

Pegi Teknik	Doküman Adı :	MÜŞTERİ HİZMET PROSEDÜRÜ		
	Doküman No. :	PP-07	Revizyon No:	03
3/5	3/26.10.2018	Müşteri memnuniyet anketi değerlendirmesi sistematigi yazıldı		
3,4,5 / 5	2 / 30.03.2018	Teknik Müdür yerine Muayene Birim Müdürü yazıldı		
5 / 5	1 / 16.05.2013	TS EN 17020 Standart revizyonu		
Sayfa No.	Rev. / Tarih	Revizyon Nedeni		
	İsim	İmza	Yürürlük Tarihi	
Hazırlayan	F.KISA			Pegi Teknik MUAYENE HİZMET BİRİMİ
Kontrol	Ü.U.TURHAL			
Onay	H.KIZILÖREN			

1. AMAC

Bu prosedürün amacı, muayene faaliyetleri konusunda müşterilerden yazılı veya sözlü gelen şikayetlere ve itirazlara yapılacak işlemlerin belirlenmesi, muayene faaliyetleri yasal olarak yetki altında yürütüldüğünde muayenelerin faaliyetleri sonuçlarına karşı itirazların dikkate alınması ve çözümlenmesi için gerekli işlemlerin yapılması, tüm şikayet ve itirazlar için kayıtların oluşturulması ve kayıtların tutulmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu doküman Muayene Hizmet Biriminin, muayene faaliyetlerinin değerlendirme ve karar süreçleri ile hizmet verdiği müşterilerin hizmet çalışmaları veya herhangi bir konudaki şikayetin ve itirazların çözümünün bağımsızlık, tarafsız ve dürüstlük içinde sağlanacağı müşteri hizmetleri yöntemleri kapsamaktadır.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR :

Şikayet: Müşterilerin, yönetim kararları ve muayene faaliyetleri ile ilgili olarak performansı, prosedür ve politikaları, birimin tam zamanlı veya taşeron tüm personeline hakkında uygunsuz durumların ortaya çıkması gibi durumlarda Pegi Teknik Muayene Hizmet Birimi'ne yapılan yazılı veya sözlü gelen olumsuz başvurular.

İtiraz: Muayene hizmeti kapsamında herhangi bir konuda özel veya tüzel kişilerin, Pegi Teknik' in kendilerini ilgilendiren konularda aldığı karara karşı yapılan yazılı başvurudur. İtiraz için aranılacak tek koşul, Pegi Teknik' in aldığı kararın itiraz eden tarafın isteklerine karşıt olması ve anlaşmazlık başvurusu ile çözümlenememiş olmasıdır.

Şikayet ve İtiraz Değerlendirme Komisyonu (ŞİDK): Yönetim sistemleri, muayene hizmeti faaliyetleri ile ilgili olarak Pegi Teknik' in aldığı kararlara yönelik olarak yapılacak itirazların ve şikayetler incelenerek karara bağlanması amacı ile söz konusu faaliyette görev almayan, ilgili konu hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip Pegi Teknik içinden (Genel Müdür, Muayene Birim Müdürü ve KYT) oluşturulur. İlgili konuda yeterli uzmanlık konusuna sahip personel olmadığı durumlarda Pegi Teknik dışından çeşitli meslek odasından ve üniversitelerden v.b. kuruluşlardan uzman en az 3 kişiden oluşturulacak Genel Müdüre bağlı komisyondur.

Şikayet ve itiraz konusunun hukuki bir düzenleme gerektirmesi gibi durumlarda Pegi Teknik Avukatı komisyona dahil olacaktır.

Kalite Yönetim Temsilcisi (KYT): Muayene hizmetlerinin kalite sistemi ve bunun uygulanması ile ilgili olarak sorumluluğa sahip olan ve üst yönetime direkt olarak ulaşabilen personeldir.

4. İLGİLİ DOKÜMAN VE FORMLAR

4.1 Doküman Kontrol Prosedürü	: PP-01
4.2 Kayıtların Kontrol Prosedürü	: PP-02
4.3 İç Tetkik Prosedürü	: PP-03
4.4 Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü	: PP-04
4.5 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü	: PP-05
4.6 Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Talep Formu	: PF-04
4.7 Toplantı Tutanağı	: PF-09
4.8 Müşteri Hizmet Takip Formu	: PF-19
4.9 Müşteri Şikayet ve İtiraz Kayıt Formu	: PF-20
4.10 Müşteri Şikayet ve İtirazlar Takip Formu	: PF-21
4.11 Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu	: PF-22

5. UYGULAMA

İlgili tarafların şikâyet ve itiraz haklarının olduğu ve bunun yapılma yöntemi genel olarak elektronik ortamda ve özel olarak da ilgili taraflar ile yapılan yazışmalarda (sözleşme, denetim raporu vb.) özellikle açıklanır, belirtilir ve konuyla ilgili yukarıdaki şartlara dayalı olarak bir komisyon oluşturulur.

Müşteri memnuniyetini ölçmek için PF-22 Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu ile anket yapılır. yapılan muayene faaliyeti sonucunda müşteriden ilgili anketi doldurması istenir. Müşterilerden toplanan anket sonuçları değerlendirilir. PF-22 Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu' nda Genel Toplam 15 puan üstü BAŞARILI olarak değerlendirilir, memnuniyet derecesi olarak 1 ve 2 puan verilen müşteriler ile irtibata geçilir. YGG toplantısında kalite hedefi ile karşılaştırılır. Çıkan duruma göre ya yeni hedef belirlenir veya mevcut kalite hedefiyle devam edilir.

5.1. Şikâyetler;

Gelen tüm şikâyetler eğer varsa tüm delilleri içeren evraklarla birlikte şikâyeti alan Pegi Teknik personeli tarafından Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formuna kaydedilip zaman geçirmeden KYT'ye aktarılır. KYT şikâyeti Müşteri Şikâyet ve İtirazlar Takip Formuna kaydını yapıp Muayene Birim Müdürü ve Genel Müdürü bilgilendirir.

5.1.1 Şikâyetlerin Değerlendirilmesi ;

Şikâyet sahibine KYT tarafından başvurunun alındığı, şikâyet konusu, kayıt numarası, başvuruyu izleyecek personelin belirtildiği ve şikâyetle ilgili çalışmanın başladığını bildirir, Genel Müdür onaylı Müşteri Şikâyet ve İtiraz Kayıt Formu ile bilgi verilir.

KYT, şikâyeti geçerli kılmak için gerekli olan bütün bilgilerin toplanması ve doğrulanması için şikâyet konusu ile ilgili birimle işbirliği yaparak birimin görüşlerini alır. Muayene Birim Müdürü ve Kalite Yöneticisi şikâyet nedenlerini ve ilişkili konu ve olayları tam olarak öğrendikten sonra şikâyetin çözümü ile ilgili faaliyet planı belirler. Şikâyetin boyutuna göre ya belirlenen faaliyet planı direk gerçekleştirilir yada bu faaliyet planı ŞİDK değerlendirmesine sunulur.

5.1.2 Şikâyetlerin Çözümü;

Yanlış anlamadan kaynaklanan bir durum, ufak çapta olan sadece müşterinin o andaki sorunu giderme yoluyla çözülecek türde olan şikâyetler: bu tür şikâyetler Muayene Birim Müdürü işbirliğiyle için KYT tarafından öncelikli olarak çözümlenir ve yapılan işlem Genel Müdüre iletilir. Bu tür şikâyetler en fazla 1 hafta içerisinde cevaplandırılır.

Eğer şikâyet yanlış anlamadan değil de Pegi Teknik Yönetimi veya Muayene Hizmet Biriminin bağımsızlık, tarafsız ve dürüstlük prensiplerini etkileyecek, itibarını sarsacak türde veya muayene kurallarını riske atacak şekilde ise şikâyetin sebepleri KYT koordinasyonunda Genel Müdür tarafından görevlendirilecek takip personeli tarafından araştırılır.

Gerekli durumlarda Kalite Yöneticisi İç Tetkik Prosedürüne uygun olarak yıllık tetkik planı dışı İç Tetkikler yapabilir. Şikâyet ile yapılan araştırma sonucunda uygunsuzluk tespiti var ise Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürüne göre düzeltici faaliyetler gerçekleştirilir. Bu tür şikâyetler için en fazla 1 ay içerisinde cevap verilir.

KYT, şikâyet ile yapılan çalışmaların prosedürlere uygunluğu adım adım ve alınan kararların kalite politikasını yansıttığını kontrol eder. Faaliyetlerin başarılı olarak sonuçlanması sonrasında şikâyet kayıt formuna yapılan faaliyetler işlenir ve Genel Müdür onayı sonrasında gizlilik kurallarına uygun olarak Müşteri Şikâyet ve İtiraz Kayıt Formu ile en kısa sürede

müşteri bilgilendirir ve ilgili yapılan faaliyetleri Müşteri Şikayet ve İtirazlar Takip Formuna işler ve şikayeti kapatır.

Faaliyete ait sonuçlar, ilgili taraflarca şikâyet çözümlenemiyor ve ilgili taraflar tatmin olmuyor ve hukuki bir düzenleme gerektirmesi gibi durumlarda ise, şikayet konusu, Genel Müdür tarafından ŞİDK gündemine sunulur.

ŞİDK, KYT'nin düzenlediği ilgili tüm bilgileri inceler ve gerekli gördüğü takdirde teknik hususlarda görevlendirdiği bilirkişilerin raporunu alır ve bağımsızlığı, tarafsızlığı ve bütünlüğü sağlayacak şekilde görüşünü Genel Müdüre sunar ve nihai karar Muayene Birim Müdürü ve Genel Müdür tarafından verilir.

Nihai karar Genel Müdür tarafından gizlilik kurallarına uygun olarak Müşteri Şikayet ve İtiraz Kayıt Formu ile en kısa sürede müşteri bilgilendirilir ve KYT ilgili kararı Müşteri Şikayet ve İtirazlar Takip Formuna işler ve şikayeti kapatır.

5.2. İtirazlar;

İtirazlar ancak Pegi Teknik yönetimi veya muayene hizmet biriminin almış oldukları kararlar veya yapmış oldukları uygulamaların yanlış olduğunun düşünülmesi durumunda bu karardan veya uygulamadan dolayı etkilenen taraflar kararın bildirim tarihinden itibaren 30 gün içerisinde yazılı olarak yapılabilir. Diğer üçüncü tarafların bu konular ile ilgili yapacakları başvurular şikâyetler kapsamında ele alınır ve çözümlenir.

Bir itirazın etkin bir biçimde ele alınması için aşağıdaki bilgileri içermesi gerekir:

- İtiraz konusu kararın tarihi ve numarası,
- Konuyla ilgili yönetim ve muayene personelinin isimleri,
- Kararın reddedilme gerekçesi,
- Başvuru yapan firma ve kişinin ismi,
- Konu ile ilgili daha fazla bilgi alınacak kişinin bilgileri.

5.2.1. İtirazların Değerlendirilmesi ;

Gelen tüm itirazlar, gelen orijinal kayıt ve dokümanları ile birlikte KYT tarafından Müşteri Şikayet ve İtirazlar Takip Formuna kaydedilir ve Genel Müdür bilgilendirilir.

İtirazlar ve itiraz yapan kuruluşların haklarının olduğu gerçeğinden hareket ile itirazlar kendi prosedürü içerisinde ve haklının ortaya çıkarılması şeklinde ele alınacak, itiraz ile ilgili işlemler itiraz sahibine diğer işlemlerinde negatif olarak yansımaması ile ilgili her türlü tedbir alınacaktır.

5.2.2. İtirazların Çözümü ;

İtirazlar ile ilgili geçerliliğini değerlendiren itiraz konusu olan karar ve kararla ilgili yapılan her türlü işlemi gözden geçirerek sebeplerini araştırmayı yapmak için itirazın oluşmasına neden olan kararın alınması sürecinden bağımsız bir personel veya itirazın niteliğine göre çalışma grubu Genel Müdür tarafından görevlendirilir. Grubun koordinasyonu itirazın niteliğine göre KYT veya Pegi Teknik Avukatı tarafından yapılır.

İtiraz sahibine itirazdan sorumlu personel tarafından başvurunun alındığı, itirazla ilgili çalışmanın başladığını bildirir, Genel Müdür onaylı Müşteri Şikayet ve İtiraz Kayıt Formu ile bilgi verilir.

Faaliyete ait sonuçlar, ilgili taraflarca itiraz çözülmemiyor ve ilgili taraflar tatmin olmuyor ve hukuki bir düzenleme gerektirmesi gibi durumlarda ise, şikayet konusu, Genel Müdür tarafından ŞİDK gündemine sunulur.

ŞİDK, gerekli gördüğü takdirde bilirkişi görüşünü de alarak değerlendirmesini bağımsızlığı, tarafsızlığı ve bütünlüğü sağlayacak şekilde Genel Müdüre sunar ve nihai karar Genel Müdür tarafından verilir.

Nihai karar Genel Müdür tarafından gizlilik kurallarına uygun olarak Müşteri Şikayet ve İtiraz Kayıt Formu ile en kısa sürede müşteri bilgilendirilir. Nihai kararlara itiraz gelmesi durumunda konunun T.C. Mahkemelerine intikal ettirilmesi hususu ilgili tarafa bildirilir.

5.3. Gizlilik;

Gelen her türlü şikâyet ve itirazların, başvurusu, değerlendirilmesi ve çözümü ile ilgili işlemlerde oluşan bilgiler sır niteliğinde gizli olarak tutulacaktır.

Şikayet ve itirazla ilgili üçüncü bir tarafla içeriği tartışmaya (karşıt görüşe) neden olabilecek resmi yazışmalarda bu evrak iç içe iki zarf içine konulup, içteki zarf üstüne “GİZLİ” olarak damgalanır ve iade-i taahhütlü posta ile gönderilir.

6. YETKİ VE SORUMLULUKLAR

FAALİYETLER	GM	MBM	ŞİDK	KYT	MP
Şikayetlerin Alınması	B	B		U	U
Şikayetlerin Kayıt Edilmesi				K/U	İ
Şikayet Sahibinin Bilgilendirilmesi	B	B	B	U	
Şikayetlerin İncelenmesi	B	B	B	U	İ
Şikayet İle İlgili Kanıtların Toplanması	K	B	B	U	İ
Şikayet İle İlgili Kanıtların Uygunluğunun Kontrolü	K	B	B	U	İ
Şikayet İle İlgili Çalışmanın Raporlanması	B	İ	K	U	
Raporun Değerlendirilmesi Ve Onayı	K	İ/K	B	İ	
İtirazların Alınması	B	B	B	U	
İtiraz Sahibinin Bilgilendirilmesi	B	B	B	U	
İtirazların Değerlendirilmesi	K	U	U	İ	
İtiraz İle İlgili Çalışmanın Raporlanması	B	İ	K	U	
İtiraz İle İlgili Nihai Kararın Alınması	K	B	B	B	
Şikayet Ve İtirazlarla İlgili Alınan Kararların Sahiplerine Bildirilmesi	U	B	B	İ	

GM : Genel Müdür

MBM : Muayene Birim Müdürü

ŞİDK : Şikayet ve İtiraz Değerlendirme Komisyonu

KYT : Kalite Yönetim Temsilcisi

MP : Muayene Personeli

K : Karar

U : Uygulama

İ : İşbirliği

B : Bilgi

7. KAYITLAR

Şikayet ve itirazla ilgili tüm kayıtlar Genel Müdürün gözetiminde KYT tarafından Kayıtların Kontrolü prosedürüne göre muhafaza edilir.