- ✓ Kurumumuz görev tanımlarının hazırlanmasında yasal şartlar ile birlikte üye (faydalanıcı) şartlarını da dikkate alarak kurumumuzun tamamında müşteri odaklılığın teşvik edilmesini güvence altına alır,
- ✓ Entegre yönetim sistemimizdeki değişiklikler planlanır ve uygulanırken, entegre yönetim sisteminin bütünlüğünün güvence altına alınmasını sağlar.

Entegre yönetim sistemine dahil edilen tüm yönetim sistemleri için ekipler kurulmuştur. Ekipler, ilgili yönetim sistemleri standart şartlarının eksiksiz yerine getirilmesi ve yönetim politikalarının uygulanması için oluşturulur. Görev tanımları, Organizasyon kılavuzunda kurumun organizasyon şeması ile birlikte yer alır.



Şema 2: Edremit TO Organizasyon Şeması

Üye memnuniyeti yönetim sistemi için sorumluluk, yetki ve gereklilikler;

5.3.1 Yönetim kurulumuz üye odaklılığın sürdürülmesi ve üye memnuniyetinin sağlanması için aşağıda yazılı şartları dikkate alır.

- ✓ Şikayetleri ele alma süreçlerinin (Müşteri Memnuniyeti Talimatında yer alır) amaçlarını oluşturur,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreçlerini kurumumuzun üye memnuniyeti politikasına uygun olarak planlar, tasarımlanmasını, uygulanmasını, sürdürülmesini ve sürekli iyileştirilmesini sağlar,

- ✓ Etkili ve verimli bir şikayetleri ele alma süreci için ihtiyaç duyulan yönetim kaynaklarını belirler ve tahsis eder,
- ✓ Şikayetleri ele alma proseslerinden ve müşteri odaklı yaklaşımdan haberdar olunmasını sağlamayı teşvik eder,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreçlerinin üyelere, şikâyetçilere ve uygulanabilir olduğunda, diğer doğrudan ilgili taraflara, kolayca erişilebilir bir tarzda bildirimi konusunda bilgi sağlar.(EK C),

C.1 Genel

Kurumumuzun şikayetleri ele alma sürecindeki objektiflik prensipleri aşağıdakileri içerir:

Açıklık: Süreç taraflara iyi duyurulmalı, şikayetlerin bildirimini sağlayan enstrümanlar erişilebilir olmalı ve şikayetle ilgili olan kişiler tarafından anlaşılabilmelidir. Alınan şikayetlerin çözüm süreçlerine ilişkin alınan kararların ve yapılan eylemlerin personel ve şikayetçiler tarafından takip edebilmesi için süreç ilgili taraflara açık olmalı ve iyi duyurulmalıdır.

Tarafsızlık: Kurumumuzun çalışanları şikayet edilen kişi veya kuruluş ile ilgilenirken herhangi bir önyargıda bulunulmaması gerektiğini ve bunun bir müşteri yönetimi politikası maddesi (temel ilke) olduğunun bilincinde olmalıdır.

Müşteri Memnuniyeti Süreci; şikayet edilen kişiye karşı oluşabilecek önyargının önlenmesi için şikayette bulunacak kişi ya da kurumun geri bildirimleri (şikayetleri) ilgili birim yerine Meclis Başkanı, Yönetim Kurulu Başkanı ve Genel Sekretere birlikte veya bağımsız olarak bildirebileceği e-posta adresleri üzerinden bildirim yapılabilmesine açık olarak tasarlanmıştır.

Müşteri memnuniyeti süreci (şikayetleri ele alma süreci) alınan şikayetin kuruma ve kurum çalışanlarına suçlama niteliğinde olmadığını, her bir geri bildirimin (şikayetin) bir iyileşme fırsatı olduğunu;

- ✓ Geri bildirimin (şikayetin) Birinci aşama değerlendirmesi (bildirimin sınıfının belirlenmesi ve değerlendirme süresinin şikayetçiye bildirilmesi),
- ✓ Geri bildirimin (şikayetin) İkinci aşama değerlendirmesi (bildirimin çözümünün olup olmadığı ve çözümü var ise yapılacak eylemin planlanması ve sonucun şikayetçiye bildirimi),
- ✓ Geri bildirimin (şikayetin) Üçüncü aşamasında geri bildirimin çözümüne yönelik yapılan eylem ve sonuçlarına ilişkin bilgi şikayetçiye bildirilir.
- ✓ Geri bildirimin (şikayetin) Dördüncü aşaması ise sonucun taraflarca kabul edilmesi halinde şikayetin kapatılması ve elde edilen sonucun etkinliğinin değerlendirilmesi, kurum içine tecrübenin aktarılmasıdır.

Geri bildirimleri (şikayetleri) ele alma süreci yukarıda yazılı ilkelere bağlı olarak çözüm odaklı yürütülür. Geri bildirimler (şikayetler) personel hakkında (personele ya da yöneticilere) yapıldı ise bu geri bildirimler personelin de görüşleri (veya savunması) alınarak, süreçte personel görevlendirilmeden bağımsız olarak yürütülür.

Gizlilik: Kurumumuz geri bildirimlerin (şikayetlerin) birer iyileşme fırsatı olduğu noktasından hareket ile alınan geri bildirimlerin geri çekilmemesi ve geri bildirimde bulunan kişi veya kurumun kimliğinin ayrımcılık yapılmaması nedeni ile gizli tutulması gerektiği hallerde ilk değerlendirme ile birlikte geri bildirimin (şikayetin) sınıflandırılması aşamasında gizlilik derecesi (Gizli, Kişiye Özel, Dahili, Kamuya Açık) belirlenir. Geri bildirimin gizlilik derecesi Gizli ya da Kişiye Özel ise geri bildirimi yapanın kimliği gizli tutulur.

Erişilebilirlik: Kurumumuz, geri bildirim sahiplerinin (şikayetçilerin) şikayetlerini, geri bildirimlerini (şikayetlerini) bildirebilecekleri iletişim enstrümanlarına kolayca ulaşabilmeleri için hem web sitesi

üzerinden hem telefon ve sms hem de yazılı bildirim kanalları oluşturulmuş ve taraflara (üyelere ve diğer yararlanıcılara) bildirilmiştir. Geri bildirimlerin yapılacağı iletişi kanallarında herhangi bir değişiklik olması halinde bu değişiklikler en geç bir hafta içinde taraflara açık ve anlaşılır şekilde bildirilir.
Geri bildirimler (şikayetler), kurumumuzun tedarik (dışarıdan sağlanan mal ve hizmetler) zincirinin farklı katılımcılarını ilgilendirdiğinde, söz konusu katılımcıların da bulunduğu ortak çözüm grubu oluşturularak iyileştirme süreci planlanır.

Bütünlük: Kurumumuz, geri bildirime (şikayete) ilişkin yeterli delil olmadığı durumlarda, şikayete ilişkin gerçeklerin ortaya çıkarılması için, mümkün olduğu durumlarda, ortak görüş oluşturmak ve açıklamaları doğrulamak için şikayete taraf olan her iki taraftan insanlarla görüşür veya ek delil ister.

Adillik: Kurumumuz geri bildirimde bulunan tüm kişi ve kurumlara statü ve ölçek gözetmeksizin aynı hassasiyetle yaklaşım sergilemek için tüm geri bildirimleri kurumun ilgili seviyelerinde geri bildirim sahibine bakmaksızın değerlendirir.

Duyarlılık: Kurumumuzun insan kaynakları, her bir geri bildirimin (şikayetin) önemine inanması ve geri bildirimde bulunanların ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklı olarak geri bildirimleri ortaya çıkma nedenleri ile birlikte değerlendirir.

C.2 Personel İçin Objektiflik

Müşteri memnuniyeti sürecinin insan kaynakları (personel) açısından objektif yönetilebilmek amacı ile hakkında (geri bildirim) şikayet bulunanların tarafsız olarak değerlendirilmesi için dinlenmesi için kural veya iddialara cevap verme hakkı vardır. Bu durum Müşteri Memnuniyeti Talimatında aşağıdaki maddeleri de içerecek şekilde detaylıca açıklanmıştır.

- ✓ İnsan kaynakları unsurlarını (personel ve organ üyeleri) performanslarıyla ilgili herhangi bir şikayet hakkında mümkün ise aynı gün ve tam olarak e-posta veya mektup ile bilgilendirilir,
- ✓ İnsan kaynakları unsurlarına (personel ve organ üyeleri) durumu açıklamaları (iddialara cevap vermeleri) için fırsat verilir ve bunun için gerekli ise Yönetim Kurulu seviyesinde oturum yapılır. Bu oturum personel için Genel Sekreterlik seviyesinde yapılabilir. Geri bildirimin (şikayetin) konusu ve çözüm kararı Genel Sekreterin yetkisini aşıyor ise durum Yönetim Kurulu seviyesinde değerlendirilir.
- ✓ Genel Sekreterlik veya Yönetim Kurulu veya Meclis seviyesinde çözümü görüşülmesi gereken konular hakkında ek delil isteği ile soruşturulması halinde ek deliller veya soruşturmanın geldiği nokta veya sonuç hakkında personel veya organ üyesi bilgilendirilir. Bu durumlarda geri bildirim (şikayet) sahibinin ayrımcılığa uğramaması için gizlilik kurallarına uyulur.
- ✓ Personel ve/veya organ üyelerinin geri bildirimlerin (şikayetlerin) kök nedenlerinin ortaya çıkarılması için açık olmalarını sağlayacak şartlar, geri bildirimin (şikayetin) çözümüne ilişkin önerileri alınarak veya çözüm sürecinde görev verilerek sağlanır ve teşvik edilir.

C.3 Şikayetleri ele alma prosedürlerinin disiplin prosedürlerinden ayrı tutulması

Kurumumuz, geri bildirimlerin (şikayetlerin) ele alınmasına ilişkin oluşturduğu Müşteri Memnuniyeti Talimatında geri bildirimlere (şikayetlere) ilişkin çözümün nasıl bulunacağına ilişkin yöntemleri tarif eder ve uygular. Geri bildirimlere (şikayetlere) ilişkin insan kaynakları üzerinde uygulanacak yaptırımlar yürürlükteki yasalar (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu) ile yararlanıcılar üzerinde uygulanacak yaptırımlar da yasalar ile tedarikçiler üzerinde uygulanacak yaptırımlar ise sözleşme hükümleri ve genel hukuk çerçevesinde belirlenir.

C.4 Gizlilik

Kurumumuzda, geri bildirim sahibinin (şikayetçinin) gizliliğine ek olarak, geri bildirimin (şikayetin) personele yönelik olduğu durumlarda da gizlilik kurallarına uyulur. Bu tip geri bildirimlerin (şikayetlerin) ayrıntılarının sadece doğrudan ilgili olan kişiler tarafından bilinmesi şartına uyulur. Ancak; gizlilik şartlarına uyulması, geri bildirimlerin objektif ve duyarlı şekilde ele alınmasına engel olmamalıdır.

C.5 Objektifliğin izlenmesi

Kurumumuz, geri bildirimlerin objektif şekilde ele alındığını her bir geri bildirim ile ilgili sonuçları (NEDENLERİ ve ELDE EDİLENLERİ) analiz ederek ve bu sonuçları kurumun ilgili birimlerinde (Planlı Müşteri Memnuniyeti Ekibi Toplantıları, Planlı Personel Toplantıları, İç Tetkikler, Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları vb.) değerlendirerek kontrol ve tespit eder. Buna ek olarak geri bildirim (şikayet) sahiplerinin iyileştirme çalışmalarının sonuçlarından memnuniyet seviyeleri de Elde Edilenler olarak süreç değerlendirmelerinde rapor edilir.

- ✓ Şikayetleri ele alma yönetim temsilcisi (Müşteri Memnuniyeti Ekip Lideri) atamak ve standardın 5.3.2 Maddesinde verilen yetki ve sorumluluklara ilave olarak entegre yönetim sistemi koordinatörlüğünün sorumluluklarını ve yetkisini açıkça tayin eder,
- ✓ Her bir önemli şikâyetin üst yönetime hızlı ve etkili şekilde bildirimi için bir sürecin olmasını sağlar,
- ✓ Şikayetleri ele alma proseslerini etkili bir şekilde sürdürmeyi ve sürekli iyileştirmeyi güvence altına almak için periyodik olarak gözden geçirir.

5.3.2 Şikayetleri ele alma entegre yönetim sistemi koordinatörlüğünün aşağıdakilerden sorumludur

- ✓ Performans izleme, değerlendirme ve rapor etme sürecini oluşturmak,
- ✓ İyileştirme için tavsiyeleri ile birlikte şikâyetleri ele alma süreci hakkında üst yönetime rapor vermek,
- ✓ Uygun personelin temini ve eğitimi, teknoloji şartları, dokümantasyon, hedef zaman sınırlarını belirlemek ve karşılamak ve diğer şartlar dahil olmak üzere, şikâyetleri ele alma sürecinin, etkili ve verimli işletilmesini ve süreçleri gözden geçirmeyi sürdürmek.

5.3.3 Şikayetleri ele alma proseslerine dahil olan diğer yöneticiler, sorumluluk alanları içerisinde uygulanabilir olduğunda, aşağıdakilerden sorumludur

- ✓ Şikayetleri ele alma proseslerinin uygulanmasını sağlamak,
- ✓ Şikayetleri ele alma yönetim temsilcisiyle bağlantı kurmak,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreçlerinden ve müşteri odaklı yaklaşımdan haberdar olunmasını sağlamayı teşvik etmek,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreçleri ile ilgili bilgilere kolayca erişilmesini sağlamak,
- ✓ Şikayetleri ele alma ile ilgili faaliyetleri ve kararları rapor etmek,
- ✓ Yapılan ve kaydedilen şikayetleri ele alma süreçlerinin izlenmesini sağlamak,
- ✓ Bir sorunu düzeltmek, gelecekte oluşmasını engellemek ve bu olayı kayıt altına almak için faaliyet yapılmasını sağlamak,
- ✓ Üst yönetimin gözden geçirmesi için şikayetleri ele alma verisinin mevcut olmasını sağlamak.

5.3.4 Müşteriler / Üyeler ve şikayetçilerle temas halinde olan bütün personel;

- ✓ Şikayetlerin ele alması konusunda eğitilir,

- ✓ Kuruluş tarafından belirlenen şikayetleri ele alma raporlama şartlarına uymakla sorumludur,
- ✓ Müşterilere nazik bir tarzda davranmak ve şikayetlerini hızlı şekilde cevaplandırmak veya bunları uygun kişilere yönlendirmekle sorumludur,
- ✓ İyi kişisel ilişkiler kurmalı ve iyi iletişim yeteneğine sahip olmalıdır.

5.3.5 Bütün personel;

- ✓ Şikayetlerle alakalı görevlerinden, sorumluluklarından ve yetkilerinden haberdar edilir,
- ✓ Takip edilecek prosedürlerden ve şikayetçilere verilecek bilgilerden haberdar edilir,
- ✓ Kuruluş üzerinde önemli etkisi olan şikayetleri aynı gün içinde ilgili birime rapor eder.

Referans *: Organizasyon Kılavuzu (Organizasyon Şeması, Görev Tanımları, Yönetici El Kitabı, Personel El Kitabı)*
Müşteri Memnuniyeti Talimatı

6. PLANLAMA / 6 PLANLAMA ve TASARIM (MMYS)

6.1 Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri, 6.1 Genel (MMYS)

6.1.1 Kurumumuz, entegre yönetim sistemini planlarken, kalite yönetimi standartlarının Madde 4.1'de ve Madde 4.2'de atıf yapılan şartları, müşteri memnuniyeti standardının 6.1 Maddesinde yazılı şartları ve aşağıda listelenen konularda kuruluşun bağlamına göre risk ve fırsatların tayinini, her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları öncesi değerlendirir. Kurumumuzda tüm risk analizleri Risk Analizi Talimatına uygun olarak yapılır.

Kurumumuzun bağlamına göre risk ve fırsatların belirlenmesi ve bunlara ilişkin eylemler ve amaçlar belirlenir iken insan kaynakları, bilişim altyapısı, fiziki ve mali altyapı dikkate alınır. Buna göre;

- ✓ Entegre yönetim sisteminin süreçlerini planlamak ve sürekliliğini sağlamak,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin amaçlanan çıktılarına ulaşabilmesi,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin istenen ve planlanan etkilerini geliştirmek,
- ✓ Kurumumuzu ve süreçlerimizi etkileyecek dış çevresel şartlar için potansiyel etkiler dahil, istenmeyen etkilerin önlenmesi veya azaltılması,
- ✓ İyileşmeye erişim ve sürekli iyileştirmeyi başarmak,
- ✓ Bilgi güvenliği kapsamı içerisinde, potansiyel acil durumları (etkileri olabilecek olanlar dahil) belirlemek,
- ✓ Entegre sisteme dahil edilen yönetim sistemlerine ait risk ve fırsatlar ile süreçlere ait işlerin yürütülmesine ilişkin dokümante edilen bilgileri muhafaza etmek,
- ✓ Müşteri/Üye sadakatini ve memnuniyetini arttırmak, sağlanan hizmetin kalitesini de iyileştirmek için etkili ve verimli bir şikayetleri ele alma sürecini planlamak ve tasarımlamak konularında,

Süreçleri yönetim sistemleri politikalarına uygun yönetmek için ihtiyaç duyulan altyapı ve insan kaynakları yeterliliğini sağlar.

Kurum süreçlerinde başarının sağlanması için ihtiyaç duyulan mali kaynaklar bütçe planı ile, mali kaynakların yönetim disiplini ise yürürlükteki yasalarla birlikte Mali Yönetim Talimatı şartlarına bağlı olarak planlanır.

Referans : *Risk Analizi Talimatı*
Süreç Risk Analizi Tablosu
Bilgi Güvenliği Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu
Mali Yönetim Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu
Mali Yönetim Talimatı

6.1.2 Kuruluş Aşağıdakileri Planlar

Kurumumuz, entegre yönetim sistemimize dahil olan tüm standartların şartlarını karşılamak için aşağıda yazılı standart isteklerini karşılamayı taahhüt eder.

- ✓ Entegre yönetim sistemimiz ile ilgili risk ve fırsatları her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları öncesi gözden geçirmek,
- ✓ Faaliyetlerimizi, entegre yönetim sistem süreçleri içerisine Süreç Yönetimi Tablosu oluşturularak ve entegre sisteme dahil edilen yönetim sistemleri standartlarının istemlerini eşleştirerek yönetim sistemlerimize entegre etmek. Tüm süreçlerimizin planlanan çıktılarının elde edilebilmesi için planlı personel ve ekip (MMYS Ekibi) toplantılarında süreç performans kriterleri bazında süreçlerin etkin yönetimini sağlamak,
- ✓ Risklerin ve fırsatların belirlenmesi için üyelerimizin ve diğer iç ve dış paydaşlarımızın ihtiyaç ve beklentileri her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı öncesi analiz etmek ve Yönetim Kuruluna sunmak.
- ✓ Entegre yönetim sistemimize dahil sistemlerde (Bilgi Güvenliği ve Mali Yönetim Risk Analizi kapsamında) normal olmayan durumlar ve öngörülemeyen acil durumları planlamak ve yılda bir defa tatbikat yapmak, planlı toplantı ve tatbikat çıktılarını iç paydaşlarımıza gerektiği hallerde duyurmak.
- ✓ Kurumumuz, bilgi güvenliği risklerinin etkin yönetilmesi için
- ✓ Risk kabul kriterleri ve bilgi güvenliği risk değerlendirmesi yapılması için kriterleri Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu üzerinde Risk Analizi Talimatına bağlı olarak yapmak,
- ✓ Her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı öncesi tekrarlanan bilgi güvenliği risk değerlendirmelerinin tutarlı, geçerli ve karşılaştırılabilir sonuçlar üretmesi için yaşanan vakalar ve değişen şartları dikkate almak, bu yolla bilgi güvenliği risklerini tespit etmek,
- ✓ Risk sahiplerinin belirlenmesi için süreç ve varlık sahiplerini risk analizi ve risk işleme çalışmalarına dahil etmek,
- ✓ Risklerin gerçekleşmesi halinde muhtemel sonuçlarını değerlendirmek,
- ✓ Risk seviyelerinin gerçekçi şekilde belirlenmesi için hemen tüm birimlerden katılım ile ekip oluşturmak,
- ✓ Risklerin risk işleme için önceliklendirilmesini yine Risk Analizi ve Risk İşleme Formatı üzerinde yapmak,
- ✓ Entegre yönetim sistemi ile ilgili oluşturulan dokümante edilmiş bilgi arşiv sisteminde muhafaza etmek.

Referans : *Bilgi Güvenliği Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu*
Mali Yönetim Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu
Süreç Yönetimi Risk Analizi
Acil Eylem Talimatı

6.1.3. Bilgi Güvenliği Risk İşleme

Kurumumuz risk işleme sürecini Bilgi Güvenliği Süreç Akış şeması oluşturarak; risk işlemede uygulanan metot ve kontrolleri ortaya koyar. Bilgi güvenliğine ilişkin risk analizi ve risk işleme faaliyetleri Bilgi Güvenliği Ekibi tarafından yürütülür ve gözden geçirilir. Risk işleme faaliyetinden sonra Atık Riskler Yönetim Kurulu tarafından onaylanır.

Kurumumuz Bilgi Güvenliği Risk Analizi ve Risk İşleme için Bilgi Güvenliği Talimatı kapsamında Risk Analizi Talimatında yazılı yöntemi kullanır. Bilgi Güvenliğine ilişkin riskler her bir bilgi varlığı temelinde ele alınır. Bilgi

varlıklarının sahibi, risk alanı, risklerden etkilenenler, risk puanlaması, riskin yaratacağı etki, mevcut önlemler, riskin gerçekleşmesi halinde doğacak hasar ve alınacak tedbirler, risk ile ilgili kontroller Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosunda yer alır.

Referans *: Risk Analizi Talimatı*
Bilgi Güvenliği Süreç Akış Şeması
Bilgi Güvenliği Risk Analizi ve Risk İşleme Tablosu
Bilgi Güvenliği Talimatı

6.2 Entegre Yönetim Sistemi Amaçları ve Bunlara Erişmek İçin Planlama (KYS, MMYS)

6.2.1 Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin sürekli ve etkin uygulanması için ihtiyaç duyulan ilgili fonksiyon, seviye ve süreçlerde amaçlarını oluşturur. Kurumumuzun çatı amaçları, Dört Yılda bir, iç ve dış paydaşlarımızın görüşleri alınarak oluşturulan Stratejik Planlar hazırlanarak belirlenir.

Entegre yönetim sistemine dahil edilen tüm yönetim sistemleri standartları kapsamında belirlenen Süreç Amaçları ise her bir yönetim sistemi standardının temel istekleri, yasal şartlar ve kurumun doğası dikkate alınarak kendi süreçleri kapsamında, süreçlerde görev alan tüm birimleri kapsayacak şekilde her yıl sonu bir sonraki yıl için belirlenir. Bu kapsamda entegre yönetim sistemimize dahil edilen tüm yönetim sistemleri için amaçlarımızın;

- ✓ Yönetim politikalarımız (KYS, MMYS ve TOBB Akreditasyonu gereği oluşturulan) ile uyumlu olmasına,
- ✓ Ölçülebilirdir (hedef değer ve takvim içerir) olmasına,
- ✓ Kurum şartları (teknolojik ve finansal şartlar dahil) dikkate alarak uygulanabilirliği-erişilebilirliği hesaplanmış, risk analizi ve risklerin işlenmesi (değerlendirilmesi) sonuçlarının dikkate alınmasına,
- ✓ Yasal şartlar ve diğer koşulların dikkate alınmasına,
- ✓ Çalışanların ve uygun durumlarda temsilcilerinin ve diğer ilgili tarafların beklenti ve ihtiyaçlarını dikkate almasına,
- ✓ Ürün ve hizmetlerin uygunluğu ve müşteri memnuniyetini arttırmaya yönelik olmasına,
- ✓ Planlı olarak izlenebilmesine,
- ✓ İlgili taraflara duyurulmasına,
- ✓ Planlı olarak gözden geçirilerek ve güncellemesi yapılacak şartların tespit edilerek ortaya konmasına dikkat edilir.

Kurumumuz, entegre yönetim sistemi amaçlarını dokümante edilmiş bilgi olarak Yönetim Sistemleri Koordinatörlüğünde muhafaza eder.

6.2.2 Entegre Yönetim Sistemi Amaçlarına Ulaşmak İçin Faaliyetlerin Planlanması

Kurumumuz entegre yönetim sistemi amaçlarına ulaşmak için planlama yaparken;

- ✓ Ne yapılacağını,
- ✓ Hangi kaynakların gerekli olacağını,
- ✓ Kimin sorumlu olacağını,
- ✓ Ne zaman tamamlanacağını,
- ✓ İş süreçlerine nasıl dahil edileceğini

- ✓ Sonuçların nasıl değerlendirileceğini (ölçülebilir amaçlara erişimdeki ilerlemeleri izlemek için başarı göstergelerinin izlenmesi şartlarını) dikkate alır.

Kurumumuz entegre yönetim sistemimizin etkin ve sürekli uygulanabilmesi için insan kaynaklarının eğitimini, insan kaynakları ve paydaşlardan alınan geri bildirimleri dikkate alarak her yıl için planlar ve eğitimleri yıllık planlar dahilinde yürütür.

Stratejik amaçların izlenmesi için Yıllık İş Planları kullanılır. Yıllık iş planları Stratejik Planlama Ekibi ve Akrediitasyon İzleme Komitesi tarafından hazırlanır ve Yönetim Kurulunun onayı ile yürülüğe girer. Entegre sisteme dahil edilen sistemlerin süreç hedeflerinin izlenmesi için Süreç Yönetimi Tablosunda yer alan süreçler başarı kriterleri bazında belirlenen hedefleri Süreç Hedefleri İzleme Tablosu üzerinden izler.

Yıllık iş planları (stratejik hedefler) Üç Ayda Bir yapılan Akreditasyon İzleme Komitesi toplantıları ve süreç hedefleri Ayda Bir yapılan Personel Toplantılarında gözden geçirilir.

Referans *: Stratejik Plan*
Master İş Planı / Yıllık İş Planı
Süreç Yönetimi Tablosu
Sürç Hedefleri Takip Tablosu

6.3 Değişikliklerin Planlanması

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminde değişiklik ihtiyacı tespit ederse, değişiklikler planlı şekilde gerçekleştirilir. Yasa veya işleyişte yaşanan ani değişikliklerin sisteme dahil edilmesi için planlama Yönetim Sistemleri Koordinatörü ve/veya Genel Sekreterin çağrısı ile ilgili personelin katılımı ile hemen yapılır. Yapılan değişiklikler ilgili birimlere, gerekli ise dokümante edilmiş kurumsal bilgi revizyonları yapılarak bildirilir. Değişikliklerin uygulanmasında aşağıda yazılı başlıklar dikkate alınır.

- ✓ Değişikliklerin amaçları ve potansiyel sonuçları,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin bütünlüğü,
- ✓ Kaynakların varlığı ve
- ✓ Yetki ve sorumlulukların belirlenmesi veya yeniden belirlenmesi için planlı gözden geçirme toplantıları yapar.

Bu kapsamda kurumumuz, yürürlüğe giren ve değişen yasal şartlar, kurum içinde yaşanan değişiklikler, süreçlerimiz ve genel şartların değişmesi halinde risk analizini atanan ekip tarafından gözden geçirilmesini sağlar, riskleri ve fırsatları yeniden tanımlar. Değişen şartlara bağlı olarak kalıcı veya geçici tedbirlerin planlanmasını planlı Personel Toplantıları ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları ile güvence altına alır.

7 DESTEK

7.1 Kaynaklar (KYS,MMYS)

7.1.1 Genel

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması, sürekliliğinin sağlanması ve sürekli iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulan kaynakları belirler ve sağlar. Bunun için, entegre yönetim sisteminin kuruluşunda ve planlanan hedeflere ulaşılmasında var olan kurum kaynaklarının yeterliliği ile dış kaynaklardan

sağlanacak ürün ve hizmetler Yıllık İş Planlarının, Süreç Hedeflerinin hazırlanması ve Bütçe çalışmaları kapsamında tespit edilir.
Yıllık bütçe çalışmaları kapsamında, planlanan hedeflere ulaşmak için iç ve dış paydaşların ihtiyaç ve beklentileri dikkate alınarak belirlenmesi için;

- ✓ Yıllık iş planlarında yer alan faaliyetler,
- ✓ Bölümlerin süreç hedefleri,
- ✓ Paydaşlar ile yapılan ihtiyaç ve beklenti araştırmaları
- ✓ Hedeflere ulaşılması için ihtiyaç duyulan ekipman, insan kaynakları, finansman
- ✓ İşleyişe ilişkin değişiklik talepleri, iyileştirme önerileri kurumun ilgili seviyelerinde değerlendirilir.
- ✓

Referans *: Yıllık İş Planı*
Süreç Hedefleri
Tahmini Bütçe

7.1.2 Kişiler

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin etkili şekilde işletilmesi, süreçlerin planlandığı şekilde yürütülmesi ve kontrolü için gerekli personeli belirler veya personelin yeterliliği dışında ihtiyaç doğması halinde bu ürün ve hizmetleri tedarik eder.
Sistemin etkin uygulanması ve süreçlerin planlanan başarıya ulaşması için her bir süreç/görev için sorumluluk verilecek personelin atanması veya işe alınmasında yeterliliği dikkate alınır. Yeterlilik kriterleri Görev Tanımlarında dokümante edilmiş bilgi olarak yer almaktadır.
Kurumumuz yetkin personelin belirlenmesinde (atama ve işe alımlarda) aşağıdaki yöntemi izler.

Personel İhtiyacının Belirlenmesi

Personel ihtiyacı, iş yüküne bağlı olarak bölümlerin talepleri doğrultusunda, ilgili birimin tarafından Genel Sekretere bildirilerek başlar. Genel Sekreterin personel ihtiyacını gerekli görmesi ve bütçenin mevcut halinde durumunun uygun olması halinde personel talebini Yönetim Kurulunun gündemine taşır.
Talep edilen personel için açık kadro var ise Yönetim Kurulu işe alım talebini onaylar veya reddeder. Kadro açılması gerekiyor ise konu Yönetim Kurulunun olurundan sonra Meclis Toplantısı gündemine alınır. Meclisin kadro onayı vermesi sonrası personel alım süreci başlatılır.

Genel Sekreterin İşe Alınması

Genel Sekreter kurumun atanmış sürekli temsilcisi olması nedeni ile diğer personel alımlarında farklı yöntem ve yasal dayanak ile işe alınır.
Genel Sekreter veya yardımcılarının atanmasına kurum içinde bu görevi yapacak nitelik ve yetkinliklerde personelin bulunması halinde bu personelin atanması prensip olarak uygulanır. Kurum içinde atama yapılacak yetkinlik ve nitelikte personel olmaması durumunda Yönetim Kurulu tarafından iş başvuruları değerlendirilerek 5174 sayılı TOBB ile Oda ve Borsalar Kanununun 74.Maddesine uygun özelliklere sahip olanlardan atama yapılır.

Yeterliliğin Tayini

Edremit Ticaret Odası personelin uygun bir şekilde seçimi ve eğitilmesi için başlangıç noktası olan Görev Tanımlarını eksiksiz olarak Organizasyon Kılavuzunda belirlemiştir. İşe doğru personelin seçimi; kurum içinde işi yapacak nitelikte personelin olup olmadığı değerlendirilerek başlar. Kurum içinde aranan nitelikte personelin bulunması ve söz konusu göreve atanmasına herhangi bir engel olmaması halinde Genel Sekreter tarafından Yönetim Kuruluna atama önerilir. Yönetim kurulunun uygun bulması halinde atama, Yönetim Kurulu kararı ile yapılır. Ancak, kurum içinde göreve atanacak uygun personel bulunmaması halinde işe alım süreci çalıştırılır.

İşe alınacak personel 5174 Sayılı TOBB ile Oda ve Borsalar Kanunu'nun 73. Maddesine bağlı olarak 4857 Sayılı kanun çerçevesinde belirlenir. Ayrıca işe alınacak personelde daha önce adi suçlara karışmama şartı aranır. İşe alınması önerilen personelin kadrosu yok ise Yönetim Kurulu kadro açılması için durumu Meclis Gündemine getirir. Kadrolar Meclis kararı ile açılır.

İşe alım süreci Genel Sekreterin personel talebi ile başlar. Yönetim Kurulunun söz konusu talebi onaylaması ile yetkin ve doğru personelin işe alımının sağlanması için Genel Sekreterin oluşturduğu ve güncelliğini sağladığı İnsan Kaynakları Arşivinden faydalanılır. İnsan kaynakları havuzunda (mevcut başvurularda) aranan nitelikte personelin olmaması halinde odanın web sitesinde ve yerel basında ilana çıkılır. Başvurunun çok olması halinde Yönetim Kurulunun kararına bağlı olarak sınav düzenlenebilir. Ancak, prensip olarak personel alımlarında Yönetim Kurulu ve Genel Sekreterin birlikte yaptıkları mülakat yöntemi uygulanır.

Belirlenen adaylar ile Genel Sekreter mülakat yapar ve mülakat sonucu olumlu bulunan personelin Yönetim Kurulu ile mülakatı Yönetim Kurulu toplantı gündemine alınır. Yönetim Kurulunun yaptığı mülakat sonucu işe alım kararı alınır.

Yönetim kurulunun işe alım kararı sonrası personelin işe girişi için resmi işlemler (belgelerin istenmesi, iş sözleşmenin 4857 Sayılı İş Kanununa göre yapılması, Sosyal güvenlik girişinin yapılması) başlatılır.

İşe alımları gerçekleşmiş personel için Edremit Ticaret Odası en alt kademedeki çalışandan, en üst kademedeki yöneticilere kadar her düzeydeki personelin görev ve sorumluluklarına uygun ve niteliklerini geliştirmeye yönelik oryantasyon (uyum) programı uygular. Genel Sekreter işe yeni başlayan ya da atanan personelin oryantasyon sürecinden sorumludur. Oryantasyon göreve yeni seçilen ve yedekten göreve davet edilen her bir organ üyesi için yapılır. Bu amaç ile Meslek Komiteleri, Meclis Üyeleri, Hesapları İnceleme Komisyonu Üyeleri, Disiplin Kurulu Üyeleri, Akreditasyon İzleme Komitesi Üyeleri, oluşturulması halinde ihtisas komisyonları üyeleri ve Yönetim Kurulu Üyelerine bölümlerine has oryantasyon programı uygulanır. Bu programda teorik eğitimler Genel Sekreter tarafından hazırlanan sunumlar ile gerçekleştirilir ve Yönetici El Kitapları tüm organ üyelerine imza karşılığı teslim edilir.

Personel oryantasyon programı sonrası Genel Sekreter tarafından oryantasyon sürecinin başarısına ilişkin rapor düzenlenir ve oryantasyon sürecinde başarılı olan personelin işe uygunluğuna ilişkin Oryantasyon Süreç Raporunu Yönetim Kuruluna sunar.

Personele Çıkış Verilmesi
Edremit Ticaret Odası'nda personel çıkışı üç koşulda gerçekleştirilir.

Yüz Kızartıcı Suçlar, Çalışma Ortamı ve Arkadaşları ile Uyumsuzluk, Görevi İhmal
Personelin yukarıdaki eylemlerden birinin kapsamına giren bir davranış sergilemesi halinde yasa ve yönetmelikler çerçevesinde öncelikle dikkati çekilir ve bu işlem yazılı olarak personelin imzasını da taşıyacak şekilde kayıt altına alınır. Davranışlar alışkanlık haline gelmiş ise ve/veya Kurum sırlarını ifşa gibi kabahatle işlemiş ise sosyal hakları verilmek kaydı ile hemen çıkışı verilir. Personele çıkış verilmesinde Yönetim Kurulunun onayı esas alınır.

Sağlık Koşulları
Personelin sağlığı mevcut çalışma ortamında çalışmaya uygun değil ise öncelikle sağlığını etkilemeyecek ve verimli çalışabileceği farklı bir pozisyon aranır. Bu mümkün değil ise sosyal hakları verilmek üzere ve yasa mümkün kıldığı ölçüde malulen emekli edilerek çıkışı verilir.

Personelin Kendi İsteği
Personelin istifa etmesi koşulu yasa ve yönetmeliklerde belirlenmiş olan şartların hem personel hem de kurum tarafından karşılanmasını esas alır.

Referans *: İş Talep Bilgi Formu*
Belirli Süreli Sözleşme (Kanun No: 4857)
Oryantasyon Programı
Oryantasyon Programı Değerlendirme Raporu
Görev Tanımları
Yönetici El Kitabı
Personel El Kitabı
İç Yönerge

7.1.3 Altyapı
Kurumumuz, süreçlerin planlandığı şekilde işletilmesi, ürün ve hizmetlerin uygunluğunu elde etmek için gerekli altyapıyı (tesis, çalışma ortamı, ekipman, donanım, yazılım, teçhizat, bilgi ve iletişim teknolojisi vb.) belirler, tedarik eder ve sürekliliğini sağlamak için bakım ve kontrolleri planlar. Altyapının sürekliliğinden Genel Sekreterin koordinasyonunda, altyapı ile ilgili atanan görevliler ve sözleşmeli tedarikçiler sorumludur.

Altyapının sürekliliğinden Genel Sekreter sorumludur. Genel Sekreter altyapı ile ilgili planının uygulanmasında Bilgi İşlem Sorumlusu ile birlikte hareket eder. Bakım Planı; Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından hazırlanır. Bilgi İşlem Sorumlusunun yapacağı çalışmalar dışında kalan ve dış kaynaklı mal ve hizmet alımını gerektiren durumlarda tedarikçiler ile sözleşme yapılarak mal ve hizmet alımları sözleşmeye bağlı yapılır.

Altyapı ihtiyaçları (tesis, çalışma ortamı, ekipman, donanım, yazılım, teçhizat, bilgi be iletişim teknolojisi vb.), bütçe hazırlıkları döneminde Genel Sekreter tarafından tüm bölümlerden Ekim ayı içinde istenir. Bildirilen ihtiyaçlar bütçeye dahil edilmeden önce Yönetim Kurulu toplantısı gündemine alınır. Yönetim Kurulunun onayladığı altyapı ihtiyaçları bütçeye alınır. Bütçe meclis tarafından onaylandıktan sonra bütçe döneminde altyapı ihtiyaçları zamanında karşılanır.

Referans *: Bakım Planı*
Tedarik Sözleşmeleri (Dışarıdan Sağlanan Mal/Hizmet)
Satın Alma Talimatı

7.1.4 Proseslerin (Süreçlerin) İşletimi İçin Çevre
Kurumumuz, süreçlerin planlandığı şekilde işletilmesi, ürün ve hizmetlerin uygunluğunun sağlanması için gerekli sosyal çevreyi (ayrımcılık yapmayan, sakin, cepheleşme olamayan), psikolojik çevreyi (çalışanlar üzerinde baskıyı azaltan, tükenmişliği ve bıkkınlığı önleyen, duygusal olarak koruyucu ve kuruma bağlılığı destekleyen), fiziksel çevreyi (sıcaklık, ısı, nem, ışık, ortamın havası, hijyen, gürültü, ekipman vb.) belirler, ihtiyaç halinde tedarik eder ve sürekliliğini sağlar.

Kurum yönetimi verimli çalışma ortamının hazırlanması ve sürekliliğinin sağlanması amacı ile altyapıyı oluşturmak ile yükümlüdür. Bu yükümlülük gereği tesis ve hizmet araçlarının eksiksiz hizmet sunmayı sağlayacak ve çağdaş teknoloji seviyesinde altyapı ihtiyaçlarını giderir ve sürekli iyileştirir.

Bunun ile birlikte hizmet altyapısını etkin kullanacak insan kaynaklarının ergonomik ve rahat bir ortamda çalışması için insan kaynakları yönetimi politikasına uygun eşitlikçi, adil yönetim uygular. İnsan kaynaklarının verimli olabilmesi için insan kaynaklarının üzerinde oluşabilecek sosyal baskıların bertaraf edilmesi, insan kaynaklarının kuruma bağlılığının ve dayanışmanın artırılması için personel geri bildirimlerini (memnuniyet anketleri, öneriler, şikayetler, uygunsuzluk raporları vb.) dikkate alır, değerlendirir ve bu geri bildirimlere bağlı olarak iyileştirme kararları alır. Kurum personel memnuniyetini, eğitim taleplerini ve şikayet-önerileri anket yoluyla yılda iki kez (Ocak-Temmuz) alır değerlendirir ve sonuçlarına bağlı olarak iyileştirme kararları alır.
Süreçlerin planlanan şekilde işletilmesi ve planlanan sonuçların elde edilmesi amacı ile personelin mesleki yeterliliğinin artırılmasına yönelik planlı çalışmaların (eğitim, uygulama) yapılmasını sağlar.

Referans *: Kurum İçi Eğitim Planı*
Eğitim Etkinlik Değerlendirme Formu
Eğitim Etkinlik Analizi
Personel Memnuniyet Anketi
Geri Bildirim Alma Değerlendirme ve Takip Formu
Uygunsuzluk Raporu
Personel Eğitim Talep Anketi
Personel Görüş Öneri Formu

7.1.5 Kaynakların İzlenmesi ve Ölçümü

7.1.5.1 Genel

Kurumumuz, hizmetlerimizin şartlara uygunluğunu doğrulamak amacıyla izleme ve kontrol yöntemi olarak verilecek hizmete ilişkin onay işlemi uygular, onaylar bir üst makamın gözden geçirmesi/kontrolü ile verilir.
Kurumumuz kontrol ve onaylara ilişkin dokümante edilmiş bilgiyi, verilen hizmet onaylarının amaca uygunluğunun kanıtı olarak muhafaza eder.

7.1.5.2 Ölçüm İzlenebilirliği (Hariç Tutuldu)

Kurumumuzda ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğunu doğrulamak amacıyla izleme ve ölçme için ölçü cihazları kullanılmaması nedeni ile bu madde hariç tutulmuştur.

7.1.6 Kurumsal Bilgi

Kurumumuz, süreçlerinin planlandığı şekilde işletilmesi, ürün ve hizmetlerinin uygunluğunun sağlanması için ihtiyaç duyulan bilgiyi belirler, ilgili tarafların erişimine açar.
Kurumsal bilgide değişiklik ihtiyacı ve eğilimleri gözlemlendiği ya da görüldüğü zaman, kurumumuz; mevcut bilgi birikimini değerlendirmek için kurumun ilgili seviyelerinde konunun çözümüne ilişkin birim ve bireyler ile toplantılar yapar ve çözüme ilişkin bilgi kurumsal bilgi haline dönüştürülmesi için dokümante edilmiş bilgi olarak entegre sisteme dahil edilir. Dokümante edilmiş bilginin entegre sisteme dahil edilmesi, kurumumuzun ilgili onay kademelerinin (Genel Sekreter, Yönetim Kurulu ve Meclis) onayı alınarak Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından yapılır.
Kurumsal bilgi, dokümante edilmiş bilgi sahibinin (birey ya da bölüm) arşivinde bulundurulur. Kurumsal bilgiye ulaşım "Bilgi Ulaşımı Yetki Tablosu" çerçevesinde belirlenir. Bilgiye ulaşım gerekli taleplerin Genel Sekreter ve Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından gözden geçirildikten sonra değiştirilebilir.

Kurumumuzda kurumsal bilgi; kurumumuza özel dokümante edilmiş bilgidir.
İç Kaynaklı Kurumsal Bilgi; prosedür, talimat, fikri mülkiyet, tecrübelerden kazanılan bilgi, başarısızlıklar ve başarılı işlerden alınan dersler, dokümante edilmemiş bilgi ve tecrübelerin yakalanması ve paylaşılması, süreç, ürün ve hizmetlerdeki iyileştirmelerin sonuçlarıdır.

Dış Kaynaklı Kurumsal Bilgi; yasalar, standartlar, akademik çevreler, konferanslar, müşteri ve dış tedarikçilerden derlenen ve üzerinde kurumumuzun değiştirme yetkisi bulunmayan bilgidir. Dış kaynaklı bilgiler; değişikliklerin kurumumuza bildirilmesi dışında Genel Sekreterlik ve ilgili birimler tarafından, dış kaynaklı bilginin menşe kuruma ait web sitesinden sürekli olarak izlenir. Herhangi bir değişiklik olması halinde ilk personel, yönetim kurulu ve meclis toplantısında gündeme alınır ve bilgi paylaşılır.

Kurumsal Bilginin İzlenmesi ve Güncellenmesi
İç kaynaklı kurumsal bilgi; "Kurum İçi Bilgi İzleme Formu" (Master Liste yerine kullanılır) ile Dış Kaynaklı Bilgi ise "Kurum Dışı Bilgi İzleme Formu" (Dış Kaynaklı Doküman Listesi yerine kullanılır) ile izlenir. Dış Kaynaklı Bilgi İzleme Formunda bulunan bilgilere, bilginin menşe kurumunun web sitesine liste üzerinden köprü yapılarak ulaşılabilir kılınır. Bu izleme menşe kurumlardan gelen bilgi yazılarının Genel Sekreterliğe ulaşması ve/veya Yılda bir (YGG Toplantısı öncesi) bu köprüler kullanılarak menşe kurumun web sitesinde yayında olan bilginin hala aynı bilgi olup olmadığının kontrolü ile gerçekleştirilir.
Referans *: Kurum İçi Bilgi İzleme Formu (Master Liste)*
Kurum Dışı Bilgi İzleme Formu
Bilgi Ulaşımı Yetki Tablosu

7.2 Yeterlilik
Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin performansını ve etkinliğini etkileyen kendi kontrolü altında çalışan kişi/kişilerin gerekli yeterliliğini Görev Tanımaları içinde yer alan Görev Profili başlığı altında belirler, görevlendirme kriteri olarak işe alımlarda ve atamalarda dikkate alır. Yasalar tarından belirlenmiş olan görev kriterleri için çok gerekmedikçe ayrıca bir kriter belirlenmez.

Kurumda görev alan veya alacak kişilerin,
- ✓ Eğitim ve öğretimlerinin uygunluğu,
- ✓ Çalışma şartlarına uygunluğu,
- ✓ Ekip ile uyumu,
- ✓ Tecrübeleri dikkate alınarak yeterlilikleri güvence altına alınır.

Kurumumuz, kurumda görev alan veya alacak kişilerin ihtiyaç duyulan yeterliliği kazanması için gerekli faaliyetlerini planlı olarak yapar ve bu faaliyetlerin etkinliği her faaliyet sonrası değerlendirilir. Oryantasyon (uyum) programı sonrası Genel Sekreter tarafından oryantasyon izleme raporu düzenlenir. Eğitimler sonrası ise eğitim etkinlik değerlendirme anketi yapılır ve analiz edilir.

Yeterlilik için uygulanabilir faaliyet olarak, mevcut çalışan personelin eğitime tabi tutulması, görev yeri değiştirilmesi ya da yeterli personelin sözleşmeli olarak çalıştırılması olanakları açık tutulur. Kurum gerekli olması halinde, kontrol yetkisini kullanmak kaydı ile dışarıdan yetkin personel çalıştırabilir.

Kurumumuz, tatbikatlar dahil süreçlerin etkin işletilmesinde yeterliliği sağlamak için alınan önlemleri kontrol planlarına uygun kontrolleri uygulayarak ve tatbikatlar düzenleyerek yapar.

Kurumumuz, yeterliliğin kanıtı olan uygun dokümante edilmiş bilginin muhafaza edilebilmesi için bölüm arşivleri oluşturur ve kurumsal bilgi (kural koyan dokümanlar ve tüm hizmet çıktılarını) bu arşivlerde muhafaza eder.

Referans *: Kurum İçi Eğitim Planı*
Eğitim Etkinlik Değerlendirme Formu
Eğitim Etkinlik Analizi (Raporu)
Oryantasyon (Uyum) Programı İzleme Raporu

7.3 Farkındalık

Kurumumuz, kontrolü altında çalışan kişilerin entegre yönetim sistemi politikaları, yönetim sistemleri amaçları, performans iyileştirmenin faydaları dahil, kendilerinin entegre yönetim sisteminin etkinliğine katkıları, entegre yönetim sistemi şartlarının yerine getirilmediği durumlarda müdahil olmak için çalışanların bilgi ve beceri seviyelerinin sürekli iyileştirilmesi amacı ile planlı eğitim ve tatbikat yapılmasını temin eder.

Kurumumuzda görev alan organ üyeleri ve personelin yasal yükümlülüklerinin yanında entegre sisteme dahil edilen yönetim sistemleri standartlarının şartlarının gereklerini yerine getirmeleri için ilk göreve geldiklerinde uyum programı ve görev sürelerinde planlı eğitimler ile sürekli bilgilendirilir. Bunun yanında stratejik yönetim (AİK Toplantıları ile) ve süreç yönetiminin (Personel Toplantıları ile) etkin uygulanmasına ilişkin gözden geçirme faaliyetleri ile uygulamaların sürekliliği ve insan kaynaklarının sisteme sürekli katılımı sağlanır.

Kurumumuzda görev alan (göreve yeni başlayan veya görevi değiştirilen) organ üyeleri ve personel için uyum (oryantasyon) programı uygulanır. Kurumumuzdaki her bir görev için gerekli olan uyum programının kapsamı ve süresi Uyum (Oryantasyon) Programında gösterilir. Program sonrası uyum programından sorumlu olan Uyum Programı İzleme Raporu oluşturur ve uyum programına tabi tutulan bireyin görüşleri de alınarak uyum programının sonucu Yönetim Kuruluna raporlanır.

Kurumumuz her yılın bütçe çalışları öncesi kurum içinde yapılması gereken eğitimleri Personel ve Organ Toplantılarında sorgular ve bu toplantılarda talep edilen eğitimler Kurum içi Yıllık Eğitim Planına alınır. Talep edilen eğitimler bütçe kapsamında Yönetim Kurulu tarafından değerlendirilerek onaylananlar Kurum İçi Yıllık Eğitim Planı ile ilgililere duyurulur. Üst kurumların düzenlediği ya da gerekli olması halinde programa alınması gereken eğitimler Plansız Eğitimler olarak kayda alınır.

Uyum programları ve eğitim programlarının sonuçları etkinlik değerlendirme çalışmaları yapılarak verimlilikleri ölçülür. Eğitimlere ilişkin bilgilerin tamamı kendi adı ile oluşturulan dosyalarda tutulur.

Referans *: Uyum (Oryantasyon) Programı*
Uyum (Oryantasyon) Programı İzleme Raporu
Kurum İçi Eğitim Planı
Eğitim Etkinlik Değerlendirme Formu ve Analizleri
Eğitim Etkinlik Raporu
Toplantı Raporları (AİK, Personel, YGG)

7.4 İletişim (7.1 MMYS)

Kurumumuz iç ve dış iletişim şartlarının belirlenmesi için aşağıda yazılı nitelikler dahil olmak üzere entegre yönetim sistemi ile ilgili gerekli olan iç ve dış iletişimleri Haberleşme ve İletişim Planı oluşturarak tanımlar. Haberleşme ve İletişim Planı her yıl en az bir defa yapılan Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında gündeme alınır. Haberleşme ve İletişim Planında;

- ✓ İletişim kurulacak konu,
- ✓ İletişimin amacı,
- ✓ İletişim zamanı,
- ✓ Kiminle iletişim kurulacağı,
- ✓ Nasıl iletişim kurulacağı,
- ✓ İletişimin hangi süreçlerden etkileneceği,
- ✓ İlgili tarafların dokümante edilmiş bilgiye nasıl ulaşacağı,
- ✓ Kimin iletişim kurulacağı başlıkları dikkate alınarak Haberleşme ve İletişim Planı hazırlanır ve ilgili taraflara duyurulur. Haberleşme ve İletişim Planı oluşturulurken yasal şartlar dikkate alınır.

Kurumumuz; kurum içi ve kurum dışı iletişimi aşağıda yazılı şartlarda gerçekleştirir.

Organizasyon Kaynaklı Bilgiler

Bilginin paylaşılması ve çalışanlar arasında karşılıklı bilgi alışverişi, Haberleşme ve İletişim Planı çerçevesinde gerçekleşir. Yönetim Sistemleri Koordinatörü Haberleşme ve İletişim Planını hazırlar ve Genel Sekreter gözden geçirir. Haberleşme ve İletişim Planı ile iletişimin şekli, amacı, tipi, kimin tarafından başlatılacağı, kime yönelik, ne zaman, ne şekilde olacağı, ilgili prosesler, kurum içi veya kurum dışı olduğu belirlenir. Üst yönetimin yapacağı toplantılardan günlük koordinasyon toplantılarına kadar tüm iletişim yaklaşımları bu Haberleşme ve İletişim Planında tanımlanır. Planlı toplantılar (organ toplantıları) yılın başında hazırlanan ve Yönetim Kurulu tarafından onaylanan Kurul ve Komisyon Toplantı Programı ile ilgili organ üyelerine ve personele tebliğ edilir. Planlı toplantılar için ayrıca çağrı yapılması koşulu aranmaz. Ancak planlı toplantıların gündemi ilgili personel tarafından iki gün önce organ üyelerine sorularak, toplantıdan bir önce gündem ilgili organ üyelerine SMS ya da e-posta ile duyurulur.

Bu iletişim sistemlerine bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

Örnek–1

İletişim şekli: Haftalık Yönetim Kurulu Toplantıları
İletişim amacı: Oda faaliyetlerinin gözden geçirilmesi ve yapılacak faaliyetlerin planlanması
Kim tarafından: Yönetim Kurulu Üyeleri ve Genel Sekreter
Kime: Üyeler ve oda hizmetlerinden faydalanacak kişi, kurum ve kuruluşlar için
Ne zaman/Ne sıklıkta: Haftada bir kez, Perşembe günleri, ayın son haftası Perşembe Günleri

Örnek–2
İletişim şekli: Akreditasyon İzleme Komitesi Toplantısı
İletişim amacı: Vizyon, misyon, strateji, politikalar, hedefler ve iş planlarının gözden geçirilmesi.
Kim tarafından: Akreditasyon İzleme Komitesi Üyeleri
Kime: Akreditasyon İzleme Komitesi Üyelerine
Ne zaman/Ne sıklıkta: Üç Ayda Bir

Örnek–3
İletişim şekli: Personel Toplantıları
İletişim amacı: Süreç hedeflerinin gözden geçirilmesi ve Personelin aylık faaliyetlerinin Genel Sekretere raporlanması, sorunlarının ve önerilerinin dinlenmesi, sorunlarına ilişkin çözüm önerilerinin alınması, alınan kararların Yönetim Kuruluna sunulması
Kim tarafından: Oda Çalışanları
Kime: Yönetim Kurulu
Ne zaman/Ne sıklıkta: Ayda bir

Organizasyon Dışı Bilgiler
Mevzuat Bilgileri
Edremit Ticaret Odası hizmetleri ile ilgili yasa ve mevzuatın güncelliğinin takibinden Genel Sekreter sorumludur. İlgili kurum veya kuruluşlarla iletişim kurar ve abonelik sistemi ile mevzuatların takibini yapar.

Üyeden Gelen Bilgiler
İlgili hizmet birimi sorumlusunun üye isteklerini ve bilgilerini alması, üye ihtiyaç ve beklentileri, önerileri, memnuniyet ve memnuniyetsizliğini belirlemede aşağıdaki kanallar kullanılmaktadır.
- ✓ Hizmetlerin verilmesinden sonra üyelere doldurulan anketler alınan geri bildirimler,
- ✓ Müşteri yerinde yapılan memnuniyet anketleri ve görüşmeler,
- ✓ Meclis, Yönetim Kurulu ve diğer organ üyeleri ile Genel Sekreterliğe bildirilen müşteri şikayet ve istekleri,
- ✓ Yasal takipler,
- ✓ Üye öneri ve şikayet kutusuna atılan mektuplar,
- ✓ Web sitesi üzerinden gelen mektuplar geri bildirim kaynakları olarak alınır.

Hizmetlere Ait Bilgiler
Genel Sekreter veya yokluğunda Yönetim Sistemleri Koordinatörü hizmetlere ait bilimsel, toplumsal, yasal ve sair düzenlemelerle ilgili tüm bilgilerin araştırılmasından ve temininden sorumludur. Kaynak temini gerektiği durumlarda Yönetim Kurulunun onayı ile bu bilgilerin elde edilmesi sağlanır.

İletişim Metotları ve Prensipleri
Oda bünyesindeki iletişimler yazılı, sözlü ve elektronik ortamda yapılmaktadır. Gerektiğinde ilgili metotların detaylandırılması talimatlarla yapılır.
Referans *: Haberleşme ve İletişim Planı*
Toplantı Raporları (AİK, Personel, YGG)
Kurul ve Komisyon Toplantı Programı
Toplantı Katılım Performans Analizi

7 Şikayetleri Ele Alma Prosesinin Çalıştırılması

7.1 İletişim

Şikayetleri ele alma prosesiyle ilgili bilgiler, broşürler, kitapçık veya elektronik ortamda oluşturulan bilgiler; müşteriler, şikayetçiler veya ilgili diğer taraflar için erişilebilir olması için web sitesinde ve hizmet birimlerinde bulunmaktadır. Şikayetçiler için dezavantaj oluşturmaması için bu tip bilgiler, olabildiğince anlaşılır bir dilde ve herkes için erişilebilir formatlarda sağlanır. Şikayetleri ele alma süreci sırası ile

- ✓ Şikayetlerin yapılabileceği yer,
- ✓ Şikayetlerin nasıl yapılacağı,
- ✓ Şikayetçi tarafından verilecek bilgi,
- ✓ Şikayetleri ele alma süreci,
- ✓ Süreçlerdeki çeşitli safhalarla ilgili süreler,
- ✓ Dış yollar dahil çözüm için şikayetçinin seçenekleri,
- ✓ Şikayetin durumu hakkında, şikayetçinin geri bildirimi nasıl elde edeceği,
- ✓ Şikayetlerin gizlilik derecesi verilebilir.

Kurumumuz müşteri memnuniyeti sürecinde şikayette (geri bildirimde) bulunabilecek tüm paydaşlarımıza kuruma ulaşabilmesi için tüm iletişim kanallarını (Mektup, yönetici e-postaları, telefon, şikayet öneri kutusu, web üzerinden bildirim, anket ve araştırmalar) açık tutar.

Referans : *Üye Görüş Öneri Şikayet Formu*
Geri Bildirim Alma Değerlendirme ve Takip Formu
Müşteri Geri Bildirim Süreci Takip Çizelgesi Formu
Şikayetçi Formu

7.5 Dokümante Edilmiş Bilgi

7.5.1 Genel

Kurumumuzun entegre yönetim sistemi;

- ✓ Entegre yönetim sistemine dahil edilmiş tüm yönetim sistemi standartlarında istenen dokümante edilmiş bilgiyi,
- ✓ Kurumumuz tarafından, entegre yönetim sisteminin etkinliğini artırmak için belirlenen dokümante edilmiş bilgiyi.

Kurumumuzun dokümante edilmiş bilgi sınıfında entegre sistemin kurallarını içeren sistem dokümanları; hizmetlerin sunumunda faydalanılan teknik bilgi ve sistem kurallarının çalıştığına delil oluşturan kayıtlar olarak tanımlanır.

7.5.2 Oluşturma Ve Güncelleme

Kurumumuz; dokümante edilmiş bilgileri oluştururken ve güncellerken; dokümante edilmiş bilginin tanımlanabilmesi için;

Kural Koyan Dokümante Edilmiş Bilgi

Kurum içinde oluşturulan kural koyan dokümante edilmiş bilginin izlenebilirliği aşağıdaki nitelikleri taşıması şartı ile Master Liste üzerinden sağlanır.

- ✓ Başlık (dokümante edilmiş bilginin adı – Dokümanın üst kısmında),
- ✓ Tarih (yayın ya da kayıt oluşturma – Dokümanın üst kısmında),
- ✓ Revizyon tarihi (Dokümanın üst kısmında),
- ✓ Revizyon no (Dokümanın üst kısmında),
- ✓ Sayfa no (Dokümanın üst kısmında),
- ✓ Hazırlayan (Dokümanın alt kısmında),
- ✓ Onaylayan (Dokümanın alt kısmında) bölümleri yer alır.

Kurum içinde oluşturulan kural koyan dokümanlar aşağıda tarif edilmiştir

- ✓ Sistem kılavuzu,
- ✓ Organizasyon kılavuzu (organizasyon şeması, görev tanımları),
- ✓ Süreç yönetimi kılavuzu (süreç yönetimi tablosu, süreç diyagramları, süreç hedefleri izleme tablosu),
- ✓ Talimatlar (spesifik uygulamalara ilişkin hazırlanır)
- ✓ Form ve Raporlar (Yapılan faaliyetlerin hangi disipline bağlı tutulacağını ve hangi ortama kaydedileceğine ilişkin ortam oluşturur)

Kurum içi dokümante edilmiş bilgilerin revizyon talepleri Yönetim Sistemleri Koordinatörüne e-posta veya revizyon talep formu kullanılarak bildirilir. Revizyonun gerekli görülmesi halinde revizyon çalışmaları Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından yapılır ve Genel Sekreter veya Yönetim Kurulu Başkanının onayı ile yürürlüğe alınır. Revizyonlar Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından tüm birimlere e-posta veya revizyon bildirim formu ile bildirilir. Yapılan revizyonlar, revizyon tarihi ve revizyon kayıt numarası revize edilen dokümanın en alt kısmında "Revizyon Takibi" kısmında takip edilir.

Kurum içinde oluşturulan dokümante edilmiş bilgilerin arşivlenmesi, izlenmesi ve güncellenmesi yükümlülüğü Yönetim Sistemleri Koordinatörünün sorumluluğundadır. Dokümante edilmiş kurum içi bilgiler hakkında insan kaynaklarının bilgilendirilmesi için gerekli olması halinde eğitim düzenleyebilir.

Kurum dışı kural koyan dokümanların izlenmesi ve ulaşılabilirliğinin sağlanması için aşağıda açıklanan arşiv sistemi kullanılır. Arşiv sistemini oluşturan doküman grupları;

- ✓ Yasalar (Yasa koyucular, üst kurumlar tarafından yayınlanan kurallar)
- ✓ Standartlar (Standart yapıcılar tarafından yayınlanan şartlar)
- ✓ Anlaşma ve Sözleşmeler (Kurumumuzu bağlayan, üst kurumlar ilr diğer kurumlar arasında yapılan anlaşmalar ve bnların uygulanmasına ilişkin dokümanlar)
- ✓ Dışarıdan sağlanan mal ve hizmetlere ilişkin bilgiler (Bilgilendirme dokümanları, tedairkçi sözleşmeleri)

Kurum dışı dokümante edilmiş bilgiler "Dış Kaynaklı Bilgi" arşivinde tutulur. Dış Kaynaklı Bilgi arşivinin izlenmesi için yukarıda belirlenen kategorilerde "Kurum Dışı Bilgi İzleme Formu" ile izlenir ve değişiklikler form üzerinden takip edilir.

Arşive alınma ve kağıt doküman olarak bulundurulma yükümlülüğü bulunmayan Dış Kaynaklı Bilgiler, Kurum Dışı Bilgi İzleme Formuna kaydedilir ve form üzerinden menşe kurumun sitesine link (köprü) kurulur. Dış kaynaklı bilgiye ulaşacak olanlar bu linki kullanarak istediği Dış Kaynaklı Bilgiye ulaşabilirliği sağlanır.

Kurum Dışı Bilgilerin izlenmesi, güncellenmesi, kurum içine bildirilmesi, değişiklikler ile ilgili eğitimleriin belirlenmesi yükümlülüğü Genel Sekreterdedir.

Kurum içi Dokümante Edilmiş Bilgi Ortamı

Kurum içi dokümante edilmiş bilgi ortamı, yapılan faliyetlerin kaydedildiği formlardır. Formlar; kuralların yazıldığı dokümante edilmiş bilgi olabileceği gibi, faaliyetlerin ve hizmet çıktılarının kaydedileceği dokümante edilmiş bilgi olarak da kullanılır.

Form ve raporların izlenmesi için aşağıda açıklanan niteliklere sahip olması koşulu aranır.

- ✓ Form / Raporun Adı (Dokümanın başlığında – dokümanı hazırlayan tarafından kullanım amacına uygun olarak belirlenir)
- ✓ Kullanıldığı Tarih (Kullanıcı tarafından işin yapıldığı tarih yazılır)
- ✓ Form / Rapor Sıra Numarası (Kullanıcı tarafından işin sıra numarası yazılır)
- ✓ Form / Rapor Kodu (Kullanım alanı dışında ve dokümanın en altında yer alır – dokümanı hazırlayan tarafından belirlenir)
- ✓ Revizyon Numarası (Kullanım alanı dışında ve dokümanın en altında yer alır – dokümanı hazırlayan tarafından revizyon sayısına göre artırılır)

Dokümante edilmiş bilgiler Entegre Yönetim Sistemi Koordinatörünün kontrolünde, sistem içinde tanımı (kimlik numarası) verilerek ve sonrasında ilgili makam tarafından onaylanarak yayınlanır. Dokümante edilmiş bilginin formatı; dili, yazılımı, sürümü, grafikler ve ortam olarak kağıt ve/veya elektronik olarak düzenlenebilir.

Referans **:** Kurum Dışı Bilgi İzleme Formu
Kurum İçi Bilgi İzleme Formu (Master Liste)
Revizyon Talep Formu

7.5.3 Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü

7.5.3.1 Entegre yönetim sistemi ve sisteme dahil edilen yönetim sistemleri standartları tarafından istenen dokümante edilmiş bilgi;

- ✓ İhtiyaç olduğu yer ve zamanda kullanım için var olması ve uygun olması,
- ✓ Uygun şekilde korunması, gizliliğin sağlanması, uygun olmayan kullanım veya bütünlüğün kaybolmasının önlenmesi için kağıt ve elektronik ortamda arşivlenir.

Kurumumuz dokümante edilmiş bilginin yönetiminde kontrolü sağlamak için;
Bilgi güvenliği Talimatında detayları belirlenmiş olan şartlara uygun elektronik ortamda (Ana Bilgisayarda) ortak kullanımda "Yönetim Sistemleri" klasörü oluşturur. Kurumumuzun dokümante edilmiş bilgilerinin tamamı bu klasörde, dokümante edilmiş bilginin kendi adı ile oluşturulmuş dosyalarda *alfabetik, numerik ya da kronolojik arşivleme* metodları kullanılarak tutulur.

7.5.3.2 Kurumumuz, dokümante edilmiş bilginin kontrolü için;

- ✓ Dağıtım, erişim, getirme, kullanım ve tekrar kullanım,
- ✓ Niteliğinin korunması dahil, arşivleme ve koruma, okunaklılığın korunması,
- ✓ Değişikliklerin kontrolü (yazılımlarda sürüm kontrolü, dokümanlarda revizyon vb.),
- ✓ Muhafaza ve elden çıkarma, yok etme şartlarını kılavuzda belirlenmiştir.

Kurumumuzda dokümante edilmiş bilginin dağıtımı elektronik ortamda "Yönetim Sistemleri" klasörü üzerinden yapılır. İlgili birimlerin bu klasör içinde bulunan dosyalara ulaşımı "Bilgi Ulaşımı Yetki Tablosu" ile belirlenir ve ana bilgisayarda yetkilendirmeler yapılır. Bilgi ulaşımı yetkilendirmeleri; Görme, Kayıt Oluşturma, Değişiklik olarak Üç başlıkta yapılır. Dokümante edilmiş bilginin değiştirilmesi yetkisi sadece Yönetim Sistemleri Koordinatöründedir.

Uygunluğun kanıtı olarak muhafaza edilen dokümante edilmiş bilgi, bilgi güvenliği talimatında tarif edilen bilgi güvenliği şartlarına bağlı olarak erişim izni, kullanma izni gerekli kişilere yetki verilerek istenmeyen değişikliklere karşı korunmaktadır. Bilgi Güvenliği Talimatı dokümante edilmiş bilgilerin korunması, bütünlüğünün ve erişilebilirliğinin sağlanması için gerekli yasal ve standart koşullarını tarif eder

Referans *: Yönetim Sistemleri Klasörü (Ana Bilgisayar Üzerinde)*
Arşiv (Kağıt Doküman)
Bilgi Güvenliği Talimatı
Bilgi Ulaşım Yetki Tablosu

8 OPERASYON

8.1 Operasyonel Planlama ve Kontrol

Kurumumuz, hizmetler için şartları karşılamak ve faaliyetleri gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan süreçleri; ürün ve hizmetler için şartları, ürün ve hizmet kabulünü, ürün ve hizmet şartlarına uygunluğu sağlamak için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin ederek, süreç hedefleri için belirlenen kriterlere göre süreçleri planlar, uygular ve kontrol eder.

Kurumumuzda ürün ve hizmet şartları yasalar tarafından belirlenir. Bu kapsamda verilen; ticaret sicili, oda sicili, muamelat ve yönetim hizmetlerinin yanında iş geliştirme hizmetleri (eğitim, iş organizasyonları, bilgi, danışmanlık, destek) hizmetleri de yasalar çerçevesinde verilir. Süreçler, kuruluş ve sistem amaçları dikkate alınarak planlanır ve performans kriterleri oluşturularak süreçlerin amaca uygun yönetilip yönetilmediği kontrol edilir. Gerekli ise olumsuz etkilerin önlenmesi için tedbirler alınır. Süreçlere ilişkin alınması gereken tedbirler, süreç risk analizi çalışmalarında yapılır.

Kurumumuz, süreçlerin planlanan şekilde işletildiğini güvence altına almak, ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğunu sağlamak için süreç planlarının çıktısının, kurumumuzun operasyonlarına uygun olmasına dikkat eder. Süreç Yönetimi Tablosu, kurumumuzun yapısı ve hizmetleri dikkate alınarak oluşturulmuştur.

Kurumumuz, planlı değişiklikleri kontrol etmek ve istenmeyen değişikliklerin sonuçlarını, olumsuz etkilerini azaltmak için çeşitli seviyelerinde gözden geçirme faaliyetlerini organize eder ve sonuçlarını değerlendirir.

Kurumumuz, dışarıdan tedairk edilen süreçlerin kontrol edildiğini güvence altına almak için kontrol mekanizmaları oluşturur. Bu kontrol mekanizmaları tedarikçinin yeterliliğinin belirlenmesi amacı ile tedarikçinin yerinde veya tedarikçiden istenen bilgi ve belgenin yanında referans ve araştırmalar yolu ile çalıştırılabilir. Tedarikçinin yeterliliğinin belirlenmesi çalışması satınalma faaliyeti öncesi yapılır. Tedairkçi yeterli bulunması halinde Onaylı Tedarikçiler Listesine kaydedilir. Yetkin tedarikçinin başarısının ölçülmesine ilişkin Tedarikçi Performansı çalışması ise her yıl Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı öncesi Genel Sekreter ve Muhasebe Memuru tarafından yapılır. Dokümante edilmiş bilgi, gerekli hallerde şartname, talimat, teklif gibi enstrümanlar kullanır. Bunun için Satınalma Talimatı oluşturulmuştur.

Kurumumuzdaki operasyon planlama ve kontrol ile ilgili tüm dokümante edilmiş iç ve dış bilgiler Süreç Yönetimi Kılavuzunda yer alan Süreç Diyagramlarında atıfta bulunularak yer almaktadır. Süreç Yönetimi Kılavuzu her Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı öncesi Süreç Sahiplei ve Yönetim sistemleri Koordinatörü tarafından gözden geçirilir. Gözden geçirme sonuçlarında değişiklik gerekli görülür ise değişiklik talebi ilgili taraflara duyurularak gerekli ise değişiklikler yapılır. Süreç Yönetimi Kılavuzunda yapılan değişikliklere ilişkin bilgi, Yönetim Sistemleri Klasörü üzerinden tüm kullanıcılara ulaştırılır (erişimi sağlanır) ve sürecin sürekliliğini sağlanır.

Referans *: Süreç Yönetimi Kılavuzu*
Süreç Risk Analizi
Süreç Yönetimi Tablosu
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu
Satınalma Talimatı

8.2 Ürün Ve Hizmetler İçin Şartlar

8.2.1 Müşteri İle İletişim

Kurumumuz, müşteri ile iletişimde;

- ✓ Ürün ve hizmetle ilgili bilginin sağlanması için kurumumuzun web sitesinde ve ilgili hizmet birimlerinde her bir hizmete ilişkin açık ve anlaşırılır bilgilendirmeler vardır. Bu bilgilendirme metinlerine bağlı olarak müşterilerin kullanacak oldukları bilgi ortamı (form, rapor, yasal gerekliliklere ilişkin doküman vb.) gibi hizmet enstrümanları müşterilerin kullanımına sunulur.
- ✓ Değişiklikler dahil, müşterilerin soruları, hizmet alımlarına ilişkin sözleşmeler ve talepler; başta kurumumuzun web sitesinde sıkça sorulan sorular bölümünde, hizmet alım aşamasında ise hizmet birimlerinde cevaplanır. Hizmet alımlarına ilişkin sözleşmeler, hizmetlerimizin planlanan seviyede gerçekleştirilmesine uygun şartların sağlanmasını içerir nitelikte yapılır, gerekli hallerde (müşterilerimizin dış süreçlerden hizmet alması hallerinde) süreç kurum süreci olarak kabul edilir ve kontrol altına alınır. Üye veya diğer faydalanıcıların taleplerinin alınma şartları hem hizmet birimlerinde hem de web sitemizde hizmetlere ilişkin bölümlerde detaylıca açıklanır.
- ✓ Müşteri şikayetleri dahil, ürün ve hizmetlerle ilgili müşterilerden geri bildirimler sağlanması için; Müşteri Memnuniyeti sistemi dahilinde Geri Bildirimleri (Şikayetleri) Ele Alma Prosesi işletilmektedir. Geri

bildirimlere ilişkin detaylar MMYS 7. Madde Şikayetleri Ele Alma Süreci başlığında bu kılavuzda açıklanmıştır.

- ✓ Müşteri mülkiyeti şartlarını ve kontrolünü sağlamak için, müşteri veya dış tedarikçi ile mutabakat şartı aranır ve bu kılavuzun 8.5.3 Müşteri veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet başlığında detaylı açıklama yapılmıştır.
- ✓ Beklenmedik durumlar ile başedilmesi için; acil durumlar bu kılavuzun "6.1.2 Risk ve Fırsattları Belirleme Faaliyetleri" başlığında tarif edilmiş ve bu durumlarda uygulanacak şartlar Acil Eylem Talimatı İle belirlenmiştir.

Kurumumuz, müşteri ile ilişkilerde tüm geri bildirimleri, ihtiyaç ve beklentileri değerlendirir ve bunun için gerekli uygulama ve iyileştirmeleri zamanında yapabilme becerisi kazanmak için Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi şartlarını etkin uygular.

Referans :Acil Eylem Talimatı

8.2.2 Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi

Kurumumuzun ürün ve hizmet şartlarının tayini 5174 Sayılı kanun ve ek yönetmelikleri kapsamında belirlenmiştir. Yasal şartlar dışındaki hizmetlerimiz "İş Geliştirme Hizmetleri" olarak tanımlanır. İş geliştirme hizmetleri süreçlerimizde de standartlar ve müşteri istekleri ile birlikte yasal şartlar da dikkate alınır

Kurumumuz, üyelerine sunduğu ürün ve hizmetler için birincil ve ikincil mevzuat şartlarını, kurumumuzun gerekli olduğunu düşündüğü şartları, ürün ve hizmetler için beyan edilen şartları (hizmet standardı vb.) şartları tanımlar ve bu şartlara uygunluğun sağlanması için kontrol ve onay mekanizmasını etkin uygular.

***Referans** : Hizmet Standardı*

8.2.3 Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Gözden Geçirilmesi

8.2.3.1 Kurumumuz, üyelere ve diğer yararlanıcılara sunulan ürün ve hizmetler için şartları karşılayabilme yeteneğine sahip olduğunu, güvence altına almak için ürün ve hizmetler faydalanıcıya sunulmadan önce ilgili hizmet birimleri tarafından gözden geçirilir. Buna göre;

- ✓ Ürün ve hizmetlerin teslimi ve teslim sonrası faaliyetler ile ilgili şartlar dahil, üye ve diğer faydalanıcılar tarafından belirtilen şartların karşılanması için;
  - Hizmet Öncesi Şartların Gözden Geçirilmesi (Kontrolleri); Hizmet talepleri ile birlikte sunulan bilgi ve belgeler hizmet veren birim tarafından "doğruluğu ve geçerliliği" açısından kontrol edilir.
    Bunların yanında üye ve diğer paydaşlardan alınan geri bildirimler (şikayetler, öneriler vb.) de
  - Hizmet Aşamasında Gözden Geçirmeler (Kontroller); Tescil, Üye Kayıt vb. hizmetlerin verilme süreçlerinde yasal şartlar dikkate alınarak hizmet sürecinin gerekleri, mesleki bilgisi tam ve kendi sürecinde kontrol kriterlerini ugulayabilecek personel tarafından gerçekleştirilir.
  - Hizmet Sunumu ve Sunumdan Sonraki Süreç; Hizmetin sunumu, sunulacak hizmetin kusursuz olduğuna dair kontrol ve onay sonrası faydalanıcıya sunulur. Hizmet sunumu doküman ortamında olduğu gibi elektronik ortam da da sunulabilir. Hizmetin sunulmasından sonraki süreçlerde yapılacak uygulamaların yasal şartlara uygun olması şartı aranır.

Sunulan hizmetlerin uygunsuz olması halinde uygulanacak faaliyetlere ilişkin şartlar, bu kılavuzun 8.7 başlığında detaylıca açıklanmıştır.

- ✓ Üye ve diğer faydalanıcılar tarafından ifade edilmeyen ancak belirtilmiş veya amaçlanan kullanım için gerekli olan şartlar, bilindiğinde uygulanacak şartlar;
  - Talep edilen hizmetin yasaya uygunluğu ve
  - Talep edilen hizmetin faydalanıcının ihtiyacını karşılaması esasları dikkate alınır.
- ✓ Kurum tarafından belirtilen şartlar; kurumun süreçlerinde uyulması gereken iç kurallara (dokümante edilmiş kurum içi bilgiler-talimatlar vb.) göre süreçlerin gerçekleştirilmesi ve hizmetin verilmesini ifade eder.
- ✓ Ürün ve hizmetlere uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartları; Hizmet için esas şartlar kanun tarafından, ikincil mevzuat ise kanuna bağlı yönetmelik, esas ve kararlardır. Hizmet taleplerinin alınması, hizmete ilişkin çalışmaların yapılması ve hizmetin sunumunda esas dikkat edilecek şartlar olarak Hizmet birimlerinde görev alanların mesleki bilgilerinin tam olması şartı aranır ve görevliler hizmet sürecni yasal şartlara göre gözden geçirir.
- ✓ Önceden ifade edilenden farklı talep şartları öne sürülmesi halinde, değişiklik talepleri yasalara ve kurum içi kurallara uygunluğu açısından gözden geçirilir. Bu gözden geçirme sonucunda olumlu bulunması halinde himetin sunumu gerçekleştirilir. Ancak değişiklik talebinin yasa ve diğer şartlara uygun bulunmaması halinde, değişiklik talebinin reddedilme nedenleri gerekçeli olarak faydalanıcıya bildirilir.

Kurumumuz, daha önceden tanımlanandan farklı hizmet talebi şartları ile ilgili hususların çözüldüğünü güvence altına almak için üye ve diğer faydalanıcı şartlarını dokümante edilmiş bir şekilde beyan etmediğinde; üye ve diğer faydalanıcı şartları, kabulden önce kurumumuz tarafından teyit edilir. Bu teyit sürecinde önemli görülen üç kritere göre;

- ✓ Yasal şartlara uygunluk
- ✓ Faydalnıcının ihtiyaç ve beklentisinin karşılanması
- ✓ Kurum şartları uygunluk değerlendirmesi yapılır.

8.2.3.2 Kurumumuz, gözden geçirme sonuçları, ürün ve hizmetler için yeni şartları ile ilgili dokümante edilmiş bilgiyi hizmet birimlerinde muhafaza eder. Değişiklik olması halinde bu değişikliğin gereklerini uyguamak için gerekli bilgi ve altyapı çalışmalarının yapılması konusunda kurum yönetimine talepte bulunur. Bilgi ve altyapı çalışmaları tamamlandıktan sonra sürecin taraflarına durum hakkında bilgi verir.

8.2.4 Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Değişmesi

Ürün veya hizmetler için şartlar değiştiğinde kurumumuz, ilgili dokümante edilmiş bilginin değiştirilmiş olduğunu ve ilgili personelin değişen şartların farkında olduğunu güvence altına almak için değişen iç ve dış şartların güncel olmasını ve kurum çalışanlarının zamanında ve doğru bilgilendirilmesini sağlar. Bunun için değişen şartlar başta Genel Sekreter ve hizmet süreçleri için bölüm sorumluları tarafından izlenir ve sürecin tarafları bilgilendirilir.

8.3 Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı Ve Geliştirilmesi

8.3.2 Tasarım ve Geliştirmenin Planlanması (Hariç Tutuldu)

8.3.3 Tasarım ve Geliştirme Girdileri (Hariç Tutuldu)

8.3.4 Tasarım ve geliştirmenin kontrolü (Hariç Tutuldu)

8.3.5 Tasarım ve Geliştirme Çıktıları (Hariç Tutuldu)

8.3.6 Tasarım ve Geliştirme Değişiklikleri (Hariç Tutuldu)

8.4 Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü,

8.4.1 Genel

Kurumumuz, entegre yönetim sistemimiz dahilinde dışarıdan tedarik edilen süreç, ürün ve hizmetlerin şartlara uygun olmasını güvence altına almak için Satınalma Talimatı oluşturmuştur. Satınalma talimatı yasal şartlar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Buna ek olarak; dış tedarikçilerden gelen ürün ve hizmetlerin, kuruluşun kendi ürün ve hizmetleri ile birleştirilmesi amaçlandığında, ürün ve hizmetler, kuruluş adına dış tedarikçiler tarafından doğrudan üyeler için tedarik edilirse, kuruluşun kararı ile bir süreç veya sürecin bir bölümü, dış tedarikçi tarafından tedarik edildiğinde, dışarıdan tedarik edilen süreç, ürün ve hizmetlere uygulanacak kontroller Satınalma Talimatında tarif edilir.

Kurumumuz, dış tedarikçilerin süreç, ürün ve hizmetleri tedarik etme yeteneklerini temel alarak, şartlara göre, değerlendirmek, seçmek, performanslarını izlemek ve yeniden değerlendirmek için kriterleri satın alınacak ürün ya da hizmete bağlı olarak tayin eder ve uygular. Bu faaliyetler ve değerlendirme sonucunda ihtiyaç duyulan faaliyetlerle ilgili dokümante edilmiş bilgiler satınalma ile görevli bölüm arşivinde muhafaza edilir.

8.4.2 Kontrolün Tipi ve Boyutu

Kurumumuz, dışarıdan tedarik edilen süreç, ürün ve hizmetlerin, kuruluşun müşteriye düzenli şekilde uygun ürün ve hizmet sağlama yeteneğini olumsuz şekilde etkilememesini güvence altına almak için;

- ✓ Dışarıdan tedarik edilen süreçlerin kuruluşun entegre yönetim sisteminin kontrolünü sağlar,
- ✓ Bir dış tedarikçiye ve tedarik ettiği sonuçlara uygulamayı amaçladığı kontrolleri tanımlar,

Bunlara bağlı olarak; dışarıdan tedarik edilen süreç, ürün ve hizmetlerin, kurumumuzun; müşteri ve uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartlarını karşılayan ürün ve hizmeti düzenli olarak sağlama yeteneği üzerindeki potansiyel etkisi, dış tedarikçiler tarafından uygulanan kontrollerin etkinliği tedarikçinin yerinde ve girişte yapılan kontroller ile güvence altına alınır.

Kurumumuz dış tedarikçilerden sağlanan ürün ve hizmetin uygunluğunun kontrolü için Satınalma Talimatı oluşturmuş ve bu talimatta;

- ✓ Tedarikçinin seçimi,
- ✓ Tedarikçinin yerinde kontrol,
- ✓ Tedarik edilen ürün ve hizmetin kontrolü
- ✓ Tedarikçinin performans değerlendirmesi kriterleri ile birlikte detaylandırılmıştır.

8.4.3 Dış Tedarikçi İçin Bilgi

Kurumumuz, dış tedarikçiyle paylaşmadan önce, şartların uygunluğunu güvence altına almak için satın alınacak ürün veya hizmetin yapısına bağlı olarak dış tedarikçiye bilgi sağlar. Tedarikçiye sağlanan bu bilgiler;

- ✓ Tedarik süreci,
- ✓ Ürün ve hizmetler,
- ✓ Tedarik yöntemleri,

- ✓ Süreçler ve teçhizat,
- ✓ Ürün ve hizmetlerin piyasaya sürülmesi,
- ✓ Personelin istenen vasıflandırılması dahil yeterlilik,
- ✓ Dış tedarikçilerin kuruluş ile etkileşimi,
- ✓ Kuruluş tarafından dış tedarikçilerin performansına uygulayacağı kontrol ve izleme,
- ✓ Kuruluş veya müşterisi tarafından dış tedarikçinin tesislerinde yapmayı amaçladığı doğrulama veya geçerli kılma faaliyetlerinden oluşur.

Referans *: Satınalma Talimatı*
Tedarikçi Değerlendirme Formu
İhtiyaç Bildirim Formu
Satınalma Talep Formu

8.5 Üretim ve Hizmetin Sunumu

8.5.1 Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü

Kurumumuz, üretim ve hizmetin sunumunu kontrollü şartlarda yürütür. Kontrol şartları uygulanabildiği durumlarda; üretilecek ürünlerin, sunulacak hizmetlerin veya gerçekleştirilecek faaliyetlerin karakteristikleri, erişilmesi amaçlanan sonuçları tanımlayan dokümante edilmiş bilgilerin mevcudiyetini sağlar. Bu amaç ile

- ✓ Uygun izleme ve ölçme kaynaklarının varlığı ve kullanımını için; süreçlerde kontrollerin nasıl, nerede, ne zaman, kim tarafından yapılacağı sistem kılavuzunun 8.5.1 Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü başlığında ve Hizmet Süreçlerine bağlı İş Diyagramlarında detaylıca açıklanmıştır.
- ✓ Süreç veya çıktıların kontrolü için kriterler ile ürün ve hizmetler için kabul kriterlerinin, karşılandığının uygun aşamalarda doğrulanması için izleme ve ölçme faaliyetlerinin uygulanması için tüm hizmet süreçlerinde;
  - Girdilerin uygunluk ve geçerlilik kontrolü,
  - Faaliyetlerin yasal şartlara ve kurum şartlarına uygunluğu
  - İşin talep edilen kriterlere uygunluğu onay işlemine tabi tutulur.

  Onay (kontrol) işlemi ya bölüm sorumlusu ya da Genel Sekreter tarafından yapılır ve imza altına alınır.
- ✓ Süreçlerin işletimi için uygun altyapı ve çevrenin kullanımı için; tüm hizmet süreçlerinde kullanılacak hizmet araçları, yazılım donanım (programlar vb.) kullanıcının yetkisi (şifresi) ile kullanıma açıktır. Hizmet süreçlerinde yetkisiz atyapı kullanımı yetkilendirmeler ile sınırlandırılarak kontrol altına alınır. Bu yolla işi kimin yaptığı da tespit edilebilir. Şifreler, Kurumsal Şifre Listesi üzerinden Genel Sekreter tarafından izlenir ve yenilenir. Kurumsal şifreler;
  - Ana Bilgisayar : Altı ayda bir
  - Kişisel Bilgisayarlar : Yılda bir (Muhasebe, İş Makinesi, Kapasite, Mersis vb. Programlar)
  - WiFi : Altı ayda bir
  - Web Sitesi : Yılda bir
  - Sosyal Medya : Yılda bir (facebook, twitter vb.) yenilenir.
- ✓ Gerekli vasıflandırma dahil, yeterli olan personel görevlendirilmesi için; atamalar sürecin başarılması için görevlendirilecek personelin nitelikleri dikkate alınarak yapılır. Bunun ile birlikte süreçlerde görev alan personelin performansı Kurumsal Başarı Yönetimi Talimatına uygun olarak ölçülür ve yeterliliği bu yolla kontrol edilir.

- ✓ Hizmetin sunumu için süreçlerin planlanan sonuçlara erişme yeteneğinin, sonuçtaki çıktılar daha sonra izlenemediği veya ölçülemediği durumda, geçerli kılınması ve periyodik olarak yeniden vasıflandırılması için; Süreç Yönetimi Tablosuna bağlı olarak oluşturulan Hedef Takip Tabloları ile süreçlerin planlanan sonuçlara ulaşıp ulaşmadığı planlı personel toplantılarında kontrol edilir. Sonraki süreçlerde kontrol edilemeyecek çıktılar için kontrol yöntemi ise bu kılavuzun 8.7 Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü başlığında detaylıca açıklanır.
- ✓ İnsan hatalarını önlemek için faaliyetlerin gerçekleşmesi amacı ile; Hizmet standardı oluşturulmuş, bu dokümante edilmiş bilgi hizmetin verilmesi sürecinde girdilerin tipi ve nitelikleri ile çıktıların nitelikleri açıkça belirtilmiştir. Yine insan hatalarının önlenmesi için, iş akış diyagramları iç ve dış şartlara referans verilerek oluşturulmuş ve hizmet birimlerinde görev alanların kolay ulaşımına açıktır. Son olarak verilen hizmetin kontrolleri Genel Sekreter tarafından yapılmaktadır.
- ✓ Hizmetin sunumu, teslimi ve teslim sonrası faaliyetlerin uygulanması için kontrol şartları İş Akış Diyagramarında kontrollerin neye göre, nasıl, ne zaman, kim tarafından yapılacağını açıklar ve bu yolla hizmet sunumu da kontrol kapsamına alınır.

Referans *: Süreç Yönetimi Kılavuzu (Süreç Yönetimi Tablosu, Hizmet Süreçleri Diyagramları, Kurumsal Başarı Yönetimi Talimatı, Süreç Hedefleri İzleme Tablosu)*
Kurumsal Şifre Listesi
Hizmet Standardı

8.5.2 Tanımlama ve İzlenebilirlik

Ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğundan emin olmak için gerektiğinde, hizmet çıktılarımız uygun vasıtalarla (Hizmet Standardı, İş Akış Diyagramları vb.) tanımlanır. Yasal hizmetler ve iş geliştirme hizmetlerinde hizmetin sunumundan sonra hizmeti alanlar ile etkinlik anketleri yapılarak analizleri değerlendirilir.

Kurumumuz, çıktının durumunu, hizmetin sunumu boyunca izleme ve ölçme şartlarının sağlanması için hizmet sunumundan önce kontrol-onay mekanizmalarını çalıştırır.

İzlenebilirlik bir şart olduğunda kuruluş, çıktıların her birine özel olan tanımlamayı kontrol altında bulundurmak ve izlenebilirliği güvence altına almak için dokümante edilmiş bilgiyi (hizmet çıktılarını) hizmet veren birimin arşivinde muhafaza eder.

Referans *: Hizmet Standardı*
İş Akış Diyagramları

8.5.3 Müşteri Veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet

Kurumumuz, kendi kontrolü altında olduğu veya kendisi tarafından kullanıldığı sürece, üye veya diğer yararlanıcılara ve dış tedarikçilere ait mülkiyete gerekli özeni göstermek için;

- ✓ Üye ve diğer faydalanıcıların kullanım için veya kendi ürünü ve kurumun hizmetiyle birleştirilecek, üye veya dış tedarikçiye ait mülkiyet, hizmet taleplerinde giriş kontrole tabi tutulur.
- ✓ Kontrol sonrası uygunsuzluk görülen müşteri veya tedarikçi mülkleri müşteriye iade edilir. Kurumda kalanlar ise müşteri ve tedarikçi mülkünü teslim alan hizmet birimi tarafından müşterinin dosyasında muhafaza edilir, korunur ve güvenliği sağlanır.

- ✓ Uygun olan müşteri ve tedarikçi mülkü süreçte kullanılır ve sonrasında müşteri dosyasında ilgili bölüm tarafından muhafaza edilir.
- ✓ Müşteri mülklerinin uygunsuzluğu halinde kurumun müşteri mülkünü imha etme hakkı yoktur. Genel uygulama olarak müşteri mülkleri süreçte kullanılmayarak ise müşteriye iade edilir. İade işlemi talep dilekçeleri üzerine iade edilen müşteri mülklerinin listesi çıkarılarak müşteri tarafından imzalanarak müşteriye teslim edilir. Müşterinin yazılı imzalı beyanı olmadan müşteri mülkü müşteriye iade edilmez.
- ✓ Tedarikçilere ait mülkün süreçlerde kullanılmaması için iade şartları ürünler için giriş kontrol sonrası iade, hizmet için uygunluk değerlendirme ve hizmet alındı ise başarı değerlendirme sonrası gerekçeleri belirtilerek gerekli hallerde Düzeltici Faaliyet Talep Formu kullanılarak yapılır.

İade edilmesi gereken müşteri ve dış tedarikçi mülkünün iadesi için Genel Sekreter ve/veya Yönetim Kurulunun onayı şartı aranır. İade gerekliliği, hizmet süreçleri için giriş kontrol aşamasında ise süreç sahibi (hizmet veren birim sorumlusu) tarafından iade işlemi gerçekleştirilebilir.

Referans *: Giriş Kontrol Rapor Formu*
Müşteri ve Tedarikçi Mülkü İade Tutanağı
Düzeltici Faaliyet Talep Formu

8.5.4 Muhafaza

Kurumumuz, hizmet sunumu esnasındaki çıktıları, şartlara uygunluğu güvence altına almak için elektronik ve kağıt ortamda ait olduğu üye veya kurumun dosyasında tutarak muhafaza eder. Dokümante edilmiş bilgi ve hizmet süreçleri çıktıları Bilgi Varlıkları olarak kabul edilir. Bu neden ile Bilgi Varlıklarının muhafaza, ulaşılabilirliği ve bütünlüğünün korunması şartları Bilgi Güvenliği Talimatına uygun olarak yapılır. Kurumumuz Bilgi Güvenliği Şartlarının sağlanması (Dokümante edilmiş bilginin muhafazası) için Bilgi Güvenliği Talimatı hakkında tüm insan kaynaklarına planlı eğitim verir ve gereklerin uygulanması konusunda Personel ile Bilgi Güvenliği Sözleşmesi imzalanarak bu kapsamda Arşiv Talimatı da gereklerinin uygulanmasını sağlar.

Referans *: Bilgi Güvenliği Talimatı*
Kurum İçi Eğitim Planı
Bilgi Güvenliği Sözleşmesi
Arşiv Talimatı

8.5.5 Teslimat (Hizmet) Sonrası Faaliyetler

Kuruluş, ürün ve hizmetlerle ilgili teslimat sonrası faaliyetler için şartları karşılamak için

- ✓ Birincil ve ikincil mevzuat şartlarını, (Yasa, Yönetmelik,Karar,Esaslar vb.),
- ✓ Ürün ve hizmetler ile ilgili istenmeyen potansiyel sonuçları,
- ✓ Ürün ve hizmetlerin yapısı, kullanımı ve amaçlanan ömrünü (geçerlilik sürelerini),
- ✓ Müşteri şartlarını ve
- ✓ Müşteri geri bildirimlerini değerlendirir.

Teslimat sonrası faaliyetlerin belirlenmesi için Süreç Risk Analizinde teslimat sonrası faaliyetler değerlendirilerek mevcut uygulamaların yeterliliği test edilir. Uygulamaların yetersiz bulunması halinde önleyici

faaliyetler risk analizi üzerinde tespit edilir kontrol ve uygulama yöntemleri ve maliyeti belirlenir. Tespit edilen uygulama ve kontroller ilgili birimlere yazılı olarak bildirilir.

Referans *: Süreç Risk Analizi*

8.5.6 Değişikliklerin Kontrolü

Kurumumuz, şartlara uygunluğu sürdürmeyi güvence altına almak amacıyla hizmet sunumu için değişiklikleri yasal şartlarda ya da uygulamalarda değişim halinde gözden geçirir ve yılda en az bir defa yapılan Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı öncesi tüm süreçleri Süreç Yönetimi Tablosu üzerinden kontrol eder. Gözden geçirme sonuçları, değişikliğe onay veren kişi/kişileri ve gözden geçirme sonucu ortaya çıkan gerekli herhangi bir faaliyeti tarif eden dokümante edilmiş bilgi kontrolü yapan birim tarafından muhafaza edilir.

Değişiklikler geçici veya kalıcı olarak planlanabilir. Her iki durumda da dokümante edilmiş bilgi muhafaza edilir. Değişiklikler;

- ✓ Olayların ve uygunsuzlukların çözülmesi,
- ✓ Tasarım (İş geliştirme) aşamasında veya yeniden tasarım (geliştirme) aşamasında olan yeni süreçler veya hizmetler ile birlikte, tehlikeler hakkında bilgi veya bilgi değişikliği, gerekli ise İş Geliştirme Planı üzerinde çalışır, iş geliştirme planının uygulanma süreci ve süreç sonrasında İş Geliştirme Kontrol Raporu ile değişiklik süreinin planlanan çıktıları verebilme becerisi test edilir.
- ✓ İş süreçleri, prosedürleri, teçhizat, organizasyon yapısı, personel, ürünler, hizmetler, yükleniciler veya tedarikçilerde değişiklikler,
- ✓ Bilgi ve teknolojideki gelişmeler,
- ✓ Yasal veya diğer şartlara göre değişiklikler planlanır.

Süreç Yönetimi Tablosu üzerinden yapılan değişikliklerin kontrolü sonrası, değişiklikler ile ilgili süreçlerde yaşanabilecek risklerin tespiti için Süreç Risk Analizi yenilenir. Değişiklilklere iilikin İş Geliştirme Planı oluşturuldu ise Süreç Risk Analizi yapılırken İş Geliştirme (Süreç Planı ve İş Geliştirme Süreç Kontrol Raporu) dikkate alınır. Şayet değişiklikler ile ilgili dokümante edilmesi gereken bilgi var ise ilgili bölüm sorumlusu ile Yönetim Sistemleri Koordinatörü dokümanın hazırlanması için gerekli çalışmaları yapar.

Referans *: Süreç Risk Analizi*
Süreç Yönetimi Tablosu
İş Geliştirme Planı
İş Geliştirme Kontrol Raporu

8.6 Ürün ve Hizmet Sunumu

Kurumumuz, uygun aşamalarda hizmet şartlarını karşıladığını doğrulamak için planlı kontrol ve onay mekanizmalarını çalıştırır. Ürün ve hizmetlerin üye ve diğer faydalanıcılara sunumu, planlanan düzenlemeler başarılı bir şekilde tamamlanmadan, ilgili bir yetkili tarafından onaylanmadığı takdirde gerçekleştirilir.

Kurumumuz, ürün ve hizmetin sunumu ile ilgili dokümante edilmiş bilgiyi hizmet alanın dosyasında muhafaza eder. Dokümante edilmiş bu bilgiler; kabul kriterlerine göre uygunluğun kanıtını (imza/onay) ve sunumu onaylayan kişi/kişiler için izlenebilirlik kriterlerini içerir.

Yasal hizmetlerde hizmet süreci çıktıları, faydalanıcının dosyasında (üye dosyaları) ya da kendi grubunda (mahkeme dosyaları, TOBB Yazışma vb.) açılan dosyalarda (Gelen Evrak – Giden Evrak) tutulur ve Gelen – Giden Evrak Defterlerine veya Elektronik Belge Yönetim Sistemi üzerinde kayıt edilerek fiziki ve elektornik ortamda muhafazası sağlanır

TOBB Akreditasyon sitemi gereği izlenmesi gereken TOBB İle yazışmalar yine Gelen Evrak – Giden evrak Dosyalarında defterlerine kaydedilir ancak, bu yazışmalar Gelen-Giden Evrak Takip Formu'na Muamelat Bölümü tarafından günlük olarak kaydedilir ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı öncesi analiz edilerek Yönetm Kuruluna raporlanır.

Referans *: Üye Dosyaları (Elektronik ve Kağıt)*
Gelen Evrak Dosyaları
Gelen Evrak Defteri
Giden Evrak Dosyaları
Giden Evrak Defteri
Gelen-Giden Evrak Takip Formu

8.7 Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü

8.7.1 Kurumumuz, şartlara uymayan çıktının, istenmeyen kullanımının veya teslimatının önlenmesi için uygun olmayan ürünü yasaya aykırı olması ile tanımlar ve kontrol altında bulundurulmasını hizmet birimlerinde ve onay (kontrol) birimlerinde (Genel Sekreterlik ve yokluğunda ilgili birimin sorumlusu) yapılan kontroller ile güvence altına alır.

Kurumumuz, uygunsuzluğun yapısı ile hizmetin uygunluğu üzerindeki etkisini esas alarak gerekli düzeltme faaliyetleri için düzeltici faaliyet sistemi çalıştırmaktadır. Uygun olmayan çıktı için düzeltici faaliyet aynı zamanda hizmetin sunumu veya sonrasında tespit edilen uygun olmayan çıktı için de uygulanır.

Kurumumuz, uygun olmayan çıktıyı aşağıdaki yolları kullanarak ele alır,

- ✓ Uygunsuzluğun düzeltilmesi; süreçlerimizde elde edilen çıktıların, süreç çıktı kriterlerine uymaması halinde Uygunsuzluk Raporu düzenlenir. Uygunsuzluk, düzenlenen uygunsuzluk raporunda yer alan bilgiler ile ele alınır. Uygunsuzluk; altyapı (ekipman, yazılım, donanım), girdi kaynakları (yararlanıcı, yasa koyucular, stratejik ortaklar), girdi (mevzuat, bilgi, belge vb.), işleyiş ve personel olarak olarak Beş ana grupta değerlendirilir. Sürecin çıktısının, bu Beş ana başlıkta eksiklikler olması nedeni ile "uygun olmayan çıktı" niteliğinde olduğu mantığı çalıştırılarak, kök neden analizi yapılır. Kök neden analizinin Uygunsuzluk Raporu hazırlanırken yapılması tercih edilir. Uygunsuzluğun kontrolünde ve kök neden analizinde süreç sahibi, Yönetim Sistemleri Koordinatörü ve Genel Gekreter görev alır.

  Kök neden analizi yapılan uygunsuzluğun giderilmesi için düzeltici faaliyet talebi açılabilir. Düzeltic faaliyetin yürütülmesi süreç sahibi tarafından, takibi ve uygunsuzluğa ilişkin sonuç raporun hazırlanması Yönetim Sistemleri Koordinatörünün sorumluluğundadır.

- ✓ Sunulan hizmetin geri çağırılması veya askıya alınması, geçersiz kılınması; Uygun olmayan çıktının faydalanıcıya teslim edilmesi sonrası tespit edilmesi halinde, süreç sahibi tarafından uygunsuzluk nedeni gerekçeleri ile ve uygunsuzluğun nasıl giderileceği yazılı olarak faydalanıcıya bildirilir ve hizmet çıktısının iadesi istenir. Mümkün olduğu durumlarda Genel Sekreter onayı ile uygun olmayan çıktı askıya alınabilir veya geçersiz kılınabilir.

- ✓ Müşterinin (Üyenin) bilgilendirilmesi; Uygunsuzluk, direkt olarak bir müşteriyi ilgilendiriyor ise uygunsuzluk ile ilgili müşteri yazılı olarak bilgilendirilir. Bu bilgilendirme uygunsuzluğun nedeni, nasıl çözüleceğine ilişkin yöntemi içerir. Uygunsuzluk giderildiğinde ise müşteri uygunsuzluğun giderildiğine dair yeniden bilgilendirilir.

Uygun olmayan çıktılar düzeltildiğinde, şartlara uygunluğunu göstermek için hizmet sunumdan önce yeniden kontrol ve onaya tabi tutulur.

8.7.2 Kurumumuz, uygunsuzluğu tanımlayan, yapılan faaliyetleri tanımlayan, herhangi bir şartlı kabulü tanımlayan, uygunsuzlukla ilgili işleme karar veren yetkiliyi tanımlayan dokümante edilmiş bilgiyi faaliyeti gerçekleştiren bölümün arşivinde muhafaza eder.

Kurumumuzun herhangi bir sürecinde oluşabilecek uygunsuzluk tespit edildiğinde, uygunsuzluğu tespit eden Uygunsuzluk Raporuna uygunsuzluğa ilişkin bulgu ve delilleri kaydederek Uygunsuzluk Raporunu bölüm sorumlusuna ya da Genel Sekretere iletir. Bölüm Sorumlusu ya da Genel Sekreter uygunsuzluğun kök neden analizinin yapılması için uygunsuzluğun yaşandığı süreç sahibini de değerlendirme ekibine dahil eder. Uygunsuzluğun kök neden analizi yapıldıktan sonra uygunsuzluğun giderileceği bölüme yazılı bildirim yapılır. Uygunsuzluğu giderecek bölüm, uygunsuzluun giderilmesine ilişkin eylem planını Uygunsuzluk Raporunun ilgili bölümüne kaydeder ve Genel Sekretere iletir. Genel Sekreter uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin eylem planını onaylar ise bunu bölüme bildirir ve iyileştirme faaliyeti baaşlatılır. Genel Sekreter, onayladığı eylem planını Yönetim Sistemleri Koordinatörüne de bildirerek sürecin Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından sürecin izlenmesini sağlar. Uygunsuzluk eylem planı Genel Sekreter tarafından onaylanamayacak ise eylem planı Yönetim Kurulunun onayına sunulur ve iyileştirme faaliyeti Yönetim Kurulunun kararı doğrultusunda gerçekleştirilir. Uygsuzluk giderildikten sonra, iyileştirme görevi olan bölüm tarafından uygulamalar Uygunsuzluk Raporu üzerinde ilgili bölümde raporlanır. Eylem planını onaylayan birim (Genel Sekreter veya Yönetim Kurulu) iyileştirme faaliyetine ilişkin sonuçları Uygunsuzluk Raporu ve/veya Düzeltici Faaliyet Formu üzerinde değerlendirir ve uygunsuzluğa ilişkin iyileştirme faaliyetinin kapatılması kararını verir.

Referans *: Uygunsuzluk Raporu*
Düzeltici Faaliyet Talep Formu
Genel Sekreter Oluru veya Yönetim Kurulu Kararı

Müşteri/Üye Memnuniyeti Süreci (7.MMYS)

7.2 Şikayetin alınması

Üye Görüş Öneri ve Şikayet Formu, Şikayetçi Formu ya da sözlü olarak gelen ilk şikayetin Geri Bildirim Alma Değerlendirme Takip Formu ile rapor edilmesi üzerine, şikayet, yardımcı bilgiler ve bir benzersiz tanımlayıcı kod

(kayıt numarası) ile birlikte ortak kullanımdaki Müşteri Geri Bildirimleri (Şikayet) Süreç Takip Çizelgesi Formuna kaydedilir. Müşteri Geri Bildirimleri Süreç Takip Çizelgesi Formu ilk şikayetin kaydı ile şikayetçi tarafından istenen iyileştirmeyi aşağıdakiler dahil olmak üzere şikayetin etkili olarak ele alınması için gerekli diğer bilgileri tanımlar. Geri Bildirim Alma Değerlendirme ve Takip Formu ile Üye Geri Bildirimleri Süreç Takip Çizelgesi Formu şikayetin ilk kaydedilmesi ve sürecin takibi için anahtar dokümanlar olması nedeni ile;

- ✓ Şikayetin menşeini,
- ✓ Şikayetin konusunu (tarifini) ve ilgili yardımcı verileri (delilleri),
- ✓ İstenen iyileştirmeyi,
- ✓ Şikayet edilen süreç / konu veya bunlarla ilgili kuruluş uygulamalarını,
- ✓ Cevap için son termin tarihi,
- ✓ Kişiler hakkındaki verileri,
- ✓ Yapılan ilk faaliyeti (varsa),
- ✓ Şikayetin değerlendirme / sınıflandırma verilerini
- ✓ Şikayeti değerlendireni
- ✓ Şikayet ile ilgili sorumluyu,
- ✓ İyileştirme kararını ve
- ✓ Sonuçları içerir.

Müşteri geri bildirimlerinin (şikayetlerin) kayıt altına alınması sorumluluğu tüm insan kaynaklarının, takibi ve sonuç raporunun oluşturulması Müşteri Memnuniyeti Ekip Liderinin sorumluluğundadır.

Referans *:* Üye Görüş Öneri ve Şikayet *Formu*
Geri Bildirim Alma Değerlendirme ve Takip Formu
Müşteri (Üye) Geri Bildirimi Süreç Takip Çizelgesi Formu
Müşteri (Üye) Memnuniyeti Talimatı

7.3 Şikayetin Takip Edilmesi

Şikayetin / Geri bildirimin ilk kabulden şikayetçinin tatmin edilmesine veya nihai bir karara varılana kadar, bütün süreç boyunca şikayet Müşteri Memnuniyeti Ekibi tarafından takip edilir. Şikayetçiye isteği üzerine ve düzenli aralıklarda en azından önceden belirlenmiş zaman aralıkları ile güncel bilgi verilir.

7.4 Şikayetin Alındığının Bildirilmesi

Her bir şikayetin alındığı şikayetçiye Müşteri Memnuniyeti Ekip Lideri tarafından derhal bildirilir. Bildirimler yazılı (e-posta, resmi yazı,mektup vb.) olabileceği gibi sözlü olarak da bildirilebilir.

7.5 Şikayetin İlk Değerlendirmesi

Kabul sonrası, her bir şikayet ilk olarak ciddiyeti, güvenliğe etkisi, karmaşıklığı, etkisi ve derhal faaliyet yapılması ihtiyacı veya ihtimali gibi kriterler açısından değerlendirilir. Değerlendirme Müşteri Memnuniyeti Talimatına göre Müşteri Memnuniyeti Ekibi ve acil durumlarda şikayeti alan tarafından yapılır.

7.6 Şikayetlerin Araştırılması

Bütün ilgili durumları ve şikayeti konu alan bilgiyi (delilleri) araştırmak için her türlü kabul edilebilir çaba sarf edilir. Gerekli olması halinde ve şikayetçi ulaşılabilir ise deliller şikayetçiden istenir. Araştırma seviyesi şikayetin oluşma sıklığı (frekansı) ve ciddiyeti (etkisi) ile orantılıdır. Etkisi yüksek ve sık gerçekleşen şikayetler Müşteri Memnuniyeti Ekibi tarafından detaylıca araştırılır. Şikayetin haklılığı görüldükten sonra faaliyet gerekliliği kararı kurumun ilgili seviyesinde görüşülerek alınır.

7.7 Şikayetlere Cevap Verme

Araştırma ve değerlendirme sonrasında, Müşteri Memnuniyeti Ekibi konunun iyileştirilmesine yönelik bir öneri getirir. Şikayet derhal çözüme ulaştırılamıyorsa, sonrasında mümkün olan en kısa zamanda, şikayetin etkili bir çözüme ulaştırmasını amaçlayan bir şekilde konu ele alınır.

Konunun çözümü üst birimleri ilgilendiriyor veya kurum dışı faaliyet içeriyor ise bu birimlerin görüşleri alınmadan şikayetçiye cevap verilmez, ancak sürecin uzayacağı şikayetçiye bildirilir.

7.8 Kararın Bildirilmesi

Şikayet için çözüm bulunması halinde, değerlendirmeyi yapan birimin çözüm kararı veya yapılan her bir faaliyet karar alınır alınmaz veya faaliyet yapılır yapılmaz ilgili şikayetçiye bildirilir.

7.9 Şikayetin Kapatılması

Şikayetçi önerilen karar veya faaliyeti kabul ederse, kurumumuz alınan karar uygun faaliyetleri gerçekleştirir ve faaliyet kayıtları muhafaza edilir. Şikayetin konusu yasal süreçler ile ilgili ise müşterinin onayı beklenmeksizin faaliyet başlatılır.

Şikayetçi önerilen karar veya faaliyeti reddederse, şikayet açık tutulur. Bu durum da kaydedilir ve şikayetçi iç ve dış kaynaklı alternatif çözüm yolları hakkında bilgilendirilir. Kurumumuz, bütün iç ve dış kaynaklı makul çözüm yolları tükenene veya üye tatmin edilene kadar şikayetin ilerlemesini izlemeyi sürdürür. İzlenen şikayetlerin durumu Müşteri Memnuniyeti Ekibi tarafından toplantılarda gündeme alınır.

Referans **:** Üye Görüş Öneri ve Şikayet *Formu*
Geri Bildirim Alma Değerlendirme ve Takip Formu
Müşteri(Üye) Geri Bildirimi Süreç Takip Çizelgesi Formu
Müşteri(Üye) Memnuniyeti Talimatı
Müşteri Memnuniyeti Ekibi ve Yönetim Kurulu Kararları

9 PERFORMANS (BAŞARI) DEĞERLENDİRME / SÜRDÜRME VE İYİLEŞTİRME (8.MMYS)

9.1 İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme / 8.2 Şikayetlerin Analizi ve Değerlendirmesi

9.1.1 Genel

Kurumumuz süreçlerin performansının izlemek için;

- ✓ Neyin izlenmesi ve ölçülmesi gerektiğini süreç analizleri ile belirler.
- ✓ Geçerli sonuçları güvence altına almak amacıyla ihtiyaç duyulan izleme, ölçme, analiz ve değerlendirme; Planlı personel toplantılarında gözden geçirilir. Personel planlı personel toplantılarına "Aylık Faaliyet Raporu" hazırlayarak katılır. Aylık Faaliyet Raporları, personelin çalıştığı bölümün süreç hedefleri hakkında delilleri de içerir ve Genel Sekreter tarafından gözden geçirilir.

- Personel Toplantıları yılın başında yayınlanan ve tüm personele tebliğ edilen Toplantı Programına göre gerçekleştirilir. Personel toplantıları organ toplantılarında olduğu gibi bir gün önce katılımcılara duyurulan gündem ile toplanır. Personel toplantılarında Süreç Hedefleri, Müşteri Geri Bildirimleri (Şikayetleri), Kurum içi ve Kurum Dışı Bilgi ve Değişiklikler ile Çalışma Ortamı ve İhtiyaçlar mecburi gündemdir.

✓ Kurumun entegre yönetim sistemi ve stratejik hedeflerinin değerlendirilmesi ve başarısının ölçülmesi için Üç aylık Akreditasyon İzleme Komitesi toplantılarında stratejik plandan üretilmiş Yıllık İş Planları görüşülerek ölçülür. Entegre Yönetim Sistemi Başarısı ise yılda bir defa yapılan Yönetimin Gözden Geçirilmesi Toplantısı öncesi Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından düzenlenen Sistem Başarı Raporu ile ölçülür.

- Akreditasyon İzleme Komitesi toplantıları yılın başında hazırlanarak tüm üyelere tebliğ edilen Yıllık Toplantı Programına göre gerçekleştirilir. Akreditasyon İzleme Komitesi prensip olarak tek gündem (Yıllık İş Planının Görüşülmesi) ile toplanır. Ancak komitenin görev tanımına giren diğer konular da üyelerin istekleri doğrultusunda gündeme alınabilir.
- Entegre Sistem Başarı Raporu, tüm yıl uygulamalarının sonuçlarının Yönetim Sistemleri Koordinatörü tarafından Yönetim Kuruluna sunulmasıdır. Bu rapor, tüm personelin yıllık faaliyetlerine ve süreç hedefleri ile ilgili sonuçlara ilişkin raporlardan çıkarılır. Entegre Yönetim Sistemi Başarı Raporu aşağıdaki başlıkları içerecek nitelikte hazırlanır.
  - ❖ Stratejik Yönetim Başarısı
    - o Hedeflerin Gerçekleştirilmesi
    - o Bütçe Kullanımı
  - ❖ Süreç Yönetimi Başarısı
    - o Mevzuata Uygunluk
    - o Süreç Hedeflerini Gerçekleştirme
    - o Müşteri Memnuniyeti
    - o Müşteri Geri Bildirimleri (Şikayetleri) İyileştirme Seviyeleri
    - o Hizmetlere İlişkin Etkinlik Hedeflerini Gerçekleştirme
    - o İç ve Dış Tetkik (Denetim, Özdeğerlendirme) Sonuçları
    - o İnsan Kaynakları Yönetimi (Eğitim, Performans, Memnuniyet vb.)
    - o Temsil ve Lobi Faaliyetleri
    - o Planların Uygulanma Başarısı (Bütçe, Eğitim, İş ve Fuar, İletişim vb.)

✓ İzleme ve ölçmenin ne zaman gerçekleştirmesi gerektiğine ilişkin program Haberleşme ve İletişim Planı ile görevi olan tüm taraflara duyurulur. Haberleşme ve İletişim Planının uygulanmasına ilişkin takip Genel Sekreter tarafından izlenir.

✓ Kurumumuzda İzleme ve Ölçme yapılması planlanan tüm noktalarda bu görevin kimin tarafından yapılacak Haberleşme ve İletişim Planında yer aldığı gibi bu planda yazılı görevler süreç sahiplerinin görev tanımlarında da yer alır.

✓ İzleme ve ölçme sonuçlarının ne zaman analizi ve değerlendirilmesi gerektiği Haberleşme ve İletişim Planında yer açıklanır. Analiz ve değerlendirme görevi olan süreç sahiplerinin görev tanımlarında da buna ilişkin açıklamalar bulunur.

Referans *: Haberleşme ve İletişim Planı (AİK, Personel, Organlar, Ekip Toplantıları, İzleme ve Ölçme Sorumlulukları, analiz ve Değerlendirme Sorumlulukları)*
Yıllık İş Planları
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu

Entegre Sistem Başarı Raporu
Görev Tanımları

Not - Seçilen yöntemlerin geçerli kabul edilebilmesi için karşılaştırılabilir ve tekrar üretilebilir sonuçlar yılık analizlerin bir önceki yıl ve daha öncesi ile dönem, oran, rakam bazında kıyaslamaları yapılır. Kıyaslama sonuçları kurumumuzun ölçme yapılan tüm proseslerinde genel eğilimi görmek amacı ile yapılır ve Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında Yönetim Kuruluna raporlanır.

Kurumumuz, hizmetlerimizin şartlara uygunluğunu doğrulamak amacıyla izleme ve kontrol yöntemi olarak verilecek hizmete ilişkin onay işlemi uygular, onaylar bir üst makamın gözden geçirmesi/kontrolü ile verilir.

Kurumumuz; kontrol ve onaylara ilişkin dokümante edilmiş bilgiyi, verilen hizmet onaylarının amaca uygunluğunun kanıtı olarak muhafaza eder. Bu amaç ile faydalanıcılara verilen hizmet çıktılarının birer kopyası faydalanıcıların dosyalarında muhafaza edilir.
Kurumumuz altyapı, mali kaynaklar, insan kaynakları, müşteri, tedarikçilerimiz ile ilgili performansları sorumlu personelin çalışmaları ile izler.
Kurumumuz altyapısının yeterliliğinin izlenmesi için bakım planlarının uygulanması sonuçları (iş kayıpları), mali kaynakların izlenmesi için bütçe başarı analizlerinin yapılması (gelir-gider ve nakit tahmini planlarına uygunluk), insan kaynaklarının izlenmesi için Kurumsal Başarı Yönetimi Talimatının uygulama sonuçları (personel ve yönetim organları), müşteri kaynağının izlenmesi için memnuniyet anketleri ve araştırmaların (bölge sektör sorunları, bölge ekonomi raporu vb.) sonuçları, tedarikçilerimizin izlenmesi için satın alma talimatına uygun olarak tedarikçi başarı değerlendirme sonuçları izlenir.

Referans *: Kurumsal Başarı Yönetimi Talimatı*
Satınalma Talimatı
Hizmet Kesinti Süreleri Tespit Formu (Bakım ve onarım nedeni ile yaşanan kayıplar)
Kurumsal Başarı Analizi Raporu (Stratejik Yönetim, Süreç Yönetimi, Personel Başarı Analizi, Yönetici Başarı Analizi)
Bütçe Başarı Analizleri
Müşteri Memnuniyet Anketleri
Bölge Sektör Sorunları Araştırma Raporu
Bölge Ekonomi Raporu
Tedarikçi Başarı Değerlendirme Raporu

8 Sürdürme veya İyileştirme (MMYS)

8.1 Bilginin Toplanması

Kurumumuz, şikayetleri ele alma prosesinin performansını sonuçları planlı personel toplantıları ile birlikte yapılan Müşteri Memnuniyeti Ekibi tarafından gözden geçirilerek kaydeder. Şikayetleri ve cevapları kaydetme, bu kayıtları kullanma ve yönetme konusunda yöntemlerin belirlenmesi için Müşteri Memnuniyeti Talimatı oluşturmuştur. Şikayetlerin ele alınması süreci, kişisel bilgileri korunması ve şikayetçilerle ilgili gizliliği sağlayacak niteliktedir. Müşteri Memnuniyeti Talimatı;

- ✓ Kayıtları tanımlama, toplama, sınıflandırma, sürdürme, saklama ve imha etme adımlarını,
- ✓ Şikayeti ele alma kayıtları, bu kayıtların sürdürülmesi, kayıtların kötü kullanılması veya eskimesi sonucunda kaybolabileceği için elektronik dosyalar ve manyetik kaydetme ortamlarını saklamak için mümkün olan çalışmaları,
- ✓ Uygulanan şikayetleri ele alma prosesinde yer alan kişilere uygulanan eğitim ve öğretim tipi kayıtlarının tutulmasını,
- ✓ Şikayetçi veya onun temsilcisi tarafından yapılan kayıt bildirimi ve kayıtların sunulması isteklerine yönelik kuruluşun cevaplama kriterlerinin belirtilmesi; bunlar zaman sınırlandırmaları, hangi tip bilginin kime veya hangi formatta sağlanacağını ve
- ✓ Kişisel olmayan istatistik şikayet verilerin nasıl ve ne zaman kamuya açıklanacağını içermektedir.

Referans *: Müşteri Memnuniyeti Talimatı*

9.1.2 Müşteri Memnuniyeti, 8.3 Şikayetleri Ele Alma Prosesi İle İlgili Memnuniyet (MMYS)

Kurumumuz, üye ve diğer faydalanıcıların kendi ihtiyaç ve beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını, bildirimlerin (şikayetlerin) ele alınması sürecinden memnuniyet algılamasını uyguladığı memnuniyet anketleri ile izlemektedir. Müşteri memnuniyetine ilişkin sonuçlar planlı Personel (MMYS Ekip) toplantılarında ve Yönetim Kurulu toplantılarında göden geçirilir ve gerekli hallerde iyileştirme kararları alınır, uygulanır ve sonuçları yeniden değerlendirilir.

9.1.3 Analiz ve Değerlendirme

Kurumumuz, izleme ve ölçme sürecinden gelen, Süreç Performans Kriterlerine Bağlı Süreç Hedefleri ve Stratejik İş Planlarından üretilen Yıllık İş Planları sonuçlarını planlı toplantılar ile gözden geçirerek analiz eder ve değerlendirir. Değerlendirmeden elde edilen sonuçlara göre uygunsuzlukların sebepleri ile birlikte ortadan kaldırılması çalışmalarının yapılması amaçlanır.

Kurumumuz, bilgi güvenliği, müşteri memnuniyeti süreçlerini Destek Süreçler kapsamında değerlendirir.

Analiz sonuçları;

- ✓ Ürün ve hizmetlerin yasal şartlar ve uluslararası standartlara uygunluğunu,
- ✓ Uygunluğun değerlendirme sıklığını,
- ✓ Müşteri memnuniyet derecesini (geri bildirimler; şikayet, öneri, memnuniyet),
- ✓ Entegre yönetim sisteminin performansı ve etkinliğini,
- ✓ Planlamanın etkin şekilde yapılıp yapılmadığını,
- ✓ Risk ve fırsatları belirlemek için yürütülen faaliyetlerin etkinliğini,
- ✓ Dış tedarikçilerin performansını,
- ✓ Şikayetlerin sınıflandırılmasını,
- ✓ Süreçlerin sonuç performans göstergelerinin eğilimini,
- ✓ Uygunluğu değerlendirme ve gerektiğinde iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirmesini, entegre yönetim sisteminin iyileştirme ihtiyaçlarını değerlendirmek için kullanır.

Analiz ve değerlendirmeye ilişkin görevlendirmeler ve takvim Kurumsal Haberleşme ve İletişim Planımızda detayları ile yer almaktadır.

Referans *: Haberleşme ve İletişim Planı*
Yıllık İş Planı

8.4 Şikayetleri Ele Alma Prosesinin İzlenmesi

Şikayetleri ele alma prosesinin sürekli izlenmesinde, gerekli kaynaklar (personel dahil) ve toplanacak veriler Müşteri Memnuniyeti Talimatında belirlenir. Şikayetleri ele alma sürecinin performansı, Süreç Yönetimi Tablosunda belirtilen kriterlere göre Süreç Hedefleri İzleme Tablosu kullanılarak planlı Personel toplantılarında ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları öncesinde ölçülür.

Referans *: Müşteri Memnuniyeti Talimatı*
Süreç Yönetimi Tablosu
Süreç Hedefleri İzleme Tablosu

9.2 İç Tetkik / 8.5 Şikayetleri Ele Alma Prosesinin Tetkiki (MMYS)

9.2.1 Genel

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin şartlarına uygunluğu, etkili şekilde ve sürekli uygulandığını tespit etmek için mevcut durumunu belirlemek için planlanan aralıklarda her yıl en az bir defa iç tetkik yapar. İç tetkikler entegre sisteme dahil edilen tüm standart şartlarını içerecek nitelikte yapılır.

İç tetkiklerde, periyot, yöntemler, sorumluluklar, gereksinimler, planlama ve raporlama da dahil olmak üzere bir tetkik programının planı oluşturulur, uygulanır ve sürdürülür. Tetkik programında, ilgili süreçlerin önemini ve önceki tetkiklerin sonuçları dikkate alınır. Her bir tetkik için tetkik kriterleri ve kapsamı tanımlanır, tetkik sürecinin tarafsızlığı ve objektifliği temin edilir. Tetkikçilerin seçimi ve tetkiklerin yürütülmesi, tetkik sonuçlarının uygun yönetim kademesine raporlanması temin edilir ve tetkik programı, tetkik sonuçlarının delil teşkil eden yazılı bilgileri entegre yönetim sistemi arşivinde muhafaza edilir.

Tetkikler tetkik edilen faaliyetten bağımsız olan ehliyetli kişiler tarafından yapılır. Bu amaç ile kurumumuzda Kuruluş İçi Tetkikçi Eğitim almış personel sadece tetkikçi görevi üstlenebilir.

9.2.2 Kurumumuz, iç tetkiklerin sıklığı, yöntemler, sorumluluklar, planlama şartları ve raporlama dahil, söz konusu proseslerin önemi, kuruluşu etkileyen değişiklikler ve önceki tetkik sonuçları değerlendirilerek, bir tetkik programı planlar ve tetkiklerin sürekliliğini sağlar. Tetkik prosesinin objektifliği ve tarafsızlığını güvence altına almak için tetkikçiler objektif seçilir. Tetkik sonuçları yönetime rapor edilir, herhangi bir gecikmeye mahal vermeden uygun düzeltme ve düzeltici faaliyet gerçekleştirilir.

Referans *: İç Tetkik Talimatı*

9.3 Yönetimin Gözden Geçirmesi / 8.6 Şikâyetleri Ele Alma Prosesini Yönetimin Gözden Geçirmesi (MMYS)

9.3.1 Genel / 8.6.1 MMYS

Yönetim kurulu, entegre yönetim sisteminin amacına ve şartlara uygunluğunu, yeterliliğini, ve etkinliğini, sürdürmesini ve kuruluşun stratejik yönü ile uyumluluğunu güvence altına almak için planlı aralıklarla yılda en az bir defa entegre yönetim sistemini gözden geçirir.

9.3.2 Yönetimin Gözden Geçirmesi Girdileri / 8.6.2 MMYS

Yönetimin gözden geçirmesi toplantısı aşağıdakileri dikkate alınarak planlanır ve gerçekleştirilir.

- ✓ Önceki yönetimin gözden geçirme toplantılarında karar alınan faaliyetlerinin durumu,
- ✓ Entegre yönetim sistemi ile ilgili iç ve dış hususlardaki değişiklikler,
- ✓ Aşağıda yazılı olanlar, eğilimler dahil, yönetim sisteminin performansı ve etkinliği ile ilgili bilgiler
  - Müşteri memnuniyeti ve ilgili taraflardan gelen geri bildirimler,
  - Kalite amaçlarına erişme derecesi,
  - Proses performansı ile ürün ve hizmetlerin uygunluğu,
  - Uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler,
  - İzleme ve ölçme sonuçları,
  - Tetkik sonuçları,
  - Dış tedarikçilerin performansı.
- ✓ Kaynakların varlığı,
- ✓ Risk ve fırsatları belirleme faaliyetleri için gerçekleştirilen faaliyetlerin etkinliği,
- ✓ İyileştirme için fırsatlar.

9.3.3 Yönetimin Gözden Geçirmesi Çıktıları / 8.6.3. MMYS

Yönetimin gözden geçirmesi çıktıları, aşağıdaki konularla ilgili karar ve faaliyetleri kapsar.

- ✓ İyileştirme için fırsatlar,
- ✓ Entegre yönetim sistemi ile ilgili değişiklik ihtiyacı,
- ✓ İhtiyaç duyulan kaynaklar.
- ✓ Şikayetleri ele alma sürecinin etkinliğini ve verimliliğini iyileştirmesi ile ilgili kararlar ve faaliyetler,
- ✓ Ürün iyileştirmesiyle ilgili öneriler,
- ✓ Belirlenen kaynak ihtiyaçlarıyla (eğitim programları gibi) ilgili kararlar ve faaliyetler.
- ✓ Entegre yönetim sisteminin uygunluğu, yeterliliği ve etkinliğinin sürekliliğinin sağlaması ile ilgili sonuçlar,
- ✓ Sürekli iyileştirme fırsatları ile ilgili kararlar,
- ✓ Entegre yönetim sisteminde değişiklik ihtiyaçları (kaynaklar dahil) ile ilgili kararlar,
- ✓ Entegre amaçlarına ulaşılmadığında yapılacak faaliyetler, gerektiğinde,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin diğer iş prosesleri ile entegrasyonun geliştirilmesi için fırsatlar, gerektiğinde,
- ✓ Kurumun, stratejik yönü ile ilgili çıkarımlar.

Kurumumuz; yönetimin gözden geçirmesi sonuçlarının kanıtı olarak, dokümante edilmiş bilgiyi muhafaza Entegre Sistem Yönetimi Arşivinde muhafaza eder.

10 İYİLEŞTİRME / 8.7 MMYS

10.1 Genel

Kurumumuz, iyileştirme için fırsatları Süreç Risk Analizileri yaparak tayin eder ve yöntemleri bu kılavuzun 10.2 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet başlığında belirler. Üye ve diğer yararlanıcıların şartlarını karşılamak ve memnuniyetini arttırmak için ihtiyaç duyduğu faaliyetleri İş Geliştirme Sürecinde tarif eder ve uygulama şartları ile bu süreçlerin başarı ölçme kriterlerini Süreç Yönetim Tablosunda belirler. İyileştirme faaliyetleri;

- ✓ Şartları karşılamak ve bununla birlikte gelecekteki ihtiyaç ve beklentileri de belirleyerek ürün ve hizmetleri iyileştirmek,
- ✓ İstenmeyen etkileri düzeltmek, önlemek veya azaltmak,
- ✓ Entegre yönetim sisteminin performans ve etkinliğini arttırmak amacı ile yapılır.

Kurumumuz sürekli iyileştirme faalyetlerini aşağıda tarif ettiği başlıklarda uygular ve sonuçlarını Planlı Personel Toplantıları ile Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında değerlendirmeye alır. İyileştirme faaliyetleri;

- ✓ Süreç Risk Analizi yapmak ve her yıl gözden geçirmek,
- ✓ İç Tetkik yapmak ve sonuç raporlarını iligli taraflar ile paylaşmak,
- ✓ Personel ve ekip toplantıları yapmak, toplantı sonuçlarını ilgili taraflar ile paylaşmak
- ✓ Akreditasyon İzleme Komitesi Toplantıları yapmak ve sonuçları ilgili tarflar ile paylaşmak
- ✓ Süreçlerin kontrol ve izleme, ölçme sonuçlarını analiz etmek ve kurumun ilgili seviyelerinde değerlendirmek, süreçlerin eğilimlerini tespit etmek
- ✓ Organ toplantıları yapmak ve bu toplantılarda süreçlerin kontrol, tetkik ve izleme, ölçme sonuçlarını (analizleri) değerlendirmek ve alınan kararları ilgili tarflara bildirmek
- ✓ Yönetimin gözden geçirmesi toplantılarını yapmak ve kurumun dönemsel faaliyetlerini denetlemek, toplantı kararlarını ilgili taraflara bildirmek

Kurumumuzda, yukarıda listesi bulunan iyileştirme faaliyetlerinin uygulanması için yöntem Düzeltici Faaliyet sistemi kullanılır. Yıl içinde yapılan iyileştirmeler Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısında Yönetim Kuruluna raporlanır.

10.2 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet

10.2.1 Kurumumuzun herhangi bir sürecinde uygunsuzluk oluştuğunda, şikayetlerden kaynaklananlar dahil;

- ✓ Uygunsuzluğa tepki vermeli ve uygulanabildiği şekilde
  - Uygunsuzluğu kontrol etmek ve düzelmek için faaliyet yapmalı,
  - Sonuçları ile ilgilenmeli, sonuçları değerlendirmeli, olumsuz etkileri azaltmalı,
- ✓ Uygunsuzluğun; tekrar veya başka bir yerde oluşmaması için nedenlerini ortadan kaldırmak amacıyla faaliyet ihtiyacının aşağıdakileri dikkate alarak değerlendirmeli
  - Uygunsuzluğun gözden geçirilmesi ve analizi,
  - Uygunsuzluğun sebeplerinin tayini,
  - Benzer uygunsuzlukların varlığı veya potansiyel olarak oluşabileceğinin tayini.
- ✓ İhtiyaç duyulan herhangi bir faaliyeti gerçekleştirmeli,
- ✓ Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin etkinliğini gözden geçirmeli,
- ✓ Gerektiğinde, planlama esnasında tayin edilen risk ve fırsatları güncellemeli,
- ✓ Gerektiğinde, yönetim sisteminde değişiklik yapılmalıdır.

Düzeltici faaliyetler, karşılaşılan uygunsuzluğun etkisine ve sıklığına göre, konunun sebepleri ile ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır.

10.2.2 Kurumumuz, uygunsuzlukların yapısı ve peşinden yapılan faaliyet ile düzeltici faaliyetlerin sonuçlarına ilişkin kanıtları (dokümante edilmiş bilgiyi) Entegre Yönetim Sistemleri arşivinde muhafaza eder. Düzeltici faaliyet için aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilir.

- ✓ Uygunsuzluğun gözden geçirilmesi,
- ✓ Uygunsuzluğun sebeplerinin tayini, analiz edilmesi ve bulunması (kök neden analizi)
- ✓ Benzer uygunsuzlukların varlığı veya potansiyel olarak oluşabileceğinin tespiti yapılır.

Sonrasında ise

- ✓ İhtiyaç duyulan herhangi bir faaliyetin gerçekleştirilmesi,
- ✓ Gerçekleştirilen düzeltici faaliyetlerin etkinliğinin gözden geçirilmesi,
- ✓ Gerektiğinde yönetim sisteminde değişiklik yapılması sağlanır.

Düzeltici faaliyet, karşılaşılan uygunsuzluğunun kalite ve müşteri memnuniyeti uygulamalarına etkilerinin sebepleri ile ortadan kaldırılmasına uygun olmalıdır. Uygunsuzluğun yapısı ve peşinden gerçekleştirilen faaliyetler ile düzeltici faaliyetin sonuçları, dokümante edilmiş bilgi olarak entegre yönetim sistemi arşivinde muhafaza edilir.

Referans : *Düzeltici Faaliyet Talep Formu*
Sürekli İyileştirme İzleme Formu

10.3 Sürekli İyileştirme, 8.7 (MMYS)

Kurumumuz, entegre yönetim sisteminin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sürekli iyileştirmektedir. Bunun için analiz ve değerlendirmenin sonuçlarını, kontrollerin sonuçlarını, ekip toplantılarının sonuçlarını, tetkiklerin sonuçlarını ve yönetimin gözden geçirmesi çıktılarını, sürekli iyileşmenin parçası olarak ihtiyaç ve fırsatların belirlenmesinin tayini için değerlendirir.

Sürekli iyileştirme;

Olası olayların ve uygunsuzlukların oluşmasını önlemek ve süreç performansındaki gelişmeleri teşvik etmek için aşağıdakilerle tanımlanan faaliyetlerin çıktılarını dikkate alan sürekli bir iyileştirme süreci oluşturur, uygular ve sürdürür. Bunun için;

- ✓ Kuruluşun Bağlamı
- ✓ Riskleri ve Fırsatları Ele Alma Eylemleri
- ✓ Hedefleri ve bunlara ulaşmak için planlar
- ✓ Bilgi, iletişim katılımı ve danışma
- ✓ İzleme, ölçme ve değerlendirme
- ✓ Yönetimin gözden geçirilmesi sağlanır ve belgelenen bilgileri, sürekli iyileştirme sonuçlarının kanıtı olarak entegre yönetim sistemi arşivinde muhafaza eder.

Kurumumuz, şikayetleri ele alma prosesinin etkinliğini ve verimliliğini sürekli iyileştirmektedir. Bunun için, hizmetlerimizin kalitesini sürekli iyileştirmek temel amaçlarımızdan biridir ve düzeltici ve önleyici faaliyetler ve yenilikçi iyileştirmeler sürekli iyileşmemiz için esas enstrümanlarımızdır. Kurumumuz, şikayete yol açan mevcut sorunların tekrarlanmasını ve potansiyel sorunların ortaya çıkmasını önlemek için bunların sebeplerini ortadan kaldıracak faaliyetleri yapmamız için kullanılır.

Bu amaç ile

- ✓ Şikayetleri ele alma uygulamalarında en iyi noktaya ulaşmak için araştırma yapmak, yöntemleri belirlemek, uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmek,
- ✓ Kuruluşta müşteri odaklı bir yaklaşımı benimsemek,
- ✓ Şikayetleri ele almayı iyileştirirken yenilikleri teşvik etmek,
- ✓ Örnek niteliğinde şikayetleri ele alma davranışlarını takdir etmek sürekli iyileştirme için kurumumuz tarafından esas alınır.

REVİZYON TAKİBİ

Sıra No	Yapılan Revizyon	Revizyon Tarihi	Rev. Kayıt No
1	Revize edilen süreç etkileşim eklendi ve kılavuzdaki form isimleriyle sistemde kullanılan formlar eşleştirildi.	24.07.2017	ETO-DRTF-2017-37
2	Misyon, Vizyon ve Politikalar güncellendi.	20.02.2018	ETO-DRTF-2018-04
3	Organizasyon Şeması ve İletişim Planı güncellendi.	25.10.2018	ETO-DRTF-2018-14