

**PROSES KARTI**

Yayın Tarihi: 11.06.2018

Revizyon Tarihi:00

Revizyon:00

Doküman No: P-1.8

Sayfa : 1 / 2

KALİTE VE DOKÜMANTASYON PROSES KARTI

PROSESİN AMACI: Kurumun hizmetlerini kolaylaştıracak sistem içerisinde tanımlı proses ve dokümantasyonun kontrolünü sağlamak, iç denetim de dahil gözden geçirilerek mevcut ve potansiyel uygunsuzlukların kök nedenleri ve bu kök nedenlerin giderilmesine yönelik aksiyonları planlamak ve gerçekleştirmek.

STANDART MADDESİISO 9001:2015 KYS Standardı tüm maddeler
TOBB Akreditasyon Standart No:1.8 Kalite**GİRDİLERİ****KAYNAKLARI****ÇIKTILARI****İLGİLİ FAALİYETLER DÖKÜMANLAR ve KAYITLAR**

1. Yeni doküman ihtiyacı
2. Doküman revizyon ihtiyacı
3. Yeni kayıt ihtiyacı
4. Kayıt revizyon ihtiyacı
5. ISO 9001:2015 standardı
6. TOBB akreditasyon standardı
7. Arşive girmesi gereken doküman/kayıt
8. Yedeklenmesi gereken veriler
9. Diğer dış kaynaklı dokümanlar

1. Personel,
2. Ofis ekipmanları,
3. Bilgisayarlar,
4. Kırtasiye malzemeleri,
5. Windows alt yapısı,
6. Faks, fotokopi, tarayıcı,
7. Harici bellek, printer,
8. Server,
9. Arşiv Odası,
10. Arşivleme materyalleri,

1. Yayınlanan dokümanlar,
2. Revize olan dokümanlar,
3. Kayıtlar,
4. Arşivlenen doküman/kayıt,
5. Yedeklenen veriler,
6. Dış kaynaklı doküman listesi,
7. Üye memnuniyet oranı,
8. İç denetim sonuçları,
9. İyileştirme sonuçları,

1. Tüm prosesler ve prosedürler
2. Dokümante Edilmiş Bilgi Prosedürü
3. El kitapları
4. Tüm formlar

PROSESİ**GERÇEKLEŞTİRECEK KİŞİ / ORGAN****PERFORMANS KRİTERLERİ (STRATEJİK PLAN- İŞ PLANI)****RİSKLER****FIRSATLAR****PROSES KALİTE VE İŞ PLANI HEDEFİ**Kalite/Akreditasyon Sorumlusu
ve Akreditasyon Sorumlusu

1. Düzenli olarak AİK ve YGG toplantıları yapmak,
2. Tedarikçi değerlendirmesi yapmak ve onaylı tedarikçi listesi oluşturmak,
3. Etkin iç denetimler yapmak,
4. İç denetimler sonucu iyileştirme faaliyetleri yapmak,
5. Uygunsuzluk ve düzeltici faaliyetler başlatmak ve iyileştirmek
6. ISO 9001 KYS belgesinin devamlılığını sağlamak,
7. ISO 10002 MMYS belgesi almak ve devamlılığını sağlamak,
8. Dijital arşive geçmek,

1. Performans sonuçlarından elde edilen bilgileri performans geliştirmek için kullanamama,
2. Kalite dokümanlarının etkin bir şekilde doldurulmaması,
3. Kalite dokümanlarının eksik veya yetersiz hazırlanması,
4. Kalite dokümanlarının güncel versiyonlarının ilgililerinde bulunmaması

- 1-Kalite Yönetim Sisteminin İyileştirilmesi,
- 2-Müşteri Şikâyetlerinin azaltılması,
- 3-Sürekli İyileşme noktalarının artması

1. Min. 4 adet
2. Min. 1 adet liste
Toplam 15 adet tedarikçi
3. Min. 1 adet
4. Min. 5 adet
5. Min. 1 adet
6. 1 adet
7. 1 adet
8. 1 adet

ETKİLEDİĞİ PROSES / FAALİYETLER**ETKİLENİLEN PROSES / FAALİYETLER**YGG ve Performans İyileştirme,
Yönetim, Satın Alma ve tüm süreçlerİK, Yönetim ve Performans İyileştirme, Basın Yayın Haberleşme,
Hizmetler, Satın Alma, Bilgi Destek ve tüm süreçlerOnaylayan
Genel SekreterHazırlayan
Kalite/Akreditasyon SorumlusuSayfa No
1/2

**PROSES KARTI**

Yayın Tarihi: 11.06.2018

Revizyon Tarihi:00

Revizyon:00

Doküman No: P-1.8

Sayfa : 1 / 2

KALİTE VE DOKÜMANTASYON PROSES KARTI

PROSES	RİSKLER	RİSK BÖLGESİ	ETKİ (RİSK SONUÇLARI)	PUANLAMA				MEVCUT ÖNLEMLER	ALINACAK ÖNLEMLER (FIRSATLAR)	KONTROL UYGULAMA VE ÖNLEMLER	
				O	Ş	R	Öncelik				
KALİTE VE DOKÜMANTASYON	Performans sonuçlarından elde edilen bilgileri performans geliştirmek için kullanamama	Tüm tanımlı süreçler	İyileştirme fırsatlarını kullanamama	5	5	25	1	Tüm süreçler tanımlandı	Personel ve AİK YGG toplantılarında performans sonuçları değerlendirmeli	Toplantı tutanakları	
	Kalite dokümanlarının etkin bir şekilde doldurulmaması	Tüm tanımlı süreçler	Veri kalemlerinin azalması İyileştirme fırsatlarını kullanamama	4	4	16	2	Dokümante Edilmiş Bilgi Prosedürü hazırlandı	Etkin iç denetimler yapılmalı	İç denetim sonuçları başlatılan DF	
	Kalite dokümanlarının eksik veya yetersiz hazırlanması	Tüm tanımlı süreçler	Üye memnuniyetsizliği	4	2	8	4	Dokümante Edilmiş Bilgi Prosedürü hazırlandı	Her AİK ve YGG toplantısında gözden geçirmeler yapılmalı	Toplantı tutanakları	
	Kalite dokümanlarının güncel versiyonlarının ilgililerinde bulunmaması	Tüm tanımlı süreçler	Personel ve üye memnuniyetsizliği	4	3	12	3	Dokümante Edilmiş Bilgi Prosedürü hazırlandı	Etkin iç denetimler yapılmalı	İç denetim sonuçları başlatılan DF	
	Görev yetki ve sorumluluk kargaşası	Tüm tanımlı süreçler	Personel ve üye memnuniyetsizliği	4	4	16	2	Görev ve yetkiler tanımlandı (El Kitabı)	Oryantasyon süreci sürekli kılınabilir	İç denetim sonuçları başlatılan DF	
	Süreç (proses) kargaşası	Tüm tanımlı süreçler	Etkin olmayan dağıtık ve amaçsız şler	5	5	25	1	Kalite el kitabı oluşturularak Süreç etkileşim şeması hazırlandı	Personel ve AİK YGG toplantılarında prosesler gözden geçirilmeli	Toplantı tutanakları	
Risk Öncelik Durumu 1. Öncelikli: Kabul Edilemez Risk (R:20-21-22-23-24-25) 2. Öncelikli: Önemli Risk (R:13-14-15-16-17-18-19) 3. Öncelikli: Dikkate Değer Risk (R:8-9-10-11-12) 4. Öncelikli: Kabul Edilebilir Risk (R:1-2-3-4-5-6-7)				Risk Değerlendirme Kriterleri				Olasılık: 1- Neredeyse Mümkün Değil 2- Yılda Bir 3- Yılda Birkaç Kez 4- Ayda Bir 5- Haftada Bir, Her gün Şiddet: 1- Bildirim ve müdahale Yeterli 2- Hemen düzeltilebilir 3- Düzeltilebilir, zaman ve maliyet kaybı 4- Üye Memnuniyetsizliği 5- Üye Kaybı			

Onaylayan Genel Sekreter	Hazırlayan Kalite/Akreditasyon Sorumlusu	Sayfa No 2/2