



DOKÜMAN KODU	PR.13
YAYIN TARİHİ / NO	10.06.2019 / 02
REVİZYON TARİHİ / NO	13.03.2023 / 03
SAYFA NO	1 / 5

[illegible]

HAZIRLAYAN		ONAYLAYAN
Kalite Yöneticisi <i>İbrahim DİNÇ</i>		Şube Müdürü Gökhan ACISU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : 29KM-EL5V-868M Belge Doğrulama Adresi : <http://ebys.oski.gov.tr/sorgu/sorgula.aspx>

	ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	PR.13
		YAYIN TARİHİ / NO	10.06.2019 / 02
		REVİZYON TARİHİ / NO	13.03.2023 / 03
		SAYFA NO	2 / 5

1. AMAÇ VE KAPSAM

1.1. OSKİ Genel Müdürlüğü Su ve Atıksu Laboratuvarı'na müşteriden gelen şikâyetlerin incelenmesi, gerektiğinde düzeltici faaliyetlerinin başlatılması, deney sonuçlarının kalitesini gözlemek, hizmet kalitesinin artırılmasını etkin olarak gerçekleştirmek, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına veri teşkil etmesi için izlenen yöntemleri tam olarak açıklamaktır.

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

2.1. OSKİ: Ordu Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü

2.2. Şikâyet: Tüm tarafların OSKİ Genel Müdürlüğü Su ve Atıksu Laboratuvarı'nın hizmet sonuçlarından kaynaklanan uygunsuzluklara yönelik talebidir.

2.3. İtiraz: Tüm tarafların OSKİ Genel Müdürlüğü Su ve Atıksu Laboratuvarı'nın aldığı kararlara yönelik talebidir.

2.4. YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesi

3. UYGULAMA

3.1. Şikâyetlerin Alınması

3.1.1. Laboratuvarımıza gelen tüm geri bildirimlerin nasıl ele alınacağını tanımlandığı bu prosedür OSKİ İnternet Sitesinde (www.oski.gov.tr) ilgili tarafların erişimine sunulmaktadır.

3.1.2. Şikâyetlerin İnternet sitesinde yayınlanan Şikâyet/Öneri Formu (FR.41) kullanılarak yazılı olarak alınması tercih edilir.

3.1.3. Sözlü müşteri şikâyetleri Numune Kabul ve Raporlama Personeli veya Kalite Yöneticisi tarafından Şikâyet/Öneri Formu (FR.41)'na kaydedilmek suretiyle alınmaktadır.

3.1.4. İncelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması için Kalite Yöneticisine iletilir. Şikâyetin geçerli kılınması için Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü ve Kalite Yöneticisi tarafından, şikâyetin hizmet alınan konuda olup olmadığı, şikâyet kapsamına ait doküman ve kayıtlar incelenerek ön değerlendirmeye tabi tutulur.

3.1.5. Ön değerlendirme sonucu, şikâyetin laboratuvarla ilgili olduğu yönündeyse şikâyet kabul edilir. Aksi durumda müşteri şikâyeti işleme alınmaz. Her iki durum için de müşteri sözlü veya tercihen yazılı olarak bilgilendirilir.

3.1.6. Şikâyetin alınmasından sonuçlandırılmasına kadar geçen sürecin tüm aşamalarında yer alan personelin tarafsızlık ve gizlilik ilkelerine göre hareket etmesi sağlanır.

	ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	PR.13
		YAYIN TARİHİ / NO	10.06.2019 / 02
		REVİZYON TARİHİ / NO	13.03.2023 / 03
		SAYFA NO	3 / 5

3.2. Hizmet Kalitesi ile ilgili Müşteri Şikâyetleri

3.2.1. Müşteri ile iletişim, deney raporlarının müşteriye ulaştırılması gibi konularda müşteri şikayeti laboratuvara gelirse, şikâyeti alan kişi tarafından müşteri Kalite Yöneticisi'ne yönlendirilir. Kalite Yöneticisi müşteriye web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri Formu (FR.41)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır. Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü ve Kalite Yöneticisi şikâyeti değerlendirerek, yapılacak işlemin karara bağlanmasını sağlar.

3.3. Deney Kalitesi ile ilgili Müşteri Şikâyetleri

3.3.1. OSKİ Genel Müdürlüğü Su ve Atıksu Laboratuvarı'nın deney sonuçlarını gösteren Deney Raporlarına itiraz ve/veya şikâyetlerin işleme konulması için Kalite Yöneticisi müşteriye web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri Formu (FR.41)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır.

3.3.2. Kalite Yöneticisi ve Su ve Atıksu Laboratuvarı Şefi tarafından itiraz ve şikâyet değerlendirilir. Uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PR.14)'ne göre işlem yapılır. Değerlendirme sonucunda, deney tekrarı gerekmeyen hususları, müşteriye gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirir.

3.3.3. Deney tekrarı yapılması gerektiğinde Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.02)'ne göre gerekli düzenleme yapıldıktan sonra bildirilen tarihte; Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü, Su ve Atıksu Laboratuvarı Şefi, Kalite Yöneticisi ve müşterinin katılımı ile görüşme yapılır. Deneyde uygulanacak standart, deney metodu ve deneylerde kullanılan cihazlar hakkında müşteriye bilgi verilir.

3.3.4. Müşterinin, Su ve Atıksu Laboratuvarı Şefi ve Deney Personeli ile birlikte yaptığı deney tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü'ne bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar Şikâyet/Öneri Formu (FR.41) üzerine Kalite Yöneticisi tarafından kaydedilir. Bildirilen sonuca tekrar itiraz edilmesi durumunda Müşteri ile birlikte mutabık kalınacak başka bir laboratuvar da, 3. itirazda ise Akreditasyon kurumunun önerebileceği bir laboratuvar da deney tekrarlatılır, sonuca göre değerlendirme yapılarak karara bağlanır. Deney ücreti haksız tarafça karşılanır.

3.3.5. Yapılan tekrar deneylerinde deney sonuçlarının farklı çıkması durumunda; aynı deneyin uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PR.14) ve Deney Sonuçlarının Kalitesinin Temini Prosedürü (PR.11)'ne göre işlemler uygulanır.

	ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	PR.13
		YAYIN TARİHİ / NO	10.06.2019 / 02
		REVİZYON TARİHİ / NO	13.03.2023 / 03
		SAYFA NO	4 / 5

3.4. Akreditasyon Kurumu ve Diğer İlgili Taraflar Vasıtası ile Gelen Müşteri Şikâyetleri

3.4.1. Akreditasyon Kurumundan gelen şikâyetler Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü tarafından ele alınır.

3.4.2. Kalite Yöneticisi tarafından Şikâyet/Öneri Formu (FR.41) ile işlem başlatılır.

3.4.3. Çözüm konusunda Akreditasyon kuruluşuna yazılı olarak bilgi verilir.

3.5. Şikâyetlerin Çözümlemesi ve Müşterinin Bilgilendirilmesi

3.5.1. OSKİ Genel Müdürlüğü Su ve Atıksu Laboratuvarı'na gelen tüm şikâyetlerin çözümlemesinde gerekirse Düzeltici Faaliyet Formu (FR.43) açılarak şikâyetin kök nedeninin Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR.15)'ne göre giderilmesi temin edilir. Şikâyetin durumu ve yapılan faaliyetlerin sonucu hakkında müşteri yazılı ve sözlü olarak *en geç bir hafta içinde* bilgilendirilir ve şikâyetin takibi Kalite Yöneticisi tarafından yapılır.

3.6. Şikâyetlerin incelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması; geri bildirim konusundan bağımsız kişiler tarafından hazırlanıp, gözden geçirilip, onaylanır. Laboratuvarda görev alan personel (yönetici personel de dahil) ile ilgili şikâyet alınması durumunda, şikâyete konu personel şikâyetlerin alınması, incelenmesi, değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve müşteriye bildirilmesi sürecinin tamamen dışında tutulur. Bu süreçteki görevler vekil personeller veya yetkili diğer personeller tarafından yürütülür.

3.7. Müşteri şikâyetlerine ait tüm kayıtlar; Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.18)'ne göre Kalite Yöneticisi tarafından saklanır.

3.8. Geri bildirimler, yönetim sistemini, laboratuvar faaliyetlerini ve müşteri hizmetini iyileştirebilmek için risk ve fırsatlar yönünden 'Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü (PR.19)'ne göre değerlendirilir.

3.9. Müşteri şikâyetleri konusundaki kayıtlar Kalite Yöneticisi tarafından analiz edilir ve müşteri şikâyetleri konusunda hedef belirlenmesi için mevcut durum tespit edilir ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.22) çerçevesinde değerlendirilir.

4. REFERANSLAR

4.1. İlgili Kayıtlar

4.1.1. Şikâyet/Öneri Formu (FR.41)

4.1.2. Düzeltici Faaliyet Formu (FR.43)

4.2. İlgili Dokümanlar

4.2.1. Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.02)

4.2.2. Deney Sonuçlarının Kalitesinin Temini Prosedürü (PR.11)

4.2.3. Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PR.14)

FR.01 / 10.06.2019 – 01

ELEKTRONİK NÜSHA, BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 29KM-EL5V-868M Belge Doğrulama Adresi : <http://ebys.oski.gov.tr/sorgu/sorgula.aspx>

	ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU	PR.13
		YAYIN TARİHİ / NO	10.06.2019 / 02
		REVİZYON TARİHİ / NO	13.03.2023 / 03
		SAYFA NO	5 / 5

- 4.2.4. Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR.15)
- 4.2.5. Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.18)
- 4.2.6. Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü (PR.19)
- 4.2.7. Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.22)

5. SORUMLULAR

- 5.1. Laboratuvar Denetim ve Ruhsatlandırma Şube Müdürü
- 5.2. Kalite Yöneticisi
- 5.3. Su ve Atıksu Laboratuvarı Şefi
- 5.4. Deney Personeli
- 5.5. Raporlama Personeli
- 5.6. Numune Kabul Personeli