

 İKO İSTANBUL KUYUMCULAR ODASI 1971 İSTANBUL CHAMBER OF JEWELRY	 GLT GEMOLOGICAL LABORATORY OF TURKEY	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	
ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No KPRS.08	İlk Yayın Tarihi 20.09.2016	Revizyon Tarih/No 12.11.2018/02	Sayfa No 1 / 5

1.AMAÇ ve KAPSAM

GLT Laboratuvarı müşteriden gelen şikâyetlerin incelenmesi, gerektiğinde düzeltici faaliyetlerinin başlatılması, analiz sonuçlarının kalitesinin gözlemlenmesi, hizmet kalitesinin artırılmasının etkin olarak gerçekleştirilmesi, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına veri teşkil etmesi için izlenen yöntemleri tam olarak açıklamaktır.

2.SORUMLULUK

2.1. Laboratuvar Yöneticisi

2.2. Kalite Yöneticisi

3.TANIMLAR ve KISALTMALAR

3.1. **Şikâyet:** Herhangi bir kişi ya da kuruluşun GLT Laboratuvarı'nın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvara bildirdiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizliktir.

3.2. **İtiraz:** Analiz ögesini sağlayanın GLT Laboratuvarı'ndan, bu öğeye ilişkin vermiş olduğu kararın yeniden değerlendirilmesine dair talebidir. İtirazlar da şikâyetler kapsamında değerlendirilecektir.

3.3. **KY:** Kalite Yöneticisi

3.4. **LY:** Laboratuvar Yöneticisi

3.5. **YGG:** Yönetimin Gözden Geçirmesi

4.UYGULAMA

4.1.Genel

4.1.1.Bir şikâyetin alınması üzerine GLT Laboratuvarı; şikâyetin, sorumluluğundaki laboratuvar faaliyetleriyle ilgili olup olmadığını doğrular, eğer öyleyse şikâyetle ilgilenmektedir. Aksi takdirde şikâyeti yapana bu durum bildirilmektedir.

4.1.2. GLT Laboratuvarı bir şikâyet aldığı anda şikâyetin geçerli kılınması için gereken tüm bilgilerin bir araya getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumlu olup bu bilgileri toplar.

4.1.2.Mümkün olan her durumda, GLT Laboratuvarı şikâyeti kabul ettiğini şikâyet edene bildirmekte, şikâyetin ilerleme durumunu ve sonucunu da şikâyetçiye sunmaktadır.

4.1.4. Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyete konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler

HAZIRLAYAN Kalite Yöneticisi	ONAYLAYAN Genel Sekreter
--	------------------------------------

© Bu Dokümanın Tüm Hakları İstanbul Kuyumcular Odası GLT Laboratuvarı'na aittir. Yazılı izin olmadan alıntı yapılamaz, kopya edilemez veya çoğaltılarak dağıtılamaz.

Elektronik dokümanların kullanıcı bilgisayarına kaydedilmiş veya ıslak 'Kontrollü Kopya' kaşesi taşımayan basılmış halleri 'Kontrolsüz Kopya' statüsündedir.

ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

Doküman No KPRS.08	İlk Yayın Tarihi 20.09.2016	Revizyon Tarih/No 12.11.2018/02	Sayfa No 2 / 5
------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------

tarafından hazırlanmakta, gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır. Bu amaçla yönetim sistemi ile ilgili şikâyetler Laboratuvar Yöneticisi, Laboratuvar ile ilgili şikâyetlerde ise kararlar Genel Sekreter ve/veya Kalite Yöneticisi tarafından hazırlanmakta, gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır.

4.2.Hizmet Kalitesi ile İlgili Müşteri Şikâyetleri

Müşteri ile iletişim, analiz raporlarının müşteriye ulaştırılması gibi konularda müşteri şikâyeti laboratuvara gelirse, şikâyeti alan tarafından müşteri KY' ye yönlendirilir. KY müşteriye "İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu" nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır. KY şikâyeti değerlendirerek, yapılacak işlemin karara bağlanmasını sağlar.

4.3.Analiz Kalitesi ile İlgili Müşteri Şikâyetleri

4.3.1.GLT Laboratuvarı analiz sonuçlarını gösteren analiz raporlarına itiraz ve/veya şikâyetlerin işleme konulması için KY "İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu" nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır. KY, "İtiraz/İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu" na her bir itiraz/şikâyet/öneriyi ve durumunu işler.

4.3.2. KY, Laboratuvar Yöneticisi ile şikâyet konusunda toplantı yapar ve bu toplantıda, İtiraz/Şikâyetin laboratuvarla ilgili olup olmadığı ve konunun değerlendirilmesi, aksiyonların belirlenmesi ve şikâyetin giderildiğine dair kararın alınması ile ilgili sorumlular ve şikâyet değerlendirme konularına karar verir. Şikâyetlerle ilgili her durum İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu ile kayıt altına alınır.

4.3.3.Uygunluk tespit edilmesi durumunda "Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü" ne göre işlem yapılır.

4.3.4.Değerlendirme sonucunda, analiz tekrarı gerekmeyen hususlar, müşteriye/ilgili tarafa gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirilir.

4.3.5. Analiz tekrarı yapılması gerektiğinde Müşteriye Hizmet Prosedürü'ne göre gerekli düzenleme yapıldıktan sonra bildirilen tarihte, Laboratuvar Yöneticisi (İhtiyaç duyulması halinde KY ile birlikte) ve müşterinin/ilgili tarafın katılımı ile görüşme yapılır. Analizde uygulanacak standart, analiz metodu ve analizlerde kullanılan cihazlar hakkında müşteriye/ilgili tarafa bilgi verilir.

4.3.6.Müşterinin/ilgili tarafın, eksperler ile birlikte yaptığı analiz tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu Laboratuvar Yönetimine bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu'na KY tarafından kaydedilir. Bildirilen sonuca tekrar itiraz edilmesi durumunda müşteri/ilgili taraf ile birlikte mutabık kalınacak başka bir laboratuvarda (Tercihen akredite) analiz tekrarlatılır, sonuca göre değerlendirme yapılarak karara bağlanır. analiz ücreti haksız tarafça karşılanır.

4.3.7.Yapılan tekrar analizlerinde sonuçların farklı çıkması durumunda; aynı analizin uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü ve Laboratuvar Kalite

HAZIRLAYAN Kalite Yöneticisi	ONAYLAYAN Genel Sekreter
--	------------------------------------

 İKO İSTANBUL KUYUMCULAR ODASI 1971 İSTANBUL CHAMBER OF JEWELRY	 GLT GEMOLOGICAL LABORATORY OF TURKEY	KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	
ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ			
Doküman No KPRS.08	İlk Yayın Tarihi 20.09.2016	Revizyon Tarih/No 12.11.2018/02	Sayfa No 3 / 5

Güvence Prosedürü'ne göre işlemler uygulanır.

4.3.8.Laboratuvar şikâyetleri ele alma prosesinin tamamında alınan kararlardan sorumludur. Kararlar ve faaliyetlerin bitiminden itibaren müşteriye geri bildirim süresi maksimum 15 gündür. Şikâyet geri bildirim ile ilgili kayıtlar formun ekinde saklanır.

4.4.Bakanlık, Resmi Kurumlar, Akreditasyon Kurumu ve Diğer İlgili Taraflar Vasıtası İle Gelen Şikâyetler

4.4.1.Bu şekilde gelen şikâyetler üst yönetim, KY ve laboratuvar Yöneticisi tarafından ele alınır.

4.4.2.KY tarafından "İtiraz/İtiraz/Şikâyet/Öneri Formu" ile işlem başlatılır. Madde 4.1.4.'deki tarafsızlık konusu da dikkate alınarak

4.4.3.Çözüm konusunda ilgili kuruluşa yazılı olarak bilgi verilir.

4.5.Şikâyetlerin Çözülmesi ve Müşterinin Bilgilendirilmesi

4.5.1.GLT Laboratuvarı'na gelen tüm şikâyetlerin çözümlenmesinde gerekirse "Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Formu" açılarak şikâyetin kök nedeninin "Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü" ne göre giderilmesi temin edilir. Şikâyetin aşamaları ve yapılan faaliyetlerin sonucu hakkında müşteri yazılı (e-mail) olarak bilgilendirilir ve şikâyetin takibi KY tarafından yapılır.

4.5.2.Müşteri şikâyetleri konusundaki kayıtlar KY tarafından analiz edilir ve müşteri şikâyetleri konusunda hedef belirlenmesi için mevcut durum tespit edilir ve "Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü" çerçevesinde değerlendirilir.

4.5.3.Müşteri şikâyetlerine ait tüm kayıtlar "Kayıtların Kontrolü Prosedürü" ne göre KY tarafından saklanır.

4.6. Şikâyetlerin Çözülmesi Prosesi

4.6.1.Şikâyetlerin ele alınması konusu, talep eden her türlü ilgili taraf için erişilebilirdir ve şikâyet prosesini de içeren bu prosedür www.glt.org.tr adresinde yayınlanmıştır.

4.6.2.Şikâyet prosesi aşağıdaki gibidir.

HAZIRLAYAN Kalite Yöneticisi	ONAYLAYAN Genel Sekreter
--	------------------------------------

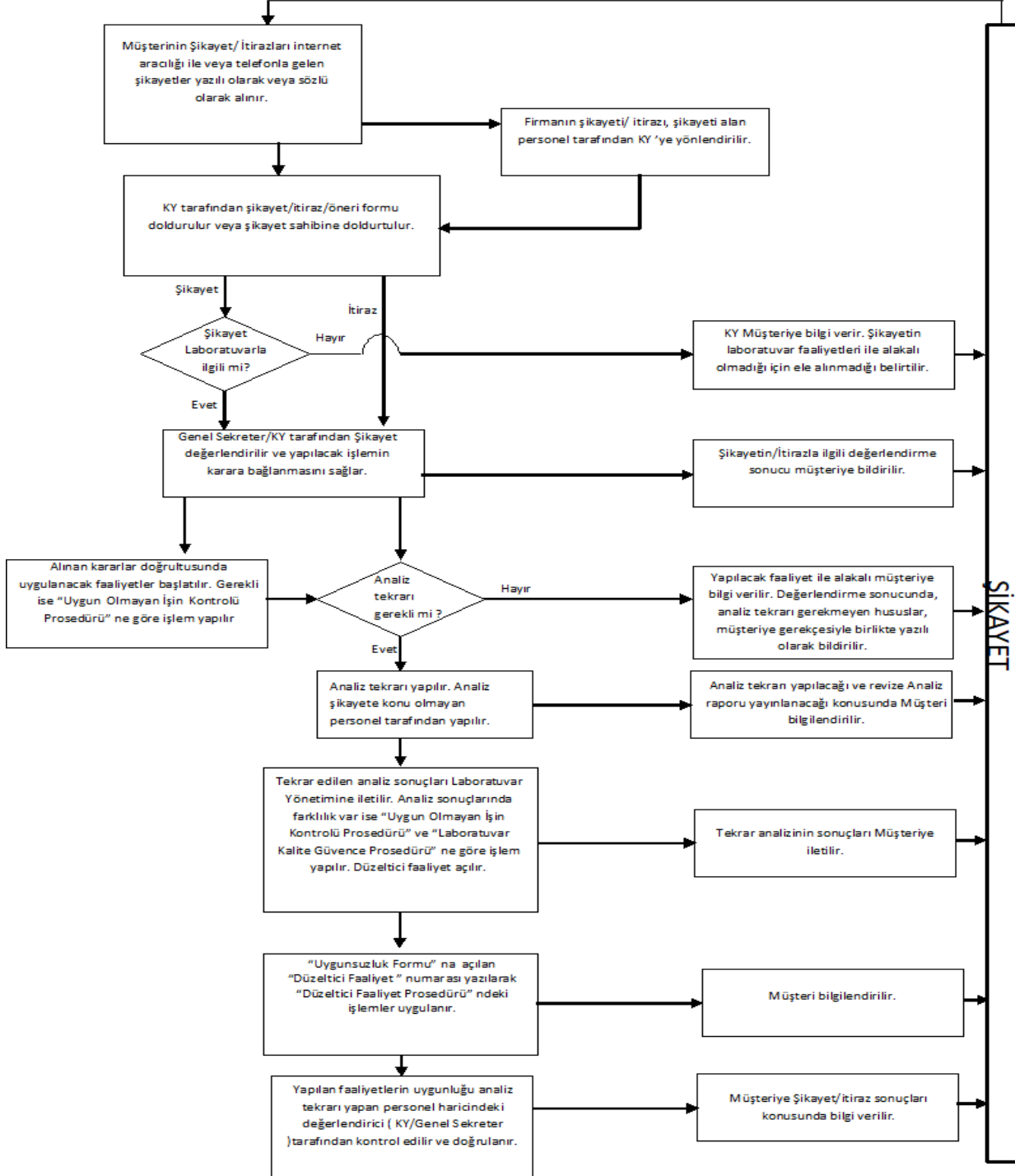
ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

Doküman No
KPRS.08

İlk Yayın Tarihi
20.09.2016

Revizyon Tarih/No
12.11.2018/02

Sayfa No
4 / 5



HAZIRLAYAN
Kalite Yöneticisi

ONAYLAYAN
Genel Sekreter

ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

Doküman No KPRS.08	İlk Yayın Tarihi 20.09.2016	Revizyon Tarih/No 12.11.2018/02	Sayfa No 5 / 5
------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------

5.KAYITLAR

- 5.1. İtiraz/Şikâyet / Öneri Formu (KFRM.12)
5.2. İtiraz/Şikâyet /Öneri Takip Formu (KFRM.13)
5.3. Düzeltilici Faaliyet Formu (KFRM.16)

6.REFERANS VE İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 6.1. Kayıtların Kontrolü Prosedürü (KPRS.02)
6.2. Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (KPRS.07)
6.3. Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (KPRS.04)
6.4. Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü (KPRS.10)
6.5. Müşteriye Hizmet Prosedürü (LPRS.02)

7.REVİZYON TARİHÇESİ

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Mahiyeti
00	20.09.2016	İlk Yayın
01	02.01.2018	Hazırlayan ve onaylayan makamlar değişmiştir.
02	12.11.2018	TS EN ISO/IEC 17025:2017 geçiş revizyonu yapılmıştır.

HAZIRLAYAN Kalite Yöneticisi	ONAYLAYAN Genel Sekreter
--	------------------------------------