

1.AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı; A STANDARTS MÜHENDİSLİK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ. ' nde TS EN ISO IEC 17020 Muayene Yönetim Sistemi belgelendirme ve muayene faaliyetlerine ilişkin olarak kuruluşlardan veya ilgili taraflardan gelen itirazların ve şikayetlerin değerlendirme esaslarının belirlenmesidir.

Muayene Yönetim Sistemi tüm ilgili birimlerini ve dokümanlarını kapsar.

2.UYGULAMA DETAYI:

İTİRAZ: Uygunluk değerlendirme konusunu sağlayan müşterinin, uygunluk değerlendirme kuruluşuna veya akreditasyon kuruluşuna, konu ile ilgili olarak kuruluşun almış olduğu kararı yeniden değerlendirmesine yönelik talebi.

ŞİKÂYET: Herhangi bir kişi veya kurumdan, itirazdan farklı olarak bir cevap beklediğinde, bir uygunluk değerlendirme kuruluşu veya akreditasyon kuruluşuna uygunluk değerlendirme kuruluşunun faaliyetleriyle ilgili olarak yaptığı memnuniyetsizlik ifadesine ilişkin talebi.

A STANDARTS kendisine iletilen itiraz ve şikayetleri nasıl ele alacağını aşağıdaki tanımlamalarda açıkça anlatmış ve web aracılığı ile kamunun erişimine sunmuştur.

2.1. İtirazların Değerlendirilmesi:

İtirazların değerlendirilmesi iç prosedürlere uygun olarak yapılır. İzlenen süreçte yönetim sisteminde bulunan prosedürlere uygun bir yol çizilir.

İtirazlar ancak A STANDARTS yönetimi, ofisi, Muayene Personeli veya muayene ekiplerinin almış oldukları kararlar veya yapmış oldukları uygulamaların yanlış olduğunun düşünülmesi durumunda ve bu karardan veya uygulamadan dolayı etkilenen taraflar tarafından yapılabilir.

Diğer üçüncü tarafların bu konular ile ilgili yapacakları başvurular bu prosedür içinde Şikayetlerin değerlendirilmesi bölümünde ele alınır ve çözümlenir.

Gelen tüm itirazlar F.17 İtiraz ve Şikayet Değerlendirme Formuna kaydedilir ve gelen orijinal kayıt ve dokümanları ile birlikte birbirine iliştilerle muhafaza edilir. Kayıt altına alınan itiraz; F.16 İtiraz ve Şikayet Takip Formu ile takip edilir.

2.2. Muayene Personeli ve Muayene Ekibine Yapılan İtirazlar:

İlgili kuruluşun muayene ile ilgili görevlendirilmiş muayene ekibine veya ekip üyelerinden birine veya birden çoğuna veya Muayene Personeline itiraz etme hakkı vardır. Bu şekilde gelen itirazlar Muayene Teknik Müdürü tarafından ele alınır ve çözümlenir. Öncelikle ilgili kuruluşun itiraz nedeni öğrenilir, bu nedeni haklı olup olmadığı değerlendirilip sonuca göre hareket edilir. Çıkan sonuç resmi olarak itiraz edene tebliğ edilir.

Hazırlayan	Onaylayan
Muayene Teknik Müdürü	Genel Müdür

2.3. Muayene veya Başka Konular İle İlgili Gelen İtirazlar:

Bu tip itirazların ele alınmasında sürekli olarak takip edilecek birinci temel kural itiraz sahibi kuruluş ve itiraz konusu ile ilgisi olmayan birisi tarafından ele alınıyor olmasıdır. Muayene hizmetleri ile ilgili itirazlar gelen kuruluş/müşteri veya konuya bağlı olarak bağımsızlık ilkesine uyabilecek şekilde Muayene Teknik Müdürü tarafından ele alınır.

Gelen itirazlar ve eki olan dokümanlar incelendikten, itirazın nedenleri anlaşıldıktan sonra karar verilir. Verilen karar yazılı olarak tüm ilgili taraflara bildirilerek çözümlenmeye çalışılır. İtirazın devam etmesi durumunda konu itiraz ve şikâyet ekibinin gündemine getirilir ve burada verilecek karara göre hareket edilir.

2.5. İtirazlar İle İlgili Yapılacak İşlemler:

İtiraz eden kuruluşun talebi alınır, uygunluğuna bakılır ve uygun bulunursa **1 hafta içinde** üst yönetim tarafından onaylanır. Onaylanan itiraz konusu araştırılır. Bu araştırma sırasında itirazda bahsi geçen personel bu araştırmadan uzak tutulur. Araştırma **en geç 1 ayın** sonunda itiraz eden kuruluşa araştırma sonuçlarıyla beraber haklılığı bildirilir. İtirazı haksız ise o da belgelerle ispat edilerek bildirilir.

Alınan tüm itirazlar **F.17 İtiraz ve Şikâyet Değerlendirme Formunu doldurarak** kayıt altında ve itirazlar dosyasında saklı tutulacaktır. İtirazların kayıtları ile birlikte bu konu ile ilgili elde edilen her türlü doküman, delil veya kayıt da ilgili dosyasına iliştilirip saklı durumda olacaktır. **İtirazların takibi F.16 İtiraz ve Şikâyet Takip Formu ile periyodik olarak gerçekleştirilir.**

İtirazlar ve itiraz yapan kuruluşların haklarının olduğu gerçeğinden hareket ile itirazlar bu prosedür içinde ve haklarının ortaya çıkarılması şeklinde ele alınacak, itiraz ile ilgili işlemler itiraz sahibine diğer işlemlerinde negatif olarak yansımaması için her türlü tedbir alınacaktır.

Herhangi bir itiraz sahibinin devam eden işlemleri itiraz sonuçlanıncaya kadar itiraza konu olan herhangi bir personel tarafından ele alınmayacak ve itirazın sonuçlandırılmasından sonra ilgili kuruluşun haklı çıktığı itiraz ile ilgili faaliyet bir daha itiraza konu olan personel tarafından gerçekleştirilmeyecektir.

İtirazlar değerlendirilirken itiraz konusu ile ilgili daha önceden yapılan itirazlar dikkate alınacak, buradaki bilgiler değerlendirmenin bir parçası olarak bulundurulacak ve gözden geçirilecektir.

İtirazların alınması, işleme konulması ve sonuç kararları yazılı olarak itiraz sahibine bildirilecektir. İtiraz sonucunda alınan karara göre (genellikle itirazın haklı olduğu durumlarda) itiraz konusu ile ilgili düzeltici faaliyet başlatılacaktır. Bu faaliyeti başlatma sorumluluğu Muayene Teknik Müdüründe olacaktır. Yapılacak düzeltici faaliyete göre gerekirse personelin atamasında kısıtlama, daha fazla eğitim vb.. verilmesi gibi faaliyetler gerçekleştirilecektir.

İtiraz ile ilgili alınan karar itirazın alınması, işlenmesi, değerlendirilmesi, kararlaştırılması ile ilgili tüm taraflara ve itirazın değerlendirilmesi sonucunda etkilenecek olan tüm taraflara yazılı olarak bildirilecektir.

İtiraz ve Şikâyet komitesine giden itirazlar ile ilgili alınan kararlar itiraz sahibine yazılı olarak bildirilecektir.

İtirazı alan kuruluş olarak firmamız, itirazı onaylamak için gerekli bilginin toplanması ve doğrulanmasında oluşacak hata ve eksikliklerden sorumludur.

Hazırlayan	Onaylayan
Muayene Teknik Müdürü	Genel Müdür

2.6. Şikâyetlerin Değerlendirilmesi:

A STANDARTS' a gelen şikâyetler; kapsamla ilgili muayene raporu düzenlenen müşteriler ve herhangi başka bir konu ile ilgili olabilir.

A STANDARTS' a ulaşan şikâyetleri alan personel F.17 İtiraz ve Şikâyet Değerlendirme Formunu doldurarak Genel Müdür veya Muayene Teknik Müdürüne iletir. Genel Müdür veya Muayene Teknik Müdürü gelen şikâyeti incelediğinde A STANDARTS muayene faaliyetleri ile ilgili olup olmadığını teyit ederek ele alır.

Muayene Teknik Müdürü, Şikâyetin konu ve önemini dikkate alarak düzeltici önleyici faaliyeti başlatır. Şikâyet konusunun önemine göre Genel Müdürü konudan haberdar eder. Şikâyet konusunun önemine göre çözümü için bir ekip oluşturabilir. Gelen şikâyeti soruşturacak ekip üyeleri konuyu değerlendirebilecek yetkinlikte kişiler olacak şekilde belirlenir. Şikâyeti değerlendirecek olan ekip üyeleri şikâyete sebep olan durumlarla ilgili olmayan kişiler, muayene belgesi kararı veren kişiler ve muayene kontrolünü gerçekleştiren kişilerden tamamen bağımsız kişilerden seçilir. Şikâyet ekip üyelerinin değerlendirme sonucu ortaklaşa vereceği karar doğrultusunda gerçekleştirilecek düzeltici faaliyeti Genel Müdür ve Muayene Teknik Müdürüne bildirir. Şikâyetlerin kabulü, soruşturulması ve kararı, itiraz edene karşı ayrımcı bir uygulamaya mahal vermeyecek şekilde ele alınır.

2.7. Şikâyet ile İlgili Yapılacak İşlemler:

Şikâyet ile ilgili gerçekleştirilecek faaliyet ve ilgili sorumlular, Genel Müdür veya Muayene Teknik Müdürü tarafından şikâyet sahibine F.17 İtiraz ve Şikâyet Değerlendirme Formu ile yazılı olarak en geç 1 hafta içinde bildirir. Şikâyetin alındığı tarihten itibaren en geç 1 ay içerisinde uygulanan faaliyetlerin sonuçları şikâyet sahibine yazılı olarak Genel Müdür veya Muayene Teknik Müdürü tarafından bildirilir.

Şikâyetin değerlendirilmesi, gerekli düzeltici faaliyetin başlatılması, takibi, kapatılması, uygulama sonuçları vb..gibi aşamalarla ilgili faaliyetlerin takibi Genel Müdür ve Muayene Teknik Müdürü tarafından gerçekleştirilir.

Şikâyet sahibi belirlenen çözüm yollarını kabul etmediği durumda şikâyet itiraza dönüşür ve itiraz değerlendirme sürecine göre hareket edilir.

İtiraz ve Şikâyet doğrulanması ve incelenmesi, yapılırken önceki benzer itiraz ve şikâyetlerin sonuçları göz önünde bulundurulur.

Müşteri veya şikâyet sahibi haricindeki kaynaklardan sağlanan müşteri hakkındaki bilgi (şikâyet sahipleri, düzenleyiciler) A STANDARTS' ın politikasıyla tutarlı şekilde gizlilik ilkesi içerisinde ele alınır.

Özel bir müşteri veya şikâyet sahibi kişi hakkındaki bilgi üçüncü bir tarafla ilgili müşteri veya şikâyet sahibi kişinin yazılı izni olmaksızın açıklanmaz. A STANDARTS üçüncü bir tarafa gizlilik arz eden bilgiyi sağlaması kanunlarca istendiği durumda ilgili müşteri veya şikâyet sahibi kişiye, sağlanan bilgi hakkında önceden bildirimde bulunulur.




Alınan Şikâyet ve İtirazların takibi F.16 İtiraz ve Şikâyet Takip Formu ile periyodik olarak gerçekleştirilir.

Alınan Şikâyet ve İtirazlarla ilgili uygulanacak olan düzeltici faaliyetler F.15 Düzeltici/Önleyici Faaliyet Talep Formu ile kayıt altına alınır.

İtirazı alan kuruluş olarak firmamız, şikâyeti onaylamak için gerekli bilginin toplanması ve doğrulanmasında oluşacak hata ve eksikliklerden sorumludur.

Hazırlayan	Onaylayan
Muayene Teknik Müdürü	Genel Müdür

3.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

-  F.15 Düzeltici/Önleyici Faaliyet Talep Formu
-  F.16 İtiraz ve Şikayet Takip Formu
-  F.17 İtiraz ve Şikayet Değerlendirme Formu

REVİZYON BİLGİLERİ

Rev. No	Rev. Tarihi	Revizyon Açıklaması
00	21.07.2015	İlk Yayın.
01	03.02.2016	Form kod numaraları düzeltilmiştir. F.15, F.16, F.17
02	16.10.2017	Madde 2.1, 2.5, 2.7 de değişiklikler yapılmıştır.
03	10.04.2018	Madde 2.5 e eklemeler yapılmıştır.
04	15.08.2022	Madde 2.3 kaldırılmıştır. Madde 2.7'de değişiklikler yapılmıştır.

Hazırlayan	Onaylayan
Muayene Teknik Müdürü	Genel Müdür