



ISO 9001:2015
KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
KALİTE EL KİTABI

DOKÜMAN NO : EK-02 (KEK)



KALİTE EL KİTABI

Dok.No	EK-02
Yay.Tarihi	07/06/2015
Rev.Tarihi	01/09/2018
Rev.No	01
Sayfa	1 / 21

İÇİNDEKİLER

TURHAL TSO HAKKINDA		3
<u>1.KAPSAM</u>		4
<u>2. ATIF YAPILAN STANDARTLAR VE/VEYA DÖKÜMANLAR</u>		5
<u>3. TERİMLER VE TARİFLER</u>		5 – 6
<u>4. KURULUŞUN BAĞLAMİ</u>		7 - 8
4.1. Kuruluşun ve Bağlamının Anlaşılması	.....	
4.2. İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerini Anlaşılması	.....	
4.3. KYS'nin Kapsamının Belirlenmesi	.....	
4.4. Kalite Yönetim Sistemi ve Prosesleri	.....	
<u>5. LİDERLİK</u>		9 - 10
5.1. Liderlik ve Taahhüt	.....	
5.1.1. Genel	.....	
5.1.1. Genel	.....	
5.1.2 Müşteri Odaklılık	.....	
5.2. Politika	.....	
5.2.1. Kalite Politikasının Oluşturulması	.....	
5.2.2. Kalite Politikasının Duyurulması	.....	
5.3. Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar	.....	
<u>6. PLANLAMA</u>		10 - 12
6.1 . Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri	.....	
6.2. Kalite Hedefleri ve Hedeflere Ulaşmak İçin Planlama	.....	
6.3. Değişikliklerin Planlanması	.....	
<u>7. DESTEK</u>		12 - 15
7.1. Kaynaklar	.....	
7.1.1. Genel	.....	
7.1.2. İnsan	.....	
7.1.3. Altyapı	.....	
7.1.4. Proseslerin İşletildiği Ortam	.....	
7.1.5. Kaynakların İzlenmesi ve Ölçülmesi.	.....	
7.1.5.1. Genel	.....	
7.1.5.2. Ölçüm İzlenebilirliği	.....	
7.1.6. Kurumsal Bilgi	.....	
7.2. Yeterlilik	.....	
7.3. Farkındalık	.....	
7.4. İletişim	.....	
7.5. Dökümante Edilmiş Bilgi	.....	
7.5.1. Genel	.....	
7.5.2. Oluşturma ve Güncelleme	.....	
7.5.3. Dökümante Bilginin Kontrolü	.....	

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı



KALİTE EL KİTABI

Dok.No	EK-02
Yay.Tarihi	07/06/2015
Rev.Tarihi	01/09/2018
Rev.No	01
Sayfa	2 / 21

8. OPERASYON	.....	
8.1. Operasyonel Planlama ve Kontrol	.....	
8.2. Ürün ve Hizmet Şartları	.....	
8.2.1. Müşteri ile İletişim	.....	
8.2.2. Ürün ve Hizmet Şartlarının Belirlenmesi	.....	
8.2.3. Ürün ve Hizmet Şartlarının Gözden Geçirilmesi.	.....	
8.2.4. Ürün ve Hizmet Şartlarında Değişiklikler	.....	
8.3. Ürün ve Hizmet Tasarımı ve Geliştirilmesi.	.....	
8.3.1. Genel	.....	
8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetin Kontrolü	.....	
8.4.1. Genel	.....	
8.4.2 Kontrolün Tipi ve Boyutu	.....	
8.4.3. Dış Tedarikçi İçin Bilgi	.....	
8.5. Üretim ve Hizmetin Sunumu	.....	
8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü	.....	
8.5.2. Tanımlama ve İzlenebilirlik	.....	
8.5.3. Müşteri veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet	.....	
8.5.4. Muhafaza	.....	
8.5.5. Teslim Sonrası Faaliyetler	.....	
8.5.6. Değişikliklerin Kontrolü	.....	
8.6. Ürün ve Hizmet Sunumu	.....	
8.7. Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü	.....	
9. PERFORMANS DEĞERLENDİRME	.....	
9.1. İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme	.....	
9.1.1. Genel	.....	
9.1.2. Müşteri Memnuniyeti	.....	
9.1.3 Analiz ve Değerlendirme	.....	
9.2. İç Tetkik	.....	
9.3. Yönetim Gözden Geçirme	.....	
9.3.1. Genel	.....	
9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdileri	.....	
9.3.3. Yönetimin Gözden Geçirme Çıktıları	.....	
10. İYİLEŞTİRME	.....	
10.1. Genel	.....	
10.2. Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet	.....	
10.3. Sürekli İyileştirme	.....	

15 - 19

20 - 21

22

	KALİTE EL KİTABI		Dok.No	EK-02
			Yay.Tarihi	07/06/2015
			Rev.Tarihi	01/09/2018
			Rev.No	01
			Sayfa	3 / 21

TURHAL TİCARET VE SANAYİ ODASI HAKKINDA

Turhal Ticaret ve Sanayi Odası; Kamu yararını ön planda tutarak, üyelerinin ortak ihtiyaçlarını karşılamak, üyeler arasında meslek ahlakını, dayanışmayı ve disiplini tesis etmek, bölgesel kalkınmayı sağlamak amacıyla kanunla kurulmuş tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur.

İlçemiz Tacirleri Zile Ticaret ve Sanayi Odasına kayıtlı iken; Turhal TSO, İlçede Sanayi ve Ticaretin gelişmesine paralel olarak 30.12.1965 tarihinde kurularak faaliyete başlamıştır. Odamızın İlk Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet ERDOĞ, İlk Meclis Başkanı Avni ERGÜNGÖR' dür.

Turhal TSO, üyelerine Turhal Belediye sitesinde küçük bir ofiste hizmet verirken, 1980' li yıllarda kendi hizmet binası inşaatına başlamış ve 1990 yılında kendi hizmet binasına taşınmıştır. 2007 yılında daha modern hale getirilen hizmet binamızda 150 m² Yönetim ve Meclis Toplantı odası, 150 m² konferans salonu, 150 m² hizmet katı bulunmaktadır.

Turhal TSO 5174 Sayılı Kanunun 4. maddesindeki esaslar çerçevesinde üyelerinin müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, mensuplarının birbirleri ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslekî disiplin, ahlâk ve dayanışmayı korumak ve bu Kanunda yazılı hizmetler ile mevzuatla odalara verilen görevleri yerine getirmek amacıyla kurulan, tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarıdır.

Kalite standartlarını daima yüksek tutarak üyelerimize daha iyi hizmet verebilmek;

- Üye isteğine mevzuat dahilinde uygun hizmet sağlamak,
- Üyeler için kalite standartlarına uygunluk,
- Üye İşlemlerini zamanında tamamlamak ve teslim etmek

Turhal TSO personelleri tarafından bilinmektedir.

Bu şartları sağlamanın birinci yolu Kalite Yönetim Sistemi'nin gerekliliğidir. TURHAL TSO olarak TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sisteminden yeni belirlenen TS EN ISO 9001:2015 versiyonuna geçiş aşamasında TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemine uygun, kendi Kalite Yönetim Sistemimizi oluşturduk. Bu sistem TURHAL TSO Kalite El Kitabı'nda dokümente edilmiştir

ADRES : Yavuz Selim Mah.Tanrıverdi Sok. NO:16/1 TURHAL/TOKAT
TELEFON : 0 356 275 12 14
FAKS : 0 356 276 27 44
E-posta : turhaltso@tobb.org.tr
Web : www.turhaltso.org.tr

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	4 / 21

1.KAPSAM

Odamızda, 5174 sayılı Odalar, Borsalar ve Birlik Kanunu doğrultusunda üyelerimize daha iyi hizmet vermek, yürürlükteki mevzuat şartlarını karşılayan hizmetlerimizi düzenli bir şekilde sürekli iyileştirmek ve üyelerimizin memnuniyetinin artırılmasını sağlamak için Kalite Yönetim Sistemi (KYS) ISO 9001:2015 Standardı referans alınarak geliştirilmiş ve uygulanmaktadır.

Kalite el kitabı; Sistemin etkin çalışması için gerekli süreçlerin tanımlanması, ilişkilendirilmesi ve kontrolü yoluyla süreç yaklaşımını göstermek; yetki ve sorumlulukları belirtmek ve üçüncü taraflara **Turhal TSO'** da kalite yönetim sisteminin nasıl uygulandığını göstermek amacıyla yazılmıştır.

Kalite politikamızda ana hatları belirlenen kalite yaklaşımımızı nasıl hayata geçirdiğimiz bu el kitabında ve prosedürlerde detaylandırılmıştır.

Odamızda uygulanmakta olan ISO 9001:2015 KYS Standardının aşağıda belirtilen bazı maddeleri hariç tutulmuştur;

TS EN ISO 9001 : 2015 STANDARDININ HARIÇ TUTULAN MADDE NUMARASI VE ADI

HARIÇ TUTMA SEBEBİ

7.1.5- İzleme ve Ölçme Kaynakları

Kuruluşumuzda İzleme ve Ölçme, gerek satın alınan malzeme ve teçhizatlarda gerekse hizmetin verilmesi aşamalarında gözle ve sayarak gerçekleştirildiğinden İzleme ve Ölçme Cihazı Kullanılmamaktadır.

8.3- Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı
Geliştirilmesi

Odamız, 5174 sayılı odalar, borsalar ve birlik kanunu doğrultusunda yürürlükteki mevzuat şartlarını karşılamak için hizmet verdiğinden herhangi bir tasarım ve geliştirme faaliyeti yapılamamaktadır.

8.5.5 Teslim Sonrası Faaliyetler standart maddeleri

Kuruluşumuzun verdiği hizmetlerle ilgili hiçbir özel proses bulunmamaktadır

2. ATIF YAPILAN STANDARTLAR VE/VEYA DÖKÜMANLAR

Turhal Ticaret ve Sanayi Odası'na ait dokümanite edilmiş bilgilerin hazırlanmasında ve Kalite Yönetim Sisteminin oluşturulmasında; TS EN ISO 9001:2015 standartları ve 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Kanunu, kanunlar ve yönetmelikler referans alınmıştır.

Kuruluşumuz; 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Kanunu'na uygun hizmet vermektedir.

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	5 / 21

T.C. Bakanlıkları tarafından bazı faaliyetlerin Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği tarafından yapılması için çıkartılan yönetmeliklere uygun olarak çalışmaktadır.

Turhal TSO, KYS ve TOBB Akreditasyon Kriterlerine de uygun olarak faaliyetlerini gerçekleştirmektedir.

3. TERİMLER VE TARİFLER

❖ *TS EN ISO 9000:2015 standardında verilen terimler ve tarifleri kullanır.*

Sistem İle İlgili Terimler

Politika

Oda üst yönetimi tarafından kabul edilen ve üst yönetimce diğer birimlerin yönlendirilmesi ile yürürlükteki mevzuat ve yasalar çerçevesinde; faaliyetlerini uygulama eğilimi

Vizyon : Turhal TSO' nun olmak istediği durum

Misyon : Turhal TSO' nun varoluş amacı

Strateji : Turhal TSO ve bölgenin uzun yada genel amaca ulaşmak için yapılan planı

Kişİ Veya Kişİlerle İlgili Terimler

Üst Yönetim : 7 Kişİden oluşan Yönetim Kurulundan oluşmaktadır.

Katılım : Yapılacak eylemlerde ilgili kişİlerin yer alması

Bağlılık : Amaçlanan faaliyetlerde gerek üst yönetim ve idari yönetim, gerekse personel kademesinin yürütülen ve yürütülmesi planlanan faaliyetlere katkı sağlayarak kurumsal sahiplenme göstermesi.

Kuruluşla İlgili Terimler

Kuruluşun Bağlamı: Kuruluşun hedeflerini gerçekleştirmesine ve ulaşmasına etki eden iç ve dış konuların bütünüdür.

Bu konular yönetimin bakış açısı, personel yetkinliği ve yatkınlığı, kuruluşun mali yapısı, vizyonu, misyonu, mali hususlar gibi etkenler şeklinde sıralanabilir.

Dış Bağlam : Üyeler, tedarikçiler yerel toplum, halk, yerel ve idari yönetimler, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, Turhal OSB ve Çevresi Yerleşim Yeri Halkı, Siyasi Yapı, Ekonomik Çevre ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları

Müşteri: Odamıza kayıt yaptıran üye sıfatını kazanmış gerçek ve tüzel kişilerdir.

Sağlayıcı(Tedarikçi): Oda personeli için gerekli mal ve ürünleri tedarik eden(Muhasebe/Satınalma birimi)

Dış Sağlayıcı(Dış Tedarikçi): Oda hizmeti için gerekli satın alınması öngörülen ürünü, oda dışarısından temin eden

Sonuçla İlgili Terimler

Amaç : Belirlenen hedeflere ulaşmak istenen sonuç

Çıktı : Oda çalışma prosesleri çerçevesinde ortaya çıkarılan hizmetler.

Performans : Çalışan personelin hizmet ve işi tamamlamadaki dikkat başarı ve kabiliyetlerinin

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	6 / 21

Risk	Matematiksel bazda ölçülmesi.
	: Hizmetin eksik ve yanlış yapılması ile ortaya çıkabilecek uygulama hataları ve bu hataları minimize edecek tedbirlerin ortaya konulması
Hedef	: Ulaşılan sonuç ve iyileştirme faaliyeteler

4. KURULUŞUN BAĞLAMİ

4.1. Kuruluşun ve Bağlamının Anlaşılması

Odamızda üyelerimizin talepleri ve 5174 sayılı kanun doğrultusunda verilen hizmetler için ISO 9001:2008 standardının şartlarına uygun Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kurulmuş, dokümente edilmiş, uygulanmakta, sürekliliği sağlanmakta ve etkinliği sürekli iyileştirilmektedir.

Odamızda; KYS kapsamında belirlenmiş olan prosesler, sırası ve bu proseslerin birbiri ile olan etkileşimleri aşağıda verilmiştir. Ayrıca bu proseslerin operasyon ve kontrolünün etkinliğini sağlamak için ihtiyaç duyulan kriterler ve metotlar belirlenmiş ve uygulamaları tanımlanmıştır. Bu proseslerin operasyonu ve izlenmesi için gerekli kaynaklar ve bilgiler sağlanarak Proses Hedef İzleme Tablosu ile izlenmekte, ölçülmekte, analiz edilmekte ve yönetilmektedir. Bunun yanında odamız planlanan sonuçlara ulaşmak ve sürekli iyileşmek için gerekli faaliyetleri belirlemiş ve bu faaliyetleri uygulamaktadır.

Kurulan bu kalite yönetim sistemi proses ve risk bazlı olup, bunların etkileşimleri Kalite El Kitabında belirtilmiştir.

PROSESLER:

PS.1.1 YÖNETİM ODA MEVZUATI PROSES KARTI
PS.1.2 MALİ YÖNETİM PROSES KARTI
PS.1.3 İNSAN KAYNAKLARI PROSES KARTI
PS.1.3.1 İNS.KAYN.İŞE ALMA SÜRECİ PROSES KARTI
PS.1.4 İŞ PLANLAMASI VE YÖNETİMİ PROSES KARTI
PS.1.5 BASIN YAYIN PROSES KARTI
PS.1.6 BİLGİ İŞLEM TEKNOLOJİLERİ PROSES KARTI
PS.1.7 ÜYE İLİŞKİLERİ PROSES KARTI
PS.1.8 KALİTE VE DOKÜMANTASYON PROSES KARTI
PS.1.8.1 SATIN ALMA PROSES KARTI
PS.1.8.2 YAZILI BİLGİ PROSEDÜRÜ PROSES KARTI
PS.1.8.3 İÇ DENETİM PROSES KARTI PROSES KARTI
PS.1.8.4 UYGUNSUZLUK DÜZELTİCİ FAALİYET PROSES KARTI
PS.1.8.5 TEHLİKE VE RİSK DEĞERLENDİRME PROSES KARTI
PS.2.1 İLETİŞİM AĞI PROSES İ PROSES KARTI
PS.2.2 POLİTİKA TEMSİL VE GÖRÜŞ OLUŞTURMA PROSES KARTI
PS.2.3 BİLGİ DANIŞMANLIK VE DESTEK PROSES KARTI
PS.2.4 İŞ GELİŞTİRME VE EĞİTİM PROSES KARTI
PS.2.5 DIŞ TİCARET PROSES KARTI
PS.2.6 ODA TİC.SİCİLİ VE BELGE VERME PROSES KARTI

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Proses Etkileşim Şeması-EK.04
- ❖ Proses Hedef İzleme Tablosu –HİT-(TÜM BİRİMLER İÇİN)

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	7 / 21

4.2. İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerini Anlaşılması

Odamızın Kalite Yönetim Sistemini oluşturan dokümantasyon yapısı Kalite Politikasını, kalite hedeflerini, Kalite El Kitabını, odamızın ihtiyaç duyduğu diğer dokümanları, bu standardın öngördüğü Prosedürleri ve kayıtları içermektedir. Bu dokümanlar bilgisayar ortamında veya kâğıt ortamında kontrollü olarak muhafaza edilmektedir.

Odamızın Kalite Yönetim Sistemini anlatan Kalite El Kitabı; bu sistemin uygulanması aşamalarında hariç tutulan ISO 9001:2015 standardının madde adlarını ve gerekçelerini, bu sistemin uygulandığı faaliyetlerimizi ve hizmetlerimizi, kalite politikamızı, bu sistem için oluşturulan ve dokümente edilmiş prosedürlere ve diğer dokümanlara atıfları, bu sistem içindeki prosesleri, sırasını ve prosesler arasındaki etkileşimleri açıklamakta ve sürekliliğini sağlamaktadır.

4.3. KYS'nin Kapsamının Belirlenmesi

Turhal Ticaret ve Sanayi Odası, TS EN ISO 9001:2015 Standardına uygun kalite yönetim sistemine geçiş yapmakta ve kurulan bu Kalite Yönetim Sistemi, aşağıdaki faaliyetleri kapsamaktadır. Kuruluşumuz;

Oda Muamelat Hizmetleri

Ticaret Sicil Hizmetleri,

Muhasebe işlemleri,

İş makinesi tescil işlemleri

Sanayi ve Dış Ticaret İşlemleri

Kapasite Raporu İşlemleri

Araştırma Ve İstatistiklerin yayınlanması

Bilgi İşlem ve Haberleşme İşlemleri,

KYS / Akreditasyon

Yardımcı hizmetler gibi

konularda faaliyet göstermektedir.

4.4. Kalite Yönetim Sistemi ve Prosesleri

Odamızda; KYS kapsamında belirlenmiş olan prosesler, sırası ve bu proseslerin birbiri ile olan etkileşimleri yukarıda verilmiştir. Ayrıca bu proseslerin operasyon ve kontrolünün etkinliğini sağlamak için ihtiyaç duyulan kriterler ve metotlar belirlenmiş ve uygulamaları tanımlanmıştır. Bu proseslerin operasyonu ve izlenmesi için gerekli kaynaklar ve bilgiler sağlanarak Proses Hedef İzleme Tablosu ile izlenmekte, ölçülmekte, analiz edilmekte ve yönetilmektedir. Bunun yanında odamız planlanan sonuçlara ulaşmak ve sürekli iyileşmek için gerekli faaliyetleri belirlemiş ve bu faaliyetleri uygulamaktadır.

PROSESLER:

❖ 4.1 de paylaşıldı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	8 / 21

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ *Proses Etkileşim Şeması-EK.04*
- ❖ *Proses Hedef İzleme Tablosu –HİT*

5. LİDERLİK

5.1. Liderlik ve Taahhüt

5.1.1. Genel

Odamız, KYS'nin geliştirilmesi, uygulanması ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi için;

- ✓ Yasal şartlar ve mevzuat şartları da dahil olmak üzere müşteri şartlarının da yerine getirilmesinin önemini iletmış,
- ✓ Kalite politikasını oluşturmuş,
- ✓ Kalite hedeflerini proses hedefleri ile oluşturulmasını sağlamış ve takibini yapmakta,
- ✓ Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantıları belirli aralıklarla yapmakta,
- ✓ İhtiyaç duyulan kaynakları sürekli sağlamaktadır.

5.1.2 Müşteri Odaklılık

Odamız, oda üyelerinin memnuniyetinin artırılmasına yönelik ihtiyaç ve beklentilerinin en iyi şekilde alınmasını, karşılanmasını, değerlendirilmesini ve iyileştirilmesini sağlamakta, elde edilen sonuçları sürekli takip ederek iyileştirmektedir. Odamız üyeleri ile ilgili bilgileri toplamak ve yönetmek için her yıl müşteri memnuniyeti anketini uygular ve üyelerden alınan öneri ve şikâyetleri Müşteri Geri Beslemesi Prosesi'ne göre değerlendirir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ *PS.7 Üye İlişkileri ve Şikayetleri Ele Alma Proses Kartı*
- ❖ *F.12 Üye Görüşme Formu*
- ❖ *F.28 Üye Geri Besleme Takip Formu*

5.2. Politika

5.2.1. Kalite Politikasının Oluşturulması

Odamızın Kalite Politikası bütün çalışanların katkılarıyla tespit edilmiş, yazılı hale getirilmiş ve Yönetim Kurulu Başkanının onayından sonra yayınlanmıştır. (akreditasyon kurulunca 01/09/2018 tarihinde revizesi yapılmıştır)

5.2.2. Kalite Politikasının Duyurulması

Ayrıca, odamızın amacına uygun olarak hazırlanan Kalite Politikasının tüm çalışanlara duyurulması ve çalışanların kalite bilincinin geliştirilmesi amacıyla programlı eğitimler düzenlenmekte olup bu eğitimlerle de Kalite Politikasının kuruluş içinde iletilmesi ve anlaşılması sağlanmaktadır. Ayrıca uygunluğun devamlılığı için her gözden geçirme toplantılarında gözden geçirilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI		Dok.No	EK-02
			Yay.Tarihi	07/06/2015
			Rev.Tarihi	01/09/2018
			Rev.No	01
			Sayfa	9 / 21

- ❖ Kalite Politikası – EK-01 (OEK)
- ❖ Vizyon,Misyon ve Temel değerler Bildirimi-EK.01 (OEK)

5.3. Kuruluş İçindeki Görevler, Yetkiler ve sorumluluklar

Odamızın organizasyon şeması Organizasyon El Kitabında verilmiş olup organizasyon şemasındaki tüm çalışanların görevleri, yetkileri, sorumlulukları, kime bağlı çalıştığı, karşılıklı ilişkileri, iletişimleri ve yeterlilikleri Görev Tanımlarında belirtmiştir. Bu görevleri yürütecekler ise AİK Akreditasyon izleme Kurulu-YGG kararı ile atanmıştır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ EK.01 Organizasyon El Kitabı/Görev Tanımları
- ❖ AİK Görevlendirme Kararı

(ISO 9001 : 2015 versiyonunda Yönetim temsilcisi başlığı kaldırılmıştır. Ancak KYS için gerekli proseslerin oluşturulmasını, uygulanmasını ve sürdürülmesini sağlamak, Kalite yönetim sisteminin performansı ve iyileştirilmesi için herhangi bir ihtiyaç olduğunda üst yönetime rapor vermek, üyelerimizin isteklerinin bilincinde olunmasının yaygınlaştırılmasını sağlamak ve KYS ile ilgili konularda dış taraflarla iletişim kurmak amacıyla Yönetim Temsilcisi ataması yazılı olarak Üst Yönetim tarafından yapılmış ve bütün birimlere duyurulması sağlanmıştır.

6. PLANLAMA

Odamızda, proseslerin ihtiyaçları, bu proseslerin birbiri ile ilişkileri, gerekli olan kaynakların ve bilginin sağlanması, proseslerin ölçüm, izleme ve analizleri ve sürekli iyileştirilmesi, planlanan sonuçlara ulaşılması, kalite hedeflerinin gerçekleşmesi için tüm faaliyetlerin yapılmasını sağlamak amacıyla sistemin bütünlüğünün korunması sağlanmıştır.

Odamız kuruluş amaçları doğrultusunda hedeflerimiz üst yönetim ve tüm proses sorumluları ve bağlı müdürlerin katıldığı YGG toplantılarında belirlenmekte ve düzenli olarak takip eden YGG toplantılarında gözden geçirilip güncellenmektedir.

Kalite Hedeflerimiz Yönetim Temsilcisi performans raporunda verilen gerçekleşme durumları da dikkate alınarak YGG toplantılarında değerlendirilir. Değerlendirme sonuçları doğrultusunda mevcut hedefler için yeni kabul değerleri belirlenir. Üst yönetim, Yönetim temsilcisi ve birim sorumlularının önerileri doğrultusunda mevcut hedeflerden uygun görülenler çıkartılabilir ve ya yeni hedefler ilave edilebilir.

- ❖ Ayrıca KYS, Akreditasyon ve stratejik planlama Akreditasyon İzleme Komitesine KYT ve Akreditasyon Sorumlusu tarafından rapor edilmekte, Akreditasyon kurulunda tüm süreçler izlenmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Stratejik Plan PS.01 (İş Planı Stratejik Hedefler İzleme Tablosu)

6.1 . Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	10 / 21

Odamız KYS'sini planlarken prosese bağılı olarak dayalı iç ve dış hususları ele alınarak risklerini belirleyerek bu riskleri kaynağında yok etme adına proses kaynaklı risk analizleri oluşturmuştur. Her proses için risk yönetimi ve KH,SH ve İS planlanmıştır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ PH.10.Risk Yönetim Prosesi
- ❖ TPS.10.00 Risk Yönetimi Talimatı

6.2. Kalite Hedefleri ve Bunlara Ulaşmak İçin Planlama

Odamız performans göstergelerinin belirlenmesine temel teşkil etmek üzere kalite hedeflerini kalite politikasında belirlemiştir. Üst yönetim Odamız genelinde geçerli olan somut ölçülebilir genel Kalite hedefleri ve performans göstergelerini oluşturur. Ayrıca hizmetin üye istekleri ve yasal şartları karşılaması için Kalite kayıtları hazırlanır. Proses Performanslarının Kabul kriterleri ilk veri elde edildikten sonra tespit edilir ve Kalite Yönetim Temsilcisi Tarafından sorumlulara iletilir ve kayıt edilir.

Belirlenen Kalite hedeflerine ve proses performans göstergeleri hedeflerine ulaşılabilmesi için gerektiğinde kurumsal ve teknolojik yenilikler kalite yönetim sisteminin planlanması kapsamında ele alınır.

Kalite hedeflerine ve Performans göstergeleri hedeflerine ulaşılma durumu, düzenli aralıklarla Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından takip edilir ve gerektiğinde Düzeltici Faaliyet başlatılır.

Ayrıca her yıl hedefler yönetimin gözden geçirme toplantısında değerlendirilir, Kalite Hedeflerine ulaşımın iş planı ile planlanması ve 3 aylık periyotlar ile raporlanması sonuçların Akreditasyon kurulunda da görüşülmesi (tam entegrasyon) üst yönetim tarafından denetlenmesi, Birimlerinden verim elde edebilmek için ISO 9001:2015 sistem yapısı risk tabanlı olduğundan tüm birimlere 3'er aylı raporlama sistemi getirilmiş olup, KYS yi de etkin hale getirebilmek için yeni Raporlama metotları ve süreç yönetim planı oluşturulmuştur,(Web servis yapılmıştır)

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Proses Hedef İzleme Tablosu – HİT
- ❖ PS.10 Proses Risk Değerlendirme (HT,SH,İS içermektedir.)

6.3. Değişikliklerin Planlanması

Odamızda, proseslerin ihtiyaçları, bu proseslerin birbiri ile ilişkileri, gerekli olan kaynakların ve bilginin sağlanması, proseslerin ölçüm, izleme ve analizleri ve sürekli iyileştirilmesi, planlanan sonuçlara ulaşılması, kalite hedeflerinin gerçekleşmesi için tüm faaliyetlerin yapılmasını sağlamak amacıyla sistemin bütünlüğünün korunması sağlanmıştır. Değişikliklerin planlanması Formu ile değişikliğin tanımı, amacı ve potansiyel sonuçları, KYS nin bütünlüğüne etkisi, kaynak ihtiyacı, yetki ve Sorumluluk tanımlanarak genel sekreter onayı ile değişiklikler ele alınır. Plansız değişikliklerin varlığı AİK ve YGG toplantılarında gözden geçirilerek sistem içine alınır.

REFERANS DOKÜMANLAR :

***Değişiklik Planlama Formu F.41**

7. DESTEK

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	11 / 21

7.1. Kaynaklar

7.1.1. Genel

Odamızda, KYS'ni uygulamak, devam ettirmek, sürekli geliştirmek, üyelerimizin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayarak memnuniyetlerini artırmak için gerekli olabilecek kaynaklar Yönetim Kurulu tarafından gerek anında gerekse toplantılarda sağlanmaktadır.

7.1.2. İnsan

Odamız personelinin yeterliliği açısından sahip olması gereken eğitim, öğretim, tecrübe ve diğer özellikleri Görev Tanımlarında ve mevzuatlarda belirtilmiştir.

Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması, gerçekleştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi için Eğitim Proses Kalite Planı oluşturulmuş ve sürekliliği sağlanmaktadır. Bu çalışmalarla ilgili kayıtlar Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Eğitim Proses Kalite Planı-PL.01
- ❖ İnsan Kaynakları Proses Kartı PS.1.3
- ❖ Bakım Onarım Planı F.23

7.1.3. Altyapı

Odamızda, hizmetin şartlara uygunluğunu sağlamak için bina, çalışma alanı ve ilgili tesisler, teçhizat, iletişim gibi gerekli olan alt yapı ve bunların her türlü bakımı ve korunması, Oda binasındaki onarım ihtiyaçları Genel Sekreter tarafından tespit edilip yaptırılmaktadır. Bunun yanında odada kullanılan tüm cihaz ve donanımların bakımı ilgili firmalar tarafından Genel Sekreterin talimatıyla Cihazı kullanan Personel gözetiminde yaptırılmaktadır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ TPS.03 Bakım Talimatı
- ❖ F.23 Bakım Onarım Planı
- ❖ F.25 Acil Durum Planı

7.1.4. Proseslerin İşletildiği Ortam

Odamızda, hizmetin şartlara uygunluğunu sağlamak için gerekli olan çalışma ortamı ve şartları Yönetim Kurulu ve Genel Sekreter tarafından sağlanmakta, düzenlenmekte ve yönetilmektedir.

7.1.5. İzleme ve Ölçme Kaynakları

7.1.5.1. Genel

Kuruluşumuzda İzleme ve Ölçme, gerek satın alınan malzeme ve teçhizatlarda gerekse hizmetin verilmesi aşamalarında gözle ve sayarak gerçekleştirildiğinden İzleme ve Ölçme Cihazı kullanılmamaktadır

7.1.5.2. Ölçüm İzlenebilirliği

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	12 / 21

Kuruluşumuzda İzleme ve Ölçme, gerek satın alınan malzeme ve teçhizatlar da gerekse hizmetin verilmesi aşamalarında gözle ve sayarak gerçekleştirildiğinden İzleme ve Ölçme Cihazı kullanılmamaktadır

7.1.6. Kurumsal Bilgi

Odamız proseslerinin daha etkin bir şekilde işletilmesi ve sürdürülebilirliği açısından geçmiş dönemlere ait kazanımların ve tecrübelerle erişimin sağlanması şeklindedir. Buna örnek olarak;

- ❖ Birincil ve ikincil mevzuat bilgileri
- ❖ Akreditasyon ve ISO 9001 sürecinde elde edilen ürün ve hizmet geliştirici tedbirlerin ve proseslerin oluşturduğu birikim,
- ❖ Geçmiş dönem teftişlerden alınan tecrübe ve bilgiler,
- ❖ Katılım sağlanan seminer, toplantı ve fuarlarda kazanılan bilgi ve tecrübelerin uygulanması,

7.2. Yeterlilik

- ✓ Gelişen teknoloji, mevzuat değişiklikleri, müşteri taleplerindeki değişiklikler, hizmet sunumunun etkinliğinin gerekleri de dikkate alınarak odamız tarafından düzenli olarak personelin eğitim ihtiyaçları belirlenip sağlanmaktadır,
- ✓ Sağlanan bu eğitimlerin sonuçları eğitimi alan personelin işine sağladığı katkı yönüyle mutlaka değerlendirilir,
- ✓ Öğrenim, eğitim, beceri ve deneyimle ilgili tüm kayıt ve belgeler personel bazlı tutulmakta ve muhafaza edilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ PS.1.3 İNSAN KAYNAKLARI PROSES KARTI
- ❖ F.30 EĞİTİM VE ETKİNLİK KATILIM FORMU

7.3. Farkındalık

Çalışanlarımızın kurumsal hedeflerimize ulaşmamızdaki önemleri ve bu hedeflerin yakalanabilmesinin en temel unsurunun kendileri olduğunun farkındalığı sağlanmaktadır.

7.4. İletişim

Kurum içerisinde birimler ve kişiler arasında iletişim dâhili telefon ile ve sözlü olarak başta olmak üzere aynı zamanda kurum içi yayınlanan sirküler, duyuru panosu, toplantı tutanak ve raporları, bilgisayar network ağı ile sağlanmaktadır.

7.5. Dokümanter Edilmiş Bilgi

7.5.1. Genel

Odamız tarafından KYS çerçevesinde referans standardın öngördüğü dokümantasyon yapısı oluşturulmuş ve uygulanmaktadır. Bu yapı;

- ❖ Odamız kalite politikası ve hedeflerinin dokümanter edilmiş beyanlarından,
- ❖ Odamız Kalite El Kitabından,

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	13 / 21

- ❖ Referans Standardın öngördüğü temel prosedürlerden,
- ❖ Proseslerden,
- ❖ Faaliyetlere yönelik uygulama talimatları / planlarından,
- ❖ Odamız gerçekleştirme kanıtlarını içeren kayıt formlarından oluşmaktadır.

Odamız tarafından referans standardın öngördüğü KEK hazırlanmış ve kullanıma sunulmuştur. KEK, personel ve üyelerimizle temel iletişim dokümanımızdır.

KEK, Odamız faaliyetlerinin özet bilgilerini içermektedir. Detay bilgiler alt seviye dokümanlarda verilmiş olup ilgili maddelerden alt seviye dokümanlara atıf yapılmıştır.

7.5.2. Oluşturma ve Güncelleme

Odamız tarafından oluşturulmuş olan KYS dokümanlarının kontrollü şartlar altında kullanılması için uygulanacak usul, esas ve yöntemler belirlenmiş olup bir prosedür halinde yayınlanıp uygulamaya konulmuştur. Bu prosedür:

- ❖ Sistem dokümanlarının yeterlilik kontrolü ve onay işlemlerini,
- ❖ Sistem dokümanlarının yeterliliğinin gözden geçirilmesi, gerektiğinde güncellenmesinin nasıl yapılacağı hususlarını,
- ❖ Sistem dokümanlarının kullanım noktalarında bulundurulması hususlarını,
- ❖ Sistem dokümanlarının değişiklik ve güncel hallerinin takibi hususlarını,
- ❖ Hizmetlerimize referans teşkil eden kanun, yönetmelik, tebliğ vb. dış kaynaklı dokümanların belirlenmesi ve güncellik takibi hususlarını kapsar.

Dokümantasyon yapımızın uygunluğu YGG toplantılarında periyodik olarak değerlendirilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ P.01-DÖKÜMANIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

7.5.3. Dokümante Bilginin Kontrolü

Odamız tarafından oluşturulmuş olan KYS dokümanlarının kontrollü şartlar altında kullanılması için uygulanacak usul, esas ve yöntemler belirlenmiş olup bir prosedür halinde yayınlanıp uygulamaya konulmuştur. Bu prosedür:

- ❖ Sistem dokümanlarının yeterlilik kontrolü ve onay işlemlerini,
- ❖ Sistem dokümanlarının yeterliliğinin gözden geçirilmesi, gerektiğinde güncellenmesinin nasıl yapılacağı hususlarını,
- ❖ Sistem dokümanlarının kullanım noktalarında bulundurulması hususlarını,
- ❖ Sistem dokümanlarının değişiklik ve güncel hallerinin takibi hususlarını,
- ❖ Hizmetlerimize referans teşkil eden kanun, yönetmelik, tebliğ vb. dış kaynaklı dokümanların belirlenmesi ve güncellik takibi hususlarını kapsar.

REFERANS DOKÜMANLAR:

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI		Dok.No	EK-02
			Yay.Tarihi	07/06/2015
			Rev.Tarihi	01/09/2018
			Rev.No	01
			Sayfa	14 / 21

❖ P.01-DÖKÜMANIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

8. OPERASYON

8.1. Operasyonel Planlama ve Kontrol

Odamızda, hizmetin gerçekleştirilmesi için gerekli olan planlama 5174 sayılı odalar mevzuat şartları doğrultusunda yürütülmekte olup verilen hizmetlerin tamamı birbiri ile uyumludur. Verilen hizmetlerin kontrol noktaları, kaynakları ve çıktıları, hizmete özgü gerekli doğrulama, geçerli kılma, izleme ve hizmet kabulü için kriterler ve gereken kayıtlar mevzuat kapsamında yürütülmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ 5174 sayılı odalar mevzuatı,
- ❖ Turhal TSO İç Yönergesi
- ❖ Turhal TSO KYS Sistemi
- ❖ Turhal TSO Akreditasyon Sistemi
- ❖ Turhal TSO Stratejik Plan ve Plandan üretilen İş Planları

8.2. Ürün ve Hizmet Şartları

8.2.1. Müşteri ile İletişim

Odamızda, verilen hizmetlere ilişkin üye ihtiyaç ve talepleri 5174 sayılı kanun doğrultusunda gerçekleştirilmekte ve değişikliklerde bu kanuna göre yapılmaktadır.

Verilen hizmetlerle ilgili üyelerle telefon, sms, posta, kargo, faks, basın, oda bülteni vb yollarla iletişim sağlanmakta olup hizmetlere ilişkin kayıtlar muhafaza edilmektedir.

Ayrıca kuruluşumuzda, üye bilgileri müşteri mülkiyeti olarak kabul edilmiş olup, 6698 Sayılı KVKK kanunu. dahil olmak üzere korunmasına özen gösterilir. Hizmet bilgileri, üye geri besleme bilgileri, üye beklenti, öneri ve şikayetleri Müşteri Geri Beslemesi Prosesi Kalite Planı doğrultusunda düzenli olarak takip edilmekte, değerlendirilmekte ve kayıtları tutulmaktadır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Müşteri Geri Beslemesi Prosesi Kalite Planı – PL.02
- ❖ Üye İlişkileri ve Şikayetleri Ele Alma Proses Kartı – PS.1.7

8.2.2. Ürün ve Hizmet Şartlarının Belirlenmesi

Odamız üyelerinin her türlü bilgi, belge ve hizmet taleplerini 5174 sayılı yasayla belirlenen şartlar çerçevesinde karşılar.

8.2.3. Ürün ve Hizmet Şartlarının Gözden Geçirilmesi

Üyeler tarafından talep edilen hizmetler 5174 sayılı kanun ve diğer tamamlayıcı mevzuatlar çerçevesinde değerlendirilerek Odamız sorumluluk alanında ise hizmet talep eden üyeye sunulur.

8.2.4. Ürün ve Hizmet Şartlarında Değişiklikler

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	15 / 21

Üyeler tarafından talep edilen hizmetler 5174 Sayılı kanun ve diğ er tamamlayıcı mevzuatlar çerçevesinde değerlendirilerek odamız sorumluluk alanında ise hizmet talep eden üyeye sunulur. Hizmetin talep yada gerçekleştirme aşamasında  ye tarafından talep edilen hizmette değişiklik istenmesi durumunda bu değişiklik talebinin karşılanabilirliği yukarıda bahsi geçen kanun ve tamamlayıcı mevzuatlar çerçevesinde ilgili personel tarafından yada gerektiğinde de yönetim kurulu tarafından değerlendirilir, talep uygunsa karşılanır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

❖ *Müşteri Geri Beslemesi Prosesi Kalite Planı – PL.02*

8.3.  r n ve Hizmet Tasarımı ve Geliştirilmesi

8.3.1. Genel

Odamız tarafından sunulan hizmetlerin sunulma yöntem ve şekilleri TOBB ve ilgili mevzuatlarla belirlendiği için herhangi bir tasarım ya da geliştirme faaliyeti yapılmamaktadır. Bu sebeple bu maddenin odamız faaliyet çerçevesinde uygulanabilirliği yoktur.

8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses,  r n ve Hizmetin Kontrolü

8.4.1. Genel

Satın alma siparişleri satın alınacak ürünü açıklayacak şekilde ve uygun olduğu yerlerde, aşağıdakileri içerecek şekilde hazırlanmıştır:

-  r n onayı, proses ve donanımlar için şartları,
- Personelin niteliği için şartları,
- Kalite yönetim sistemi şartları

Siparişler tedarikçilere iletilmeden önce belirlenmiş satın alma şartlarının yeterliliği gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır.

Satınalma şartlarına Uygunluğun Sağlanması

Girdi Malzemelerin Kontrolü sipariş formunda ve sözleşmede yazılan ürün, hizmet şartlarına göre gerçekleştirilir.

Tedarikçi Değerlendirme

Odamızda tedarikçilerimiz için değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. *Satın Alma Proses Kalite Planı-PS.02* belirtildiği periyotlarda ve kriterlere göre tedarikçiler değerlendirilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR

❖ *Satın Alma Proses Kalite Planı-PL.03*

8.4.2 Kontrolün Tipi ve Boyutu

Odamızda tüm dış kaynaklı sağlanan ürün ve hizmetler; oda satın alma talimatınlar uygun şekillerde gerçekleştirilerek, bu kapsamda bağlı bulunduğu birincil ve ikincil mevzuat şartlarını yerine getirmektedir.

8.4.3. Dış Tedarikçi için Bilgi

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	16 / 21

Dış kaynaklı sağlanacak ürün veya hizmetin kullanım alanında hizmet kalitesini sağlayacak nitelikte olması, kullanım amacını karşılayabilecek nitelikte olmasını sağlamak için, siparişler yoruma açık olmayacak şekilde gerekli tüm bilgileri içermelidir. Mal ve hizmet şartnameler ve standart gibi dokümanlar, odada ilgili yetkili kişilerce gözden geçirilerek sipariş bilgilerine dahil edilir.

Hizmet alımının yapılacağı kişi/kuruluşlara, istenen ürün veya hizmetin kapsamı, konusu ve nitelikleri hakkında ilgili birim aracılığı ile yazılı olarak bilgi verilebilir.

Odamızda kayıtlı olan tüm üyeler tedarikçi olarak kabul edilmektedir. Mal ve hizmet alımlarında aynı fiyat ve imkânları sağlaması kaydı ile oda üyeleri öncelikli olarak tercih edilir. Oda yararına olması halinde oda üyesi olmayan kuruluşlara da başvurulabilir.

8.5. Üretim ve Hizmetin Sunumu

8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü

Odamızın 5174 sayılı kanun çerçevesinde verdiği hizmetler Hizmet Gerçekleştirme Proses Kalite Planı'na göre ilgili birimler tarafından yürütülmekte olup her bir birimin yaptığı işlerle ilgili kanunu özetleyici nitelikte talimatlar oluşturulmuş ve sürekliliği sağlanmaktadır.

Odamızca eğitim, toplantı, seminer vb. faaliyetler üyeler için düzenlenmektedir. Düzenlenen organizasyonlar Organizasyon Proses Kalite Planı'na göre düzenlenmektedir.

Odamızca hazırlanan dergi, gazete vb. yayınlar Haberleşme ve Yayın Proses Kalite Planı'na göre gerçekleştirilmektedir. Üyelere, resmi kurumlara yapılacak duyurular Haberleşme ve Yayın Proses Kalite Planı'na göre gerçekleştirilir.

REFERANS DOKÜMANLAR

- ❖ Hizmet Gerçekleştirme Proses Kalite Planı- PL.04
- ❖ Haberleşme ve Yayın Proses Kalite Planı – PL.06
- ❖ Organizasyon Proses Kalite Planı-PL.05

8.5.2. Tanımlama ve İzlenebilirlik

Odamızda, verilen hizmetin bütün aşamalarında bütün evraklara, muamelat biriminden kayıt numarası verilmekte ve ilgili servise havale edilmektedir. Dolayısıyla gelen ve giden bu yazışmalara kayıt numarası ve tarihinden ulaşılabilen ve izlenebilmektedir. Üyelerle ilgili bilgiler ise üye numarasıyla TOBNET programından ve ilgili dosyalarından takip edilebilmektedir

8.5.3. Müşteri veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet

Odamızda, üyelerin temin ettiği her türlü bilgi ve belgenin doğrulanması, muhafazası ve kontrolü ilgili kanunlar doğrultusunda sağlanmakta ve bu belgelerin kaybolması, hasar görmesi veya kullanıma uygun olmaması durumunda kayıtları tutulmakta ve ilgili üyeye rapor edilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Dokümante Edilmiş Kayıtların Kontrolü Prosedürü-P.02

8.5.4. Muhafaza

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı

	KAL�TE EL K�TABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	17 / 21

Odamızda, amaçlanan hizmetin yerine getirilmesi boyunca bütün evraklar elle taşınmakta, odaya gelmiş, bekleyen veya işi bitmiş her türlü evrak ilgili dosyalarında ilgili memurlar tarafından muhafaza edilmektedir. işlemleri tamamlanmış bütün yazışmalar posta veya elden ilgili üyelere ilgili personel tarafından ulaştırılmakta ve bu işlemlerle ilgili kayıtlar muhafaza edilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

❖ *Dokümante Edilmiş Kayıtların Kontrolü Prosedürü-P.02*

8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler

Odamızın 5174 sayılı kanun çerçevesinde verdiği hizmetler Hizmet Gerçekleştirme Proses Kalite Planı'na göre ilgili birimler tarafından yürütülmekte olup her bir birimin yaptėı işlerle ilgili kanunu özetleyici nitelikte talimatlar oluşturulmuş ve sürekli liği sağlanmaktadır. Oda sicil ve Oda Muamelat birimlerinin belge hizmeti teslimat olarak nitelendirilmekte sonrasına ilişkin bir faaliyet bulunmamaktadır. Bu madde uygulanamaz olarak tanımlanmıştır.

8.5.6. Değişikliklerin Kontrolü

Odada dışarıdan tedarik edilen ürün ve hizmetteki herhangi bir değişiklik oda yönetim kurulunca g r ş l erek karara bağlanır. Bu değişiklikler yönetim kurulu karar defterlerinde muhafaza edilir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

❖ *F.03 ONAYLI DIş SAğLAYICI (TEDARİK ) L STES *

8.6.  r n ve Hizmet Sunumu

Dışarıdan tedarik edilecek ürün veya hizmet satın alma talep formunda belirtilen şartlara göre gerçekleştirilir. Talep edilen ürün ve hizmetin doğrulanması satın alma prosedürüne göre yapılır.  r n veya hizmetin kontrolünde, belirlenen teknik özellikleri, şartnameyi yerine getirip getirmediği veya ihtiyaçları karşılama durumuna bakılır.

Odamız tarafından talep edilen tüm hizmetlerin, hizmet talebinden başlamak üzere talebin karşılanıp teslimine kadar geçen süreçlerde ilgili mevzuat ve uygulama talimatlarında öngörülen evrak uygunluğu, bilgi tam ve doğruluğu, tarih, imza bilgilerinin doğruluğu vb yönleriyle kontrol edilip uygunluğu sağlanmaktadır.

8.7. Uygun Olmayan ıktının Kontrolü

Odamızda,  yelerimize verilen hizmetin her aşamasında tespit edilen uygunsuzluklar Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü Prosedürüne göre değerlendirilmekte ve kayıtları tutulmaktadır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

❖ *Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü Prosedürü – P.14*

	KALİTE EL KİTABI		Dok.No	EK-02
			Yay.Tarihi	07/06/2015
			Rev.Tarihi	01/09/2018
			Rev.No	01
			Sayfa	18 / 21

9. PERFORMANS DEĞERLENDİRME

9.1. İzleme, Ölçme, Analiz ve Değerlendirme

9.1.1. Genel

Odamızda, hizmetin ve Kalite Yönetim Sisteminin (KYS) uygunluğunu göstermek, KYS 'nin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak için gerekli olan izleme, ölçme, analiz ve geliştirme işlemleri planlanmakta ve yerine getirilmektedir.

9.1.2. Müşteri Memnuniyeti

Odamızda, üyelerimizin öneri ve şikayetlerini alabilmek için Öneri ve Şikayet kutusu kurulmuş olup bu yolla veya diğer yollarla üyelerimizden gelen her türlü öneri ve şikayetler Müşteri Geri Beslemesi Proses Kalite Planı'na göre değerlendirilmekte ve kayıt altına alınmaktadır.

Bunun yanında üyelerimizin ihtiyaç ve beklentilerinin ölçülmesi için her yıl anket yapılmakta ve anket sonuçları değerlendirilerek KYS performansının sürekli iyileştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Müşteri Geri Beslemesi Proses Kalite Planı-PL.02

9.1.3 Analiz ve Değerlendirme

Odamız, KYS'nin etkinliğini ve uygunluğunu göstermek ve KYS'nin etkinliğini sürekli iyileştirilmesinin nerelerde yapılabileceğini değerlendirmek için üye şikayetleri ve geri beslemeleri, üye memnuniyeti anketi sonuçları, iç tetkik sonuçları ve proses performans göstergeleri sonuçları, veri analizi de dahil olmak üzere kalite iyileştirme araç ve teknikleri ile analiz edilir ve iyileştirme amaçlı düzeltici – önleyici faaliyetler planlanır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Veri Analizleri P.07

9.2. İç Tetkik

Odamızda, belirli aralıklarla KYS ve dokümantasyon, hizmet kalitesi ve prosesler İç Tetkik Prosedürüne göre tetkik edilmekte ve kayıtları tutulmaktadır.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ İç Denetim Prosedürü – P.05

9.3. Yönetimin Gözden Geçirmesi

9.3.1. Genel

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı



KALİTE EL KİTABI

Dok.No	EK-02
Yay.Tarihi	07/06/2015
Rev.Tarihi	01/09/2018
Rev.No	01
Sayfa	19 / 21

Odamız yönetimi, bu el kitabında açıklanan Kalite Yönetim Sisteminin, uygunluk ve etkinliğinin devamını sağlamak amacıyla, gözden geçirme işlemini Kalite Birimi tarafından organize edilen Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarına katılarak gerçekleştirir. Belirlenmiş dönemleri kapsamak üzere yılda en az bir kez toplanarak uygulanmakta olan kalite yönetim sisteminin sonuçlarını gözden geçirerek iç tetkikleri, üye şikayetleri, kalite politikasını, hedefleri, düzeltici, önleyici faaliyetleri ve diğer görüşülmesi istenen konularını değerlendirir. Olarak ifade edilmiş ancak YGG toplantılarımız AİK toplantıları ile birleştirilmiştir. (Yılda en az dört kez) Üçer aylık sürelerle AİK/YGG toplantılarının yapılması planlanmıştır. Gözden geçirme toplantılarına kimlerin katılacağı ve tarihinin duyurulması, gözden geçirilen konular ve bu konular hakkındaki kararların uygulanması ve gözden geçirmelere yönelik kayıtlar, takip ve gelişmeler Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından Toplantı Proses Kalite Planı'na göre takip ve muhafaza edilmektedir.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Toplantı Proses Kalite Planı-PL.07

9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirme Girdileri

Odamız YGG Toplantısı kararları aşağıda belirtilen hususlarla ilgili her türlü karar ve faaliyetleri içerir;

- ✓ Oda KYS ve bu sistemi oluşturan tüm proses ve faaliyetlere ait iyileştirme kararları,
- ✓ Üye beklenti, şikâyet, görüş ve önerileri doğrultusunda hizmetin niteliğine ait iyileştirme kararları,
- ✓ Kuruluş kanunumuz doğrultusunda sunmak zorunda olduğumuz hizmetlerin daha etkin ve verimli verilebilmesi için kaynak ihtiyaçlarının belirlenerek sağlanması kararları,
- ✓ Proses hedeflerinin güncellenmesi, yenilenmesine yönelik kararlar.

REFERANS DOKÜMANLAR:

- ❖ Toplantı Proses Kalite Planı-PL.07

9.3.3. Yönetimin Gözden Geçirme Çıktıları

Odamız YGG Toplantıları geçmiş döneme ait gerçekleştirmelerin değerlendirilerek önümüzdeki döneme ait iyileşmeye yönelik kararların alınması için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Toplantıda aşağıda belirtilen konu başlıkları gerçekleştirme sonuçları ile ilgili Yönetim Temsilcisi Oda performans raporu da dikkate alınarak görüşülür, ihtiyaç duyulan kararlar alınır;

1. Önceki akreditasyon izleme kurulu ve yönetimin gözden geçirme toplantılarında karar alınan faaliyetlerinin durumu,
2. Kalite ve şikâyet yönetim sistemi ile ilgili iç ve dış hususlardaki değişiklikler,
3. Aşağıdakilerde ki eğilimler dâhil, kalite ve şikâyet yönetim sisteminin performansı ve etkinliği ile ilgili bilgi:
 - a. Üye ve personel memnuniyeti ve ilgili taraflardan gelen geri bildirimler (şikâyet, talep ve öneriler)
 - b. Kalite amaçlarına erişme derecesi,
 - c. Proses performansı ile verilen hizmetlerin gözden geçirilmesi, stratejik plan hedefleri ile izleme ve ölçme sonuçları,
 - d. Uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler,
 - e. KYS ve Müşteri Memnuniyet Yönetimi Sistemi tetkik sonuçları,
 - f. Dış (Sağlayıcıların) tedarikçilerin performansı.
4. Kaynakların varlığı,
5. Risk ve fırsatları belirleme faaliyetleri için gerçekleştirilen faaliyetlerin etkinliği,
6. İyileştirme için fırsatlar

	KALİTE EL KİTABI	Dok.No	EK-02
		Yay.Tarihi	07/06/2015
		Rev.Tarihi	01/09/2018
		Rev.No	01
		Sayfa	20 / 21

10. İYİLEŞTİRME

10.1. Genel

Odamız, kalite politikası, kalite hedefleri, tetkik sonuçları, verilerin analizi, düzeltici faaliyetler ve YGG yolu ile KYS 'nin etkinliğini sürekli iyileştirmektedir.

10.2. Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet

Odamız,

- ✓ Uygunsuzlukların gözden geçirilmesi (üye şikayetleri dahil olmak üzere),
- ✓ Uygunsuzlukların nedenlerinin belirlenmesi,
- ✓ Uygunsuzlukların tekrarlanmasını önlemek için faaliyete olan ihtiyacın değerlendirilmesi,
- ✓ Gerekli faaliyetin belirlenmesi ve uygulanması,
- ✓ Başlatılan faaliyetin sonuçlarının kayıtları,
- ✓ Başlatılan düzeltici faaliyetin gözden geçirilmesi,
- ✓ amacıyla Düzeltici Faaliyetler Prosedürünü oluşturmuş ve sürekliliğini sağlamaktadır.
- ✓

REFERANS DOKÜMANLAR:

❖ *Düzeltici Faaliyetler Prosedürü –P.04*

10.3. Sürekli İyileştirme

Odamız tarafından oluşturulmuş olan Kalite Politikası, iç ve dış tetkik sonuçları, veri analizleri (müşteri memnuniyet anketleri, uygunsuz ürün tespitleri) sonuçları baz alınarak düzenleyici önleyici faaliyetler, YGG Toplantıları aracılığıyla iyileştirme faaliyetleri uygulanmaktadır.

<u>SAYFA NO:</u>	<u>REVİZYON NO:</u>	<u>REVİZYON İÇERİĞİ:</u>
<u>TÜMÜ</u>	<u>01</u>	<u>TS EN ISO 9001:2008 Standardı Belgesi Alındı,</u>
<u>TÜMÜ</u>	<u>01</u>	<u>TS EN ISO 9001:2008 Standardı Belge Yenilendi</u>
<u>TÜMÜ</u>	<u>02</u>	<u>TS EN ISO 9001:2015 Standardına geçiş sağlandı</u>

Hazırlayan;
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan;
Yönetim Kurulu Başkanı