

1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu prosedür, DEGAM'ın uyum zorunluluğu ve/veya uyum taahhüdü olan standartlar çerçevesinde "Şikayetler" ve "Hizmetin Gerçekleştirilmesi" maddelerine ait detayların DEGAM'da nasıl gerçekleştiğini açıklamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu prosedür DEGAM'da herhangi bir kişi ya da kuruluşun prosesin yada laboratuvarın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak bildirdiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizlik durumları (şikayet ya da itirazları) ile memnuniyet ölçümleri için yapılacak faaliyetleri kapsamaktadır.

2. SORUMLULUK

Bu talimatın uygulanmasından Numune Kabul ve Raporlama Birim Sorumlusu, Kalite Müdürü, Laboratuvar Yöneticisi ve Teknik Personeller sorumludur.

Şikâyet sürecinde görev alacak kişiler;

Süreç Sorumlusu: **Kalite Temsilcisi** (Şikâyet konusu kalite birimini ilgilendiriyor ise Laboratuvar Yöneticisi)

Şikâyet Değerlendirme Heyeti: Şikâyete konu olan birimin sorumlusu olmaksızın şikâyetin değerlendirilmesinde görev alan kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler teknik ekipten bir ya da birkaç laboratuvar birim sorumlusu ile şikâyetin önem düzeyine göre Fabrika Müdürü, Kalite Müdürü, Laboratuvar Yöneticisi olabilir.

3. UYGULAMA

3.1 Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi

DEGAM'da yapılan uygulamalar sırasında ya da müşteri talep ve şikâyetleri, düzeltici faaliyetler, iç ve dış tetkikler ve iç ve dış kalite kontrol çalışmaları sonucunda meydana gelen gecikme, aksama, beklenti ya da öngörülere göre iyileştirme faaliyetleri belirlenir ve uygulanır. Ayrıca çalışma ortamının daha etkili kullanılması, personel verimini artıracak şekilde düzenlenmesi ya da maliyetlerin düşürülmesi vb. gibi personel ve çalışma alanları için yapılan düzenlemeler ve malzeme alımları da iyileştirme olarak değerlendirilir ve işlemler yürütülür.

DEGAM'da verilen hizmetin değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirme için yıllık olarak müşteri memnuniyet anketleri yapılır. Yıl içinde en az bir kez olacak şekilde tüm müşterilere [Müşteri Memnuniyet Anketi \(DEG-P12-F05\)](#) PDF formatında dijital doküman olarak müşteri ile iletişimde olan kişilerce gönderilir. Müşteri memnuniyet anketleri, daha sıklıkla çalışılan müşterilere yıl içerisinde birden fazla kez gönderilerek bu müşterilerin yıl içerisindeki memnuniyet durumları yıl boyunca gözlemlenir. Memnuniyet düzeyinde negatif yönde değişiklikler olması durumunda bu değişiklikler **Kalite Temsilcisine** raporlanır ve memnuniyetsizliğin giderilmesi için firma ile Üst Yöneticiler düzeyinde iletişime geçilir. Görüşmeler neticesinde ortaya çıkan şikayetler için Madde 3.2'ye göre faaliyet başlatılır. Gelen [Müşteri Memnuniyet Anketi \(DEG-P12-F05\)](#) faaliyetlerin ve müşteri ilişkilerinin iyileştirilmesi için değerlendirilerek analiz edilir ve kayıtlar Kalite Müdürü'ne teslim edilir.

Müşteri Memnuniyet anketleri değerlendirilirken, toplam anket puanı 70 ve üstü olan müşteriler, aldıkları hizmetten memnun olarak değerlendirilir. Toplam anket puanı 70 ve altı olan müşteriler için ise müşteri ziyareti planlanarak memnuniyetsizliklerinin nedeni öğrenilir ve gerekirse Madde 3.2'ye göre faaliyet başlatılır. Toplam anket puanı 70 ve

Doküman No	DEG-P12-T01	HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN VE ONAYLAYAN
Yayın Tarihi	01.09.2022	KALİTE MÜDÜRÜ	FABRİKA MÜDÜRÜ
Revizyon No / Tarihi	01 / 11.03.2025	ELEKTRONİK NÜSHA! ASLI ISLAK İMZALIDIR. AĞDAN BİLGİSAYARA KOPYALANDIĞINDA, DEGAM DIŞINA ÇIKILDIĞINDA YA DA BASILDIĞINDA KONTROLSUZ KOPYADIR.	
Sayfa No	1 / 3		

üzerinde olmasına rağmen derecelendirme sorularından 1 ve 2 puan alınan sorular olması durumunda da aynı süreç gerçekleştirilir.

Anketlerden elde edilen veriler ışığında, iyileştirme kapsamında değerlendirilebilecek geri bildirimler belirlenerek Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısında gündeme alınır ve uygun görülmesi durumunda [Yıllık Hedef Planı \(DEG-P19-PL01\)](#)'na da işlenerek iyileştirmenin gerçekleşmesi sağlanır. Anketler şikâyet içeriyor ise, Fabrika Müdürü, Kalite Müdürü ve ilgili Birim Sorumluları konu ile ilgili bilgilendirilir ve Madde 3.2'ye göre faaliyetler yürütülür. Elde edilen sonuçlar için vakit kaybetmeden müşteri ile herhangi bir iletişim kanalıyla (telefon, e-posta, müşteri ziyareti vb.) irtibata geçilir.

3.2. Şikâyet Yönetimi

3.2.1 Şikâyetin Alınması

Laboratuvara sözlü, yazılı veya web sayfası üzerinden (www.degam.com.tr) İletişim sekmesinden iletilebilmektedir. Yapılan şikâyet ve itirazlar öncelikle kayıt altına alınır. Şikâyeti alan kişi, eğer şikâyeti yazılı olarak (web sayfası, e-posta vb.) aldıysa, şikâyet ile ilgili yazılı belgeyi, eğer şikâyeti sözlü olarak aldıysa, şikâyetin konusu ve şikâyeti gerçekleştiren kişi / kurum bilgilerini **Kalite Temsilcisi** ile e-posta yoluyla paylaşır. Kalite Yönetim Sistem Sorumlusu, şikâyetin içeriğini [Müşteri Şikâyetleri Kayıt Formu \(DEG-P12-F04\)](#) doldurarak kayıt altına alır ve şikâyeti alan kişi tarafından iletilen e-posta bildirimini de bu forma ekler ve şikâyete konu olan birimin bir üst yöneticisine bilgi verir. Örneğin şikâyete konu olan birim Numune Kabul ve Raporlama Birimi ise bir üst yöneticisi olan **Laboratuvar Yöneticisini** şikâyet hakkında bilgilendirilir.

3.2.2 Şikâyetin Değerlendirilmesi

Gelen şikâyetler öncelikle Süreç Sorumlusu tarafından değerlendirilir. Şikâyetin laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olup olmamasına göre yapılan değerlendirme sonucunda geçerli olmayan şikâyetler resmi bir yazı ya da e-posta ile muhatabına iletilir. Geçerli bulunan şikâyetler için detaylı görüşmeler başlatılır.

Kalite Temsilcisi (şikâyet konusuna dahil olmaması durumunda), öncelikle şikâyete konu olan kişi ve mümkünse bu kişinin yöneticisinin katılımıyla bir toplantı gerçekleştirir. Detayları şikâyetin alınması esnasında doldurulan [Müşteri Şikâyetleri Kayıt Formu \(DEG-P12-F04\)](#) ile kayıt altına alır. Bu noktada yapılacak işlem sebep analizi çalışmasıdır. Olay tüm detayları ile öğrenilerek kaydedilir.

Şikâyetin kaydedilmesinin ardından şikâyete konu olan birimin sorumlusu olmaksızın Süreç Sorumlusu ve Süreç Sorumlusu tarafından belirlenen Değerlendirme Heyetinin bulunduğu bir toplantı düzenlenir. Toplantının tarihi ve yeri, süreç sorumlusu tarafından e-posta ile belirlenen heyet üyelerine en az 1 gün öncesinden bildirilir. Bu toplantıda şikâyet konusu değerlendirilir ve aksiyon planı oluşturulur. Bu aşamada şikâyet eden kurum veya kişiye şikâyetin geçerliliği ile kabul edildiği e-posta ile bildirilmelidir.

Bu aşamanın ardından, şikâyete konu olan laboratuvar birim sorumlusuna aksiyon planı ve sonuç bildirilir. Belirlenen aksiyon planına göre gerekli uygulamalar gerçekleşir ve şikâyete konu olan durum düzeltilir.

Doküman No	DEG-P12-T01	HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN VE ONAYLAYAN
Yayın Tarihi	01.09.2022	KALİTE MÜDÜRÜ	FABRİKA MÜDÜRÜ
Revizyon No / Tarihi	01 / 11.03.2025	ELEKTRONİK NÜSHA! ASLI ISLAK İMZALIDIR. AĞDAN BİLGİSAYARA KOPYALANDIĞINDA, DEGAM DIŞINA ÇIKILDIĞINDA YA DA BASILDIĞINDA KONTROLSUZ KOPYADIR.	
Sayfa No	2 / 3		

3.2.3. Şikâyetin Sonucunun Bildirilmesi

Şikâyetin sonucunda gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları ve yapılan düzeltme ya da iyileştirmeler, şikâyet eden kurum veya kişiye üst yazı ile bildirilir ve mümkünse müşteri tarafından [Müşteri Memnuniyet Anketi \(DEG-P12-F05\)](#) doldurması talep edilir.

Her şikâyet için bir düzeltici faaliyet açılması zorunlu değildir. Şikâyetin konusu analiz kalitesini ve müşteri memnuniyetini etkileyen ya da sürekli tekrar eden bir konu ise [Düzeltilici Faaliyet Prosedürü \(DEG-P17\)](#)'ne göre veya [Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü \(DEG-P13\)](#)'ne göre işlemler başlatılır.

DEGAM'da şikâyetlerin değerlendirilmesi ve çözüme ulaştırılmasında uygulanacak yöntemlere ilişkin tablo aşağıda verilmiştir.

İşlem	Sorumlu	Asgari Süre
Şikâyetin kaydedilmesi	Şikâyeti alan kişi ile Süreç Sorumlusu	1 gün
Şikâyetin değerlendirilmesi	Süreç Sorumlusu, Değerlendirme Heyeti	1 gün
Şikâyetin kabul edilmesinin bildirimi	Süreç Sorumlusu	1 gün
Şikâyetin geçerliliği için geri bildirim	Süreç Sorumlusu	1 gün
Şikâyetin ilerleme raporunun oluşturulması	Süreç Sorumlusu, Değerlendirme Heyeti	1 gün
Şikâyetin sonuçlandırılması ve bildirimi	Süreç Sorumlusu, Değerlendirme Heyeti	Şikâyet sonrasındaki düzeltme veya iyileştirmenin (eğer gerekiyorsa) tamamlanmasının ardından

4. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Müşteri Şikâyetleri Kayıt Formu (DEG-P12-F04)
- Müşteri Memnuniyet Anketi (DEG-P12-F05)
- Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü (DEG-P13)
- Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (DEG-P17)
- Yıllık Hedef Planı (DEG-P19-PL01)

5. REVİZYON TAKİP TABLOSU

REVİZYON NO	TARİH	BAŞLIK NO	REVİZYON AÇIKLAMASI
01	11.03.2025	Tüm Döküman	TS EN ISO/IEC 17025:217 standardının 7.9 maddesi gerekliliklerine ve tesisteki işleyişine göre tekrardan düzenlenmiştir. Bazı ünvanlar değiştirilmiştir.

Doküman No	DEG-P12-T01	HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN VE ONAYLAYAN
Yayın Tarihi	01.09.2022	KALİTE MÜDÜRÜ	FABRİKA MÜDÜRÜ
Revizyon No / Tarihi	01 / 11.03.2025	ELEKTRONİK NÜSHA! ASLI ISLAK İMZALIDIR. AĞDAN BİLGİSAYARA KOPYALANDIĞINDA, DEGAM DIŞINA ÇIKILDIĞINDA YA DA BASILDIĞINDA KONTROLSUZ KOPYADIR.	
Sayfa No	3 / 3		