

1. AMAÇ

Bu kılavuzun amacı, Laguna Beach Alya Otel'in, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi standartlarına bağlı kalmadan personel ve müşterilerine benimseterek etkin ve sistemli bir şekilde işletilmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi standartlarına bağlı kalmaksızın oluşturulan bu kılavuz, Laguna Beach Alya Otel'in yapısını ve işleyişini kapsamaktadır. Kalite Yönetim Sistemimiz, misafir ihtiyaçlarından, otelimiz politika ve hedeflerinden, sunmuş olduğu hizmetlerden, iş kapsamından, süreçlerinden ve iş deneyimlerinden etkilenecek kurgulanmış ve uygulamaya konmuştur. Kalite Yönetim Sistemimizdeki etkinlik ve verimliliği arttırmak için; uygulamış olduğumuz Planla – Uygula – Kontrol et – Önlem al (PUKÖ) döngüsü ve risk temelli düşünmeyi içeren proses yaklaşımımız ile aslında birbiri ile ilişkili bu prosesleri bir sistem içerisinde anlamak ve yönetmek, amaçladığımız sonuçlara erişmek için izlenecek adımları da kapsamaktadır. Aynı zamanda bu uygulamaların izlenebilirliğinin ve sürekliliğinin sağlanması da bu kapsam dahilindedir.

3. SORUMLULUK VE YETKİ

Kılavuzun hazırlanmasından Kalite Müdürü ve Gıda Mühendisi, onaylanmasından Genel Müdür sorumludur. Laguna Beach Alya Otel'de, her kademedeki çalışan personel dokümente edilmiş kalite yönetim sisteminin şartlarına uygun faaliyet gösterilmesinde ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasından sorumludur.

4. KALİTE ve GIDA POLİTİKAMIZ

Alya Hotels olarak, müşteri memnuniyetini sağlayarak rekabet gücümüzü artırabileceğimize, yer aldığımız pazarlarda çok daha iyi yerlere gelebileceğimize inanmaktayız.

- Hedefimiz, taahhüt etmiş olduğumuz ürünleri/hizmetleri yüksek kalitede ve en iyi şekilde vermektir. Bunu başarabilmek için en değerli desteği, alanında uzman takım arkadaşlarımızdan almaktayız.
- Takım arkadaşlarımız için misafirlerimize kaliteli ve güvenilir ürün/hizmet sunabilmek ve mesleki açıdan sürekli olarak kendilerini geliştirebilmeleri adına eğitimler düzenlemekteyiz.
- Kalite ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemlerini sürekli iyileştirmekte, etkinliğini artırmak için takım arkadaşlarımızla ve tedarikçilerimizle karşılıklı faydaya dayanan iş birliğini sürdürmekteyiz.
- Misafirlerimize ve takım arkadaşlarımıza kaliteli ve güvenilir ürün/hizmet sunabilmek için uygun tedarikçi seçiminden başlayarak sunuma kadar geçen gıda zincirinin her aşamasında güvenli, hijyenik ortam ve uygulamalar sağlamaktayız.
- Yasal ve düzenleyici şartlara uygunluk sağlayarak faaliyetlerimizi devam ettirmekteyiz.
- Misafirler, takım arkadaşlarımız ve diğer taraflardan gelebilecek geri bildirimleri, yasal mevzuatların da ötesinde misafir odaklı bakış açısı ile adil ve tarafsız olarak değerlendiririz.
- Mevcut kalite ve şikâyetleri ele alma sistemimizin, her bir takım arkadaşımız tarafından bilinçli uygulanması, hizmet kalitemizin ve müşteri memnuniyetinin sürekli olarak iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



5. KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ HEDEFLERİMİZ

- Finansal, operasyonel ve kurumsal şartlara bağlı kalarak paydaşlarımız, çalışanlarımız ve diğer ilgili taraflardan gelen şikayetleri ve geri bildirimleri etkili bir şekilde ele almayı,
- Şikâyetleri zamanında cevaplandırmayı,
- Her zaman güvenilir bir tesis olmayı,
- Hizmet alanlarımızdaki memnuniyeti bir önceki seneye göre arttırmayı,
- Kaynakların tüketimini kontrol altına alarak enerji tüketimini minimuma indirmeyi,
- Misafir ve çalışanlarımızın sağlığını ve can güvenliğini tehlikeye atabilecek tüm riskleri en aza indirmeyi,
- Eğitimler düzenleyerek çalışan yetkinliğini ve verimliliğini arttırmayı,
- Teknolojinin gerektirdiği yenilikleri izlemeyi,
- Misafirlerimize ve çalışanlarımıza sunduğumuz gıdalardan kaynaklı sağlık problemi yaşatmamak,
- Gıda üretiminde ve sunumunda mikrobiyolojik yasal limitlerin altında kalmak,
- Gıda üretimi ve sunumu yapılan hizmet alanlarında memnuniyeti bir önceki seneye göre arttırmak,
- Gıda üretim ve sunum alanlarında çalışan personelimize yıl bazında düzenli eğitimler sağlamak,
- ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi Belgesinin devamını sağlamaktır.
- Belirlemiş olduğumuz metotlarla TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemimizi sürekli iyileştirmeyi ve sürdürebilmeyi hedeflemekteyiz.

6. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Kalite Yönetimi: Bir kuruluşun kalite bakımından idare ve kontrolü için koordine edilmiş faaliyetler.

Kalite Yönetim Sistemi: Bir kuruluşu kalite bakımından idare ve kontrol için gerekli yönetim sistemi.

Kalite Politikası: Bir kuruluşun üst yönetimi tarafından resmî olarak ifade edilen kalite ile ilgili bütün amaçlar

Kalite Hedefi: Kalite ile ilgili olarak aranan veya amaçlanan her şey.

Üst Yönetim: Bir kuruluşu en üst seviyede idare ve kontrol eden kişi veya kişiler grubu.

Sürekli İyileştirme: Şartların yerine getirilmesi yeteneğini arttırmak için tekrar eden faaliyet.

Etkinlik: Planlanmış faaliyetlerin gerçekleştirilme ve planlanan sonuçlara ulaşma derecesi.

Verimlilik: Elde edilen sonuç ile kullanılan kaynak arasındaki ilişki.

Dokümanite Edilmiş Bilgi: doküman, dış kaynaklı doküman, kayıt, prosedür, talimat, form gibi farkı isimler ile anılan kayıtların tamamı

Süreç Planı: İş sürecindeki adımların tanımlanmasını, belgelenmesini, gözden geçirilmesini ve iyileştirilmesini içerir.

Kural: Belirli bir işleyiş için yön veren uyulması gereken ilke, zorunlu kılınan yasa.

Kayıt: Sonuçların alındığı veya faaliyetlerin yapılmasını sağlayan kanıtları gösteren doküman.

Proses: Girdileri çıktılara çeviren iç içe geçmiş iş veya karşılıklı etkileşimli faaliyetler dizini.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



Ürün: Bir prosesin sonucu. (Ürün kelimesi hizmet ya da proje anlamında da kullanılmıştır.)

Performans: Ölçülebilen sonuçlar

Şart: Belirlenmiş ihtiyaç ve beklentiler, genellikle anlaşılan veya zorunlu tutulan

Dış sağlayıcı/ tedarikçi: Her türlü mal, hizmet ve bilgiyi sağlayan

İlgili taraflar: kuruluşa değer katan, başka şekilde ilgilenen veya etkilenen kişi ya da işletmeler

Dış husus: Yasal, teknolojik, rekabet, pazar, kültür, sosyal ve ekonomik çevreden doğan unsurlar dikkate alınır.

İç husus: İşletmemizin değerleri, kültürel bilgisi ve performansı ile ilgili unsurlardır.

PUKÖ: Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al

İzleme: Bir dizi planlı inceleme ve ölçüm yaparak kontrol önlemlerinin tasarlanmış şekilde yürüyüp-yürümediğini belirlemek.

Düzeltilme: Tespit edilen uygunsuz durumu elimine etmek için gerçekleştirilen faaliyet.

Düzeltilici faaliyet: Tespit edilen uygunsuzluğun veya diğer istenmeyen durumun nedenlerinin giderilmesi,

Tetkik: Tetkik delilini elde etmek ve bunu mutabık kalınan tetkik kriterlerinin ne dereceye kadar yerine getirdiklerini tayin etmek amacıyla objektif olarak değerlendirmek için bağımsız ve dokümente edilmiş bir prosestir.

Tetkikçi: Bir tetkiki yapmak için yeterlilikteki kişi.

Tetkik Programı: Belirli bir zaman için planlanan ve belirli bir amaca yöneltilen bir veya daha fazla tetkik takımıdır.

Risk: Risk, beklenen ama ne zaman olacağı, nasıl meydana geleceği ve ne kadar zarar vereceği bilinmeyen olaylardır.

Olasılık: Bir olayın gün, hafta, ay, yıl gibi herhangi bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşme durumunu ifade eder.

Etki: Tehlikenin oluşması durumunda birime vereceği zararı, hedef ve faaliyetler üzerindeki etkisini gösterir.

Süreç Bazlı Faaliyet: Konaklama, yiyecek içecek, ön büro, satış hizmet gerçekleştirme vb. süreç bazlı yaklaşımda, risklerin belirlenmesi ve fırsatların tanımlanmasında otel içerisinde hizmetlerin yürütülmesini sağlayan tüm faaliyetlerdir.

Risk Analizi: Risklerin tahmin edilmesi ortaya çıkarılması, ölçülmesi ve sıralanması süreci.

Risk Değerlendirme: Analiz sonuçlarına göre önlem alma, risklere cevap verme süreci.

Risk Yönetimi: Kurumun misyon ve vizyonuna, planlı faaliyetleri ve çalışanlarına zarar verebilecek olumsuzlukları belirlemek, değerlendirmek, yönetmek ve kontrol etme sürecidir.

Risk matrisi: Riskin olma olasılığı ve olduktan sonra yaratacağı etki gibi iki değişkeni analiz etmek için kullanılan bir değerlendirme aracıdır.

Risk Puanı/ Risk Skoru: Riskin olma olasılığı ile riskin etki değerinin çarpımıdır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



7. UYGULAMA

7.1 Kuruluşun Bağlamının Belirlenmesi

İşletmemizin stratejisine uygun, uygulamış olduğu kalite yönetim sisteminin başarısını etkileyecek olan iç ve dış hususlar Kuruluşun Bağlamı ve İlgili Tarafların Belirlenmesi Formunda (KK01 F04) belirlenmiştir. Bağlam belirlenirken kuruluş, iç ve dış unsurları tayin eder ve izler.

Faaliyetlerimizi etkileyebilecek;

- Politik kararlar,
- Yasal değişiklikler,
- Teknoloji,
- Rakip firmaların piyasadaki durumu (Rekabet Şartları),
- Misafir portföyü (ülkelere göre kültürel alışkanlıklar, adet ve görenekler),
- Pazar durumu,
- Yaşanabilecek hammadde kıtlığı,
- Yaşanabilecek hizmet yetersizliği durumu,
- Yaşanabilecek istihdam edilecek personel yetersizliği durumu vb. gibi unsurlar **dış hususlar** olarak belirlenir,
- İşletmenin Kültürel Yapısı / Değerleri,
- Bilgi Birikimi,
- Yönetmel Süreçler (Yönetmel Durum),
- Hedefler,
- Personel ile ilgili süreçler (performans değerlendirme, personel yetkinliği, personel eğitimi vb.),
- İşletmenin mali durumu ve değişiklikler,
- İşletmenin altyapı durumu vb. gibi durumlar da **iç hususlar** olarak belirlenir.

İç ve dış hususların tamamı, işletmenin belirlediği periyotlarda (varsa yasal durum öncelikli olmak üzere) izlenir ve **yılda 1 defa** olacak şekilde gözden geçirilir.

7.2 İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması

İşletmede uygulanan kalite sistemine ve işletme faaliyetlerine etki edebilecek; yasal merciler, acenteler, tedarikçiler vb. gibi ilgili taraflar; bu tarafların beklenti ve yükümlülükleri Kuruluşun Bağlamı ve İlgili Tarafların Belirlenmesi Formunda (KK01 F04) tanımlanarak izlenir ve üst yönetim tarafından **yılda 1 defa** gözden geçirilir.

7.3 Risk Analizi, Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Risk değerlendirmede temel amaç, kurumun hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyen önemli riskleri tespit ve analiz etmek, değerlendirmek, alınacak önlemleri belirlemek ve uygulamaktır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



Risk Yönetimi



Risk analizi, değerlendirme ve yönetimi gibi tüm sürecin özeti aslında bu şekildedir.

7.3.1 Risk ve Fırsatları Belirleme

Riskler; beyin fırtınası, dahili analiz (Birimlerin personel toplantıları aracılığı ile yaptıkları müzakereler), eski veriler ve iş akışı gibi yöntemlerden biri veya birkaçı kullanılarak belirlenir. Risk analizi için kullanılan bilimsel metotlar yanında çalışanların sezgi, tecrübe, risk algısı ve önerileri tehlikelerin görülmesi ve bu tehlikelere karşı önceden önlem alınması bakımından önemlidir. Ayrıca, yönetimimizin izleme ve denetim faaliyetlerini sıklaştırması, planları gözden geçirmesi ve personele yönelik eğitim faaliyetleri düzenlenmesi tesisimizin riskleri önlemede bir adım öne geçmesini sağlamaktadır. Riskler sabit olmamakla birlikte riskler birimlere ve yürütülen faaliyetlere göre farklılıklar gösterir.

Riskleri belirlerken çalışanların görüşleri alınır ve sürece katılmaları sağlanır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü

ONAY
Genel Müdür

• **Riskleri belirlerken aşağıdaki sorular bize fikir verebilir.**

- Amaca ulaşma yolunda neler yanlış gidebilir?
- Nerelerde sorun yaşanır?
- Başarısız olmamıza neden olabilecek işler nelerdir?
- Hangi alanlarda veya yerlerde zayıfız?
- Faaliyetlerimiz hangi durum ya da olaylar karşısında aksayabilir/durabilir?
- Hangi varlıkları daha çok korumalıyız?
- En kritik bilgi kaynaklarımız nelerdir?
- En fazla harcama yaptığımız alanlar nelerdir?
- Hangi faaliyet veya süreçler daha karmaşıktır?
- İdari, mali ve cezai yaptırımlara maruz kaldığımız/kalabileceğimiz alanlar hangileridir?

Bu sorular yardımıyla da riskin kaynağı belirlendikten sonra risk belirlemesi ve neden olabileceği sonuç (etki, olası, durum analizi) belirlenerek Risk Belirleme ve Fırsat Tanımlama Tablosuna (KK01 T02) kayıt edilir.

7.3.2 Risklerin Değerlendirilmesi

Risklerin belirlenmesi ve fırsatların tanımlanması hazırlandıktan sonra **yılda bir kez gözden geçirilerek** gerekirse revize edilir. Otel kapasitesinin büyümesi, ilave eklentilerin yapılması, yeni ekipman kullanımı, personel değişimi, yasal düzenlemelerdeki değişiklikler, süreçlerde meydana gelen önemli değişiklikler, teknolojik değişiklikler, işyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir riskin ortaya çıkması durumlarında yenilenir.

Belirlenen risklerin her birinin risk değeri hesaplanırken, riskin olma olasılığı, zararı ve frekansı sınıflandırılır ve puanlandırılır. Riskin değerlendirilmesi, olasılık, zarar ve sıklığın bileşkesinden hesaplanır.

Riskin olasılığı, zararı ve sıklığı kullanılarak yapılan hesaplamada riskin değeri ve riskin önem durumu belirlenir. Buna göre yapılacak eylemlere karar verilir.

Risk Belirleme ve Fırsat Tanımlama Tablosunda (KK01 T02) risklerin değerlendirilebilmesi için aşağıdaki belirtilen veriler kullanılır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

OLASILIK DERECELENDİRME BASAMAKLARI	
0,2	Pratik olarak imkansız / beklenmez.
0,5	Düşük ihtimal / beklenmez fakat mümkün olabilir.
1	Mümkün fakat düşük ihtimal.
3	Nadir fakat olabilir.
6	Yüksek oldukça mümkün.
10	Beklenir / kesin.

ETKİ/SIKLIK DERECELENDİRME BASAMAKLARI	
0,5	Çok nadir. Yılda bir ya da daha az
1	Oldukça nadir. Yılda bir ya da birkaç kez
2	Nadir. Ayda bir ya da birkaç kez
3	Ara sıra. Haftada bir ya da birkaç kez
6	Sıklıkla. Günde bir ya da daha fazla
10	Sürekli. Sürekli ya da saatte birden fazla

SONUÇ: ETKİ x OLASILIK	
1	Kabul edilebilir zarar
7	Maliyetlerin Yükselmesi
15	Mal/Hizmet Kaybı
40	Müşteri Kaybı/Tazminat/Şikayet
60	Finansal Zararın Artması
80	Marka Değeri Azalması
90	Üretim/Hizmet Durması
100	İflas

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

Riskın Önem Durumu	Risk Değeri	Karar	EYLEM
1.Derece	$R \leq 20$	Önemsiz Risk	Herhangi bir aktivite gerekmiyor. Uyarı yöntemi yeterli olabilir. Mevcut talimatlar uygulanır.
2.Derece	$20 < R \leq 70$	Olası Risk	Ek kontrol önlemi gerekmiyor veya asgari kontrol önlemi uygulanabilir. Mevcut talimatlar uygulanır.
3.Derece	$70 < R \leq 200$	Önemli Risk	Uzun dönemde iyileştirilmelidir (yıl içinde). Takip gerekli. Risk azaltacak önlemler alınmalı. Faaliyet planı olmalı.
4.Derece	$200 < R \leq 400$	Esaslı Risk	Kısa dönemde iyileştirilmelidir (birkaç ay içinde). Faaliyet planı olmalı.
5.Derece	$R > 400$	Tolerans Gösterilemez Risk	Acil önlem alınmalı. Faaliyet planı olmalı.

7.3.3 Risklerin Önceliklendirilmesi

Risklerin ölçülmesi sonucu elde edilen puanlar en yüksek puandan başlayarak önem derecesine göre sıralanır. Riskler her zaman puanlara göre değerlendirilmeyebilir. Yönetim; puanı düşük olsa bile, olasılığı çok düşük ancak etkisinin çok yüksek olduğu, yani hedefleri doğrudan etkileyebilecek risklere öncelik verebilir. Risklerin öncelik sırası belirlendikten sonra risklere verilecek cevaplar kararlaştırılır ve aksiyonlar belirlenir. Zaman içerisinde koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucunda riskler, etki-olasılık yönünden değişiklik gösterebilir. Yine değişen koşullar yeni risk alanlarını ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, tespit edilen risklerin ve risk yöntem sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilmesi gerekir. Bu nedenle YGG toplantısı öncesi Risk Belirleme ve Fırsat Tanımlama Tablosu (KK01 T02) gözden geçirilir, gerekli görülür ise revize edilir.

7.3.4 Faaliyet Planının belirlenmesi

7.3.4.1 Planlama

Analiz edilerek etkilerinin büyüklüğüne ve önemine göre sıralı hale getirilen risklerin kontrolü amacıyla bir planlama yapılır.

Yönetim Kontrol
Kalite Müdürü



Genel Müdür



7.3.4.2 Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması

Riskten kaçınma, fırsat kovalarken risk alma, risk kaynağının yok edilmesi, gerçekleşme veya sonuçların değiştirilmesi, risk paylaşımı, riskin kabul edilebilir seviyeye indirilmesi için aşağıdaki adımlar uygulanır.

- Risk veya riskin kaynaklarının ortadan kaldırılması.
- Riskin, riskli olmayanla veya daha az riskli olanla değiştirilmesi.
- Riskler ile kaynağında mücadele edilmesi.

7.3.4.3 Uygulamaların izlenmesi

Belirlenen faaliyetlerin uygulama adımları düzenli olarak izlenir, denetlenir ve aksayan yönler tespit edilerek gerekli düzeltici ve önleyici işlemler tamamlanır.

- Belirlenen risk için kontrol faaliyetlerinin hayata geçirilmesinden sonra yeniden risk değerlendirme tekrar edilir. Yeni seviye, kabul edilebilir risk derecesinin üzerinde ise bu maddedeki adımlar tekrarlanır.
- Belirlenen riskler ve sebep olacağı zararların azaltılmasına veya kontrol altına alınmasına yönelik önleyici faaliyetler planlanır. Bu faaliyetlerin yanı sıra kalite yönetim sistemi gereksinimlerini ve sürekli iyileştirmeyi sağlamak için gerekli uygulamalar da tanımlanır.
- Riskin tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmasa da, riskin azaltılması, uygulanan kontrol sistemleri ile sağlanabilir. Bu kontrol sistemleri aşağıdaki gibidir:
- Faaliyetlerin tanımlanan kurallar (süreç planları, kurallar, uyarılar vb.) içinde yürütülmesi

7.4 Kalite Yönetim Sistemi ve prosesleri

İşletmemizde ISO 9001:2015 ve ISO 22000:2018 standartlarının öngördüğü bir Yönetim Sistemleri oluşturulmuş, dokümante edilmiş, sürekliliği sağlamak ve sürekli iyileştirmek için gerekli mekanizmalar kurulmuştur.

Yönetim Sistemleri için gerekli süreçler tanımlanmış ve organizasyon içerisinde uygulanması sağlanmıştır. Bu süreçlerin sıralanışı, birbirleri ile olan ilişkileri belirlenmiş ayrıca etkin olarak işlemeleri ve kontrollerin sağlanması için gerekli metot kriterleri belirlenmiştir.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü

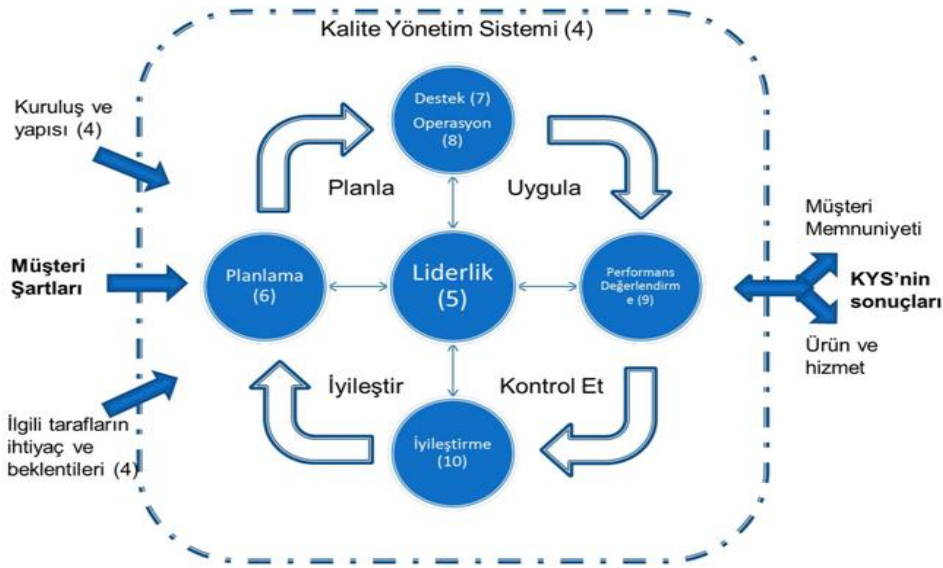


KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU



Bu amaçla gerekli bilgi ve kaynaklar temin edilmekte ve denetlenmektedir. Planlanan sonuçlara ulaşılması için gerekli faaliyetlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Kalite yönetimi kapsamı içerisinde tedarikçilere yaptırılan işlerde bu süreçler kontrol edilmektedir.

7.5 KAYNAKLAR

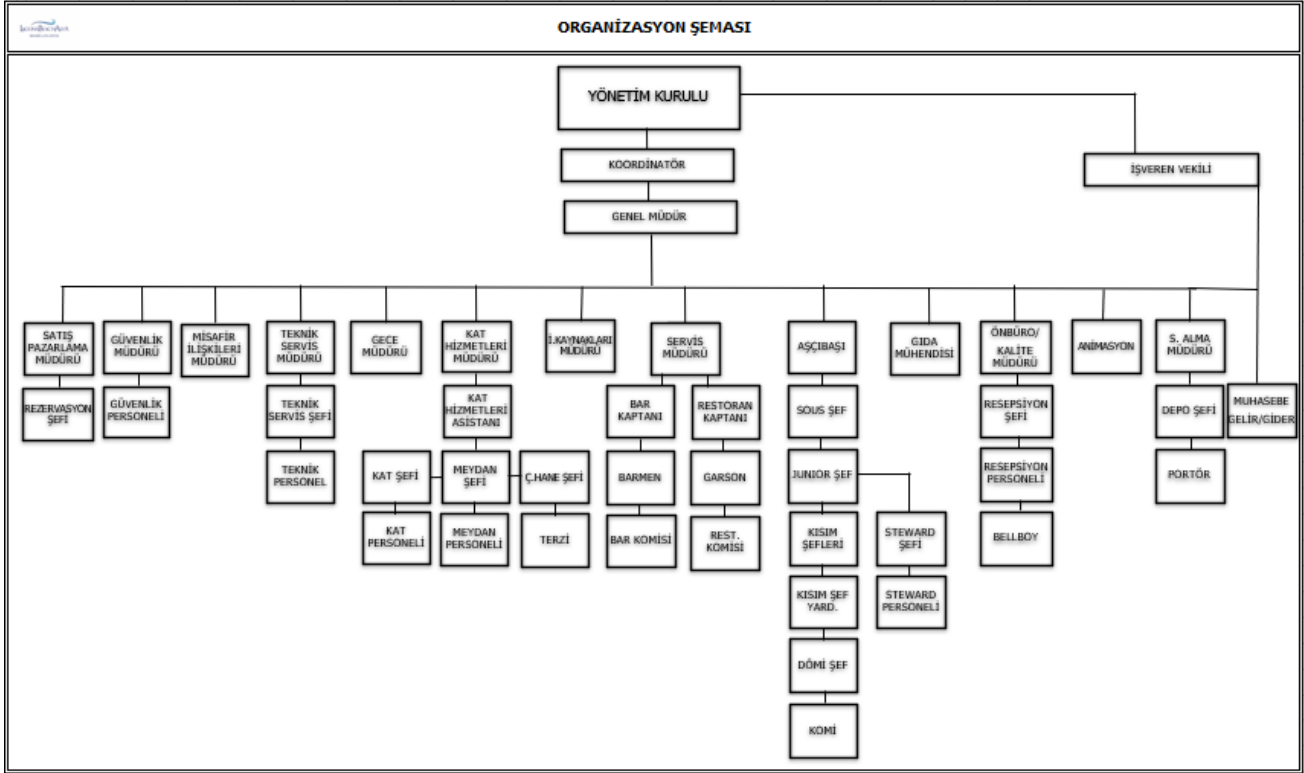
Tesisimiz, Yönetim Sistemlerini uygulamak, sürdürmek, etkinliğini iyileştirmek ve müşteri memnuniyetini arttırmak için gerekli olan kişi, araç-gereç, alt yapı, çalışma ortamı, bilgi, tedarikçi/ortaklar, doğal ve mali kaynakları belirlemekte ve sağlamaktadır.

Tesisimizde aşağıdaki belirtilen pozisyonlarda personel görevlendirilmektedir.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü

KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



Kaynakların İzlenmesi ve Ölçümü: İşletmemizde sağlanan ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğu, izleme ölçme cihazlarıyla, mikrobiyolojik analiz raporlarıyla, aylık yapılan kontrol ve denetim raporlarıyla izlenmektedir. Makine ve teçhizatların periyodik bakımları, Teknik Servis kontrolünde teknik ve tedarikçi firmalar tarafından yapılmaktadır.

7.6 DOKÜMAN ve KAYITLARIN KONTROLÜ

Oluşturulan dokümantasyon sistemi, kılavuzlardan ve bu dokümanların eklerinden oluşur. Oluşturulan kılavuzlar içerik olarak ilgili standartları ve yasal yönetmelikleri karşılayacak şekilde herhangi bir madde yapısına bağlı kalmadan hazırlanır. Tüm dokümanlar gözden geçirilerek güncel tutulur ve muhafazası sağlanır. Hazırlanan/hazırlanacak ve var olan dokümanlar sistematik olarak kontrol, onay, dağıtma ve revizyon işlemlerine tabi tutulurlar.

7.6.1 Dokümanların Sınıflandırılması

Kalite ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemindeki mevcut dokümanlar; iç ve dış kaynaklı dokümanlar olmak üzere iki grupta sınıflandırılır.

İç Kaynaklı Dokümanlar: Otelimiz, faaliyetlerini gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu ve çalışma sistemi içerisinde kullanılması gereken otelimizce oluşturulan dokümanlardır (Kılavuz, kural, form, rapor, iş akış şeması, liste, plan ve görev tanımı, tablo).

Dış Kaynaklı Dokümanlar: Otelimiz faaliyetlerini gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu, dış kurum/kuruluşlar tarafından hazırlanıp yayınlanan aynen kullanılması gereken ve kullanıcı tarafından değiştirilemeyen ve çalışma

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü

ONAY
Genel Müdür

KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

sistemi içerisinde kullanılması gereken dokümanlardır (Kanun, yönetmelik, genelgeler, mevzuat, ulusal/uluslararası standartlar, metotlar, referans kılavuzlar, el kitapları ve basılı kaynaklar).

7.6.2 Doküman İhtiyacının Tespiti

- Otelimiz süreçleri, Kalite ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi dahilinde,
- İşleyişteki değişiklikler,
- Yeni uygulamaların yürürlüğe girmesi, yürürlükten kaldırılan uygulamalar,
- Sürekli iyileştirme için gelen öneri ve talepler,
- Personel, ortam ve diğer kaynaklarda meydana gelen değişiklikler,
- Teknolojik değişiklikler ve ilerlemeler,
- Farklı müşteri şartları ve diğer şartlarda ortaya çıkan değişiklikler gibi nedenlerle bölümler ve birimler tarafından yeni doküman veya mevcut dokümanlarda revizyon ihtiyacı ortaya çıktığı durumlarda, ilgili bölüm/birim sorumluları tarafından elektronik ortamda veya Duyuru Formu (SP03 F27) doldurularak Kalite Müdürüne iletilir. İlgili talep, gerek duyulan diğer yöneticilerle değerlendirildikten sonra, Kalite Müdürü tarafından onaylanır ve hazırlığa geçilir.

7.6.3 Dokümanların Hazırlık, Onay ve Yayınlanması ile İlgili Sorumluların Belirlenmesi

Kalite ve Gıda Güvenliği kılavuzu, süreç planları ve onların ekleri olan kurallar, formlar, listeler, şemalar, plan ve benzeri dokümanlar, aşağıdaki KYGGS (Kalite Yönetimi ve Gıda Güvenliği Sistemi) Dokümantasyon Sorumluluk Matrisi'nde belirtilen sorumlular tarafından hazırlanır/revize edilir ve kontrol edilerek onaylanır.

KYGGS DOKÜMANTASYONU SORUMLULUK MATRİSİ

DOKÜMAN TÜRÜ	KM-GM	GENEL MÜDÜR	BÖLÜM PERSONELİ
KALİTE VE GIDA GÜVENLİĞİ KILAVUZU	H-K	O	-
SÜREÇ PLANLARI	H-K	O	H
KURAL-PLAN-FORM-TABLO-ŞEMA-LİSTE	H-K	O	H

H: Hazırlık

K: Kontrol

O: Onay

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

Doküman numaralandırma işleminde aşağıda verilen tablolardaki kısaltmalardan faydalanılabilir.

Departmanların Kısaltması

Y	Yönetim	HK	Housekeeping
ÖB	Ön Büro	MT	Mutfak
İK	İnsan Kaynakları	FB	Yiyecek ve İçecek Servis
MU	Muhasebe	TS	Teknik Servis
SA	Satın Alma	GV	Güvenlik
GR	Guest Relations Misafir İlişkileri	AN	Animasyon

Dokümanların Kısaltması

KK	Kalite Kılavuzu	Ş	Şema
GGK	Gıda Güvenliği Kılavuzu	T	Tablo
P	Plan	F	Form
SZŞ	Sözleşmeler	L	Liste
SP	Süreç Planı	K	Kural

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

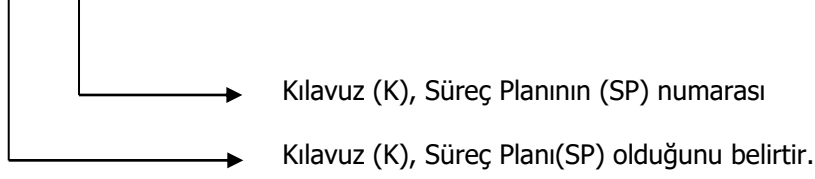
ONAY
Genel Müdür



Doküman Kodlama

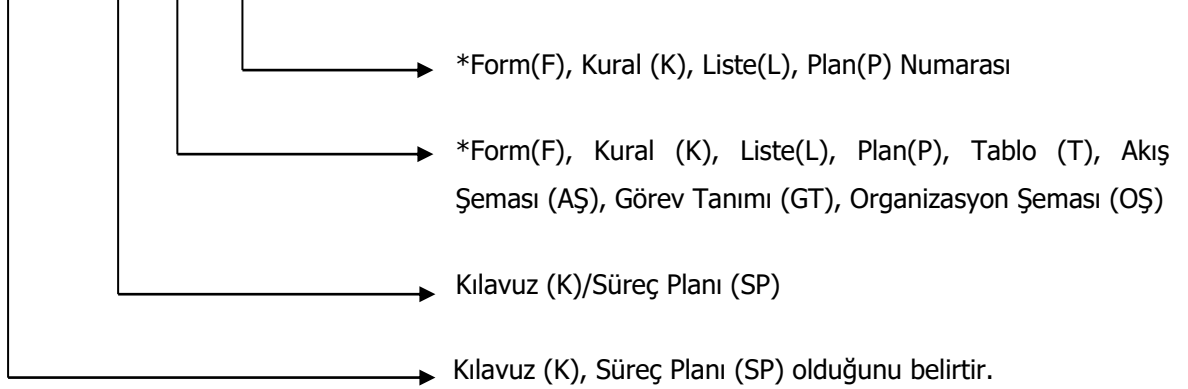
- Kılavuzlar, Süreç Planlarının kodlanması

XXXX 00



- Kılavuz, Süreç Planına ait Kural, Form, Akış/Şema, Tablo, Liste ve Planların Kodlanması

KK /SP 01 X 00



Dokümanların Sayfa Düzeni ve Yapısı

- Tüm dokümanlarda üst bilgi olarak sağ köşede Laguna Beach Alya Resort & SPA Otel logosu,
- **Doküman No:** İlgili dokümanın kodlanmış numarası,
- **Yayın Tarihi:** İlk yayın tarihi,
- **Revizyon No:** İlgili dokümanın kaçınıcı revize olduğu,
- **Revizyon Tarihi:** İlgili dokümanın revize edildiği tarih,
- **Doküman Adı (başlık),**
- **Yazı karakteri:** Tahoma yazı karakteri ile yazılır.
- **Yazı boyutu:** Başlık 11, gövde metni 10, alt bilgi (doküman no, sayfa sayısı ve hazırlık/kontrol/onay) ise 8 punto ile yazılır.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü

KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür

Doküman İçerikleri**Kılavuzlar**

Kılavuzlar yönetim sistemi standart maddelerine bağlı kalmaksızın oluşturulur. Amaç, Kapsam, Sorumluluk ve Yetki, Politika ve Hedefler, Tanımlar/Terimler, Uygulama ve İlgili Dokümanlar başlıkları kullanılarak hazırlanır.

Süreç Planları

İlgili süreçlerin işleyişi aşağıdaki Süreç Planı örneğindeki şekilde anlatılmaktadır. Süreç Planları aşağıdaki formatta hazırlanır.

SÜREÇ PLANI					
SÜREÇ TANIMI					
SÜREÇ GİRDİLERİ	SÜREÇ ÇIKTILARI	KAYNAKLAR	İLGİLİ YASAL MEVZUAT		
KONTROL KRİTERLERİ	KONTROL SIKLIĞI ve YÖNEMİ	PERFORMANS KRİTERLERİ	PERFORMANS ÖLÇME PERİYODU VE YÖNEMİ		
SÜREÇ DOKÜMANLARI					
DOKÜMAN NO	DOKÜMAN ADI	BULUNDUĞU ORTAM	MUHAFAZA SORUMLUSU	SAKLAMA SÜRESİ	
				BÖLÜM	ARŞİV
SÜREÇ PLANI					
SÜREÇ İŞLEYİŞİ					
AŞAMA	AŞAMA İŞLEYİŞİ				UYGULAMA SORUMLUSU

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00


ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

Kurallar

Yönetim Sistemleri için kullanılan tüm kurallar aşağıdaki formatta hazırlanmaktadır.



KURALLAR

Uygulama Sorumlusu:		Kontrol Sorumlusu:	
---------------------	--	--------------------	--

HAZIRLIK-KONTROL
Kalite Müdürü

ONAY
Genel Müdür

...../...../.....
16

7.6.4 Dokümanların Onayı ve Dağıtımı

- Kalite ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi Dokümanları Kalite Müdürü ve ilgili bölüm amiri tarafından hazırlandıktan sonra, etkinlik ve yeterlilik bakımından gözden geçirilirler. Herhangi bir aksaklık görülen doküman, hazırlayana düzeltmesi için elektronik ortamdan geri gönderilir.
- Kontrollü sistem dokümanları çoğunlukla gizlilik derecesi yüksek belgelerdir ve çok gerekmedikçe firma dışına çıkarılamazlar.
- Elektronik ortamda (Server) paylaşılacak olan dokümanların, alt bilgi kısmında bulunan Hazırlık-Kontrol ve Onay kısmında imzalar yer almaktadır.
- Hazırlanan, kontrol edilen ve onaylanan tüm dokümanların dağıtımı Server (elektronik ortamda) aracılığı ile yapılır. Server sistemine yüklenen yeni, revize edilen dokümanlar mail yoluyla ilgili departmanlar bilgilendirilir. Ayrıca Server sistemine yüklenen dokümanlar **Sistem Dokümanlar Listesine (KK01 L01)** eklenir.
- Çıktısı alınmak istenen dokümanlara Kalite Müdürü tarafından kırmızı renkli **Kontrollü** kaşesi basılır ve ilgili departmanlar tarafından kullanılır.
- Dokümanların kullanım noktalarındaki mevcudiyeti, kullanımı, kolay ulaşılabilirliği ve muhafazası yapılan iç denetimlerde kontrol edilir.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür

9

7.6.5 Dokümanların Revizyonu / Revizyon Talebi

- Gerekli olduğu hallerde veya revizyon talebi istenilen doküman değişiklikleri elektronik ortamda veya Duyuru Formu (SP03 F27) ile Kalite Müdürüne bildirilir. Dokümanı hazırlayan Kalite Müdürü ile ilgili bölüm sorumlusu/ları ile görüşülür ve tartışılır. Daha sonra Kalite Müdürü, ISO 9001:2015 ve ISO 22000:2018 standartlarına uygunluğu gözden geçirerek uygun görmesi halinde onaylar ve Genel Müdüre iletir. Genel Müdürün onay vermesi halinde revizyon gerçekleştirilir.
- Dokümanlarda yapılan herhangi bir değişiklikte tüm doküman revize edilir. Revizyon numarası bir artırılır.
- Sistem Dokümanları Listesinde (KK01 L01) gerekli değişiklikler yapılır.

7.6.6 Yürürlükten Kaldırılan Dokümanların Arşivlenmesi / İptali

- Geçerliliğini yitirmiş eski dokümanlar elektronik ortamda ise üzerine kırmızı renkli **İPTAL** yazısı ve iptal edilme tarihi yazılır. İptal edilen dokümanlar Kalite Müdürü tarafından elektronik ortamda hazırlanan **İPTAL** klasöründe muhafaza edilir.
- Yürürlükten kaldırılan dokümanın çıktısı alınmış ise kırmızı renkli **İPTAL** kaşesi, iptal tarihi ve imza atılarak Arşiv Listesine (KK01 L02) kaydedilir.

7.6.7 Dış Kaynaklı Dokümanların Temini, Muhafazası ve Yürürlükten Kaldırılması

- Dış kaynaklı dokümanlar (standart, hukuki dokümanlar, kullanılmakta olan diğer kanun ve yönetmelikler, referans olarak kullanılan kitaplar), kullanıcı birimlerde muhafaza edilir ve takibi yapılır.
- Güncelliği takip edilmesi gereken dış kaynaklı standart ve mevzuat gibi dokümanlar, Geçerli Dış Kaynaklı Dokümanlar Listesinde Kalite Müdürü tarafından yayınlanır.
- Kullanımdaki tüm dış kaynaklı dokümanların, Dış Kaynaklı Doküman ve Uygunluk Listesi (KK01 L05) kaydı yapılır.
- Dış kaynaklı dokümanlar, ilgili bölüm ve/veya birim sorumlusu tarafından takip edilir.
- İş sağlığı ve güvenliği kanunu ile iş kanunu dahil olmak üzere alt mevzuatları anlaşmalı olduğumuz OSGB firması ve firmanın atadığı İş sağlığı güvenliği Uzmanı tarafından takip edilmektedir. Anlaşmalı OSGB firması günlük olarak resmî gazeteyi kontrol etmekte ayrıca işletmemiz için hazırlanan "Yasal yükümlülükler" ile takip etmektedir. Aylık iş sağlığı ve güvenliği denetimlerinde firmamızı değişen yönetmeliklerden haberdar etmektedir.
- Çevre kanunu ve alt mevzuatları anlaşmalı olduğumuz Çevre görevlisi tarafından takip edilmektedir. Çevre görevlisi değişen mevzuatı haftalık resmî gazete kontrolü ve Çevre Mühendisleri Odasının bilgilendirme maili ile takip edilmektedir. Çevre görevlisi, aylık Çevre denetimlerinde firmamızı değişen yönetmeliklerden haberdar etmektedir.
- Güncelliğini yitirmiş olan Dış Kaynaklı Dokümanlar kullanılmayacak şekilde kendi bölümlerinde imha edilirler.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



- Geçerliliğini yitirmiş eski dış kaynaklı dokümanlar elektronik ortamda ise üzerine kırmızı renkli **İPTAL** yazısı ve iptal edilme tarihi yazılır. İptal edilen dokümanlar Kalite Müdürü tarafından elektronik ortamda hazırlanan **İPTAL** klasöründe muhafaza edilir.
- Yürürlükten kaldırılan dış kaynaklı dokümanların çıktısı alınmış ise Kalite Müdürü tarafından kırmızı renkli **İPTAL** kaşesi basılır, tarih ve imza atılarak Arşiv Listesine (KK01 L02) kaydedilir.
- Kontrollü kopyalar ise Kalite Müdürü tarafından ilgili birimlerden toplandıktan sonra yırtılarak imha edilir.

7.6.8 Kayıtların Kontrolü

7.6.8.1 Kayıtların Oluşturulması

Departman yöneticilerinin, uygulamalar ile ilgili alt kademe çalışanlarını bilgilendirdikleri tarih itibari ile kayıtların tutulmasına başlanır. Faaliyetler sonrası ortaya çıkan kayıtların tanımlanması, ilgili kayıtlar için kullanılan formların numaraları veya kaydın adı ile yapılır. Kayıtların isim ve numaraları departman saklama süreleri, departman sorumluları ve arşiv süreleri Sistem Dokümanlar Listesi (KK01 L01) ile belirlenir. Saklama sürelerinin belirlenmesinde yasal gerekler ve müşteri talepleri de göz önüne alınır.

Kalite kayıtları okunaklı olarak ve sabit uçlu bir kalemle hazırlanır. Kurşun kalem kullanılmaz ve üzerinde karalama yapılamaz. Kayıtlar üzerinde değişiklik yapıldığında, değişecek bölümün üzeri, okunacak şekilde çizilir ve doğru bilgi yanına yazılır. Kayıtlar, içerik bakımından gerçekleştirilen faaliyetleri tam olarak gösterecek şekilde tutulmalı, gerçekleştiği tarih ve sorumlu kişinin Adı/imzası yer almalıdır.

7.6.8.2 Kayıtların Muhafazası, Saklanması ve İmhası

Bilgisayar kullanıcıları sistem kayıtlarını hard disk ortamında sakladıkları durumlarda periyodik olarak yedekleme yapar. Dosyalar olarak saklanacak kayıtlar klasörlenip, klasör üzerine ilgili kaydın adı ve yılı yazılır.

- Bölüm / Birimlerde saklama süreleri dolan sistem kayıtları, ilgili birim yetkilisi tarafından Sistem Dokümanlar Listesine (KK01 L01) göre arşivde saklanmak üzere Muhasebe departmanına teslim edilir.
- Personel, arşivde saklanması gerekli kayıtları Arşiv Listesine (KK01 L02) kayıt eder ve kayıt topluluğunun üzerinde görünen bir bölüme kayıtların ait olduğu yılı ve arşivleme tarihini kaydederek arşivler.
- Birimlerde ve arşivde ilgili kayıtların varlığı gerçekleştirilen iç tetkiklerle kontrol edilir.
- Yönetim Sistemi kayıtları hasar, bozulma ve kaybolmayı önleyici çevre şartlarının sağlanmasıyla korunur. Emniyetli bir şekilde muhafaza edilmesi sağlanır.
- Saklama koşullarının uygunluğu iç tetkiklerde kontrol edilir.
- Arşivde süreleri dolan sistem kayıtları yırtılarak veya yakılarak imha edilir.
- İmha edilen kayıtlar Arşiv Listesinde (KK01 L02) gösterilir.

7.7 PERFORMANS DEĞERLENDİRME

7.7.1 GENEL

Hizmet ve kalite yönetim sisteminin uygunluğunu, etkinliğini ve sürekli geliştirilmesini sağlamak için Hedef Tablosu (KK01 T01) oluşturulur. Bu tablonun amacı; tüm bölümlerde kalite iyileştirme çalışmaları yapmak,

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



kontrol altında tutmak istedikleri faaliyet/değerlerin neler olduğunu belirlemek ve bunlarla ilgili olarak, ölçüm amacı, kalite hedefleri, ölçüm sıklığı ve yöntemlerini belirlemektir. Hedef planları uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmektedir.

Misafir memnuniyeti, kalite yönetim sisteminin performans göstergelerinden biri olması nedeniyle, misafir istek, şikâyet ve önerileri izlenir, personel anketleri uygulanır. Bununla birlikte ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentileri anlaşılır/ değerlendirilir ve belirlenir. Tedarikçi değerlendirmeleri yapılır. Aylık/yıllık verilen gıda, su, swab ve lejyonella gibi numune sonuçlarının değerlendirilmeleri yapılır. Bu performans değerlendirmeleri yine aylık, haftalık ve YGG toplantılarında gündeme getirilir. Kayıtlardan ve izleme faaliyetlerinden gelen veriler bu şekilde değerlendirilir. Değerlendirme sonuçları gözden geçirilir ve gerekli durumlarda düzeltici ve iyileştirici faaliyetlere başvurulur.

7.7.2 İÇ TETKİK

Tesisimizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için **İç Tetkikler** yapılmaktadır.

- Tetkik, şirket içinde seçilen tetkikçiler tarafından uygulanır. Bu iç tetkiki gerçekleştirmek için bir iç tetkik ekibi kurulur. İç tetkik ekibinin üyeleri, Kalite Müdürü tarafından belirlenerek Genel Müdür tarafından onaylanır. İç tetkik ekibi en az iki kişiden oluşur ve iç tetkikçilerden biri ekip lideri olarak görevlendirilir. İç tetkik denetçileri belirlendikten sonra Kalite Müdürü tarafından **elektronik ortamda** veya Duyuru Formu (SP03 F27) ile ilgili denetçilere ve birimlere duyurusu yapılır.
- İç tetkik ekibi kurulduktan ve duyurusu yapıldıktan sonra bu iç tetkik için bir planlama yapılır. İç Tetkik planlanması Kalite Müdürü tarafından her yıl OCAK ayında ilgili yıla ait Yıllık İç Tetkik Planı (KK01 P01) ile planlanır. Bu planlamada, yapılacak olan iç denetimlerin bütün bölümleri kapsaması, Kalite Müdürü tarafından hangi bölümün ne zaman denetleneceğine dair belirlemiş olduğu hedefleri yer alır.
- Her bölüm yılda en az 1 (bir) defa denetlenir. Tetkik sıklığı, tetkik edilecek bölümün işleyişi, diğer ihtiyaç ve zorunluluk durumları göz önüne alınarak daha da sık gerçekleştirilebilir.
- Kalite Müdürü denetlenecek bölüme ve denetçilere yapılacak olan tetkiki, planlanan tetkik tarihinden en az 15 gün önceden elektronik ortamda veya Duyuru Formu (SP03 F27) bildirir.
- İç Tetkik tarihleri, Yönetimin Gözden Geçirme tarihleri göz önüne alınarak sonuçların, Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında hazır olacağı şekilde belirlenir.
- İç Tetkikte görevli personel, denetleyeceği faaliyet/alan birimi ya da görevli kişilere karşı doğrudan sorumluluk taşımamalıdır. Denetçilerin tarafsızlığının sağlanmasından Kalite Müdürü sorumludur. İç denetçiler, Kalite Müdürü tarafından organize edilen eğitimlerle güncel bilgilerini korurlar.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



- Denetçiler tetkik öncesi Yönetim Sistemi standartları ile denetim yapacakları birimlerin prosedürlerini varsa geçmişteki uygunsuzluk raporlarını, düzeltici faaliyet dosyalarını, sorulmuş olan soruları gözden geçirirler ve İç Tetkik Soru Listesine (KK01 L03) ilave edecekleri soruları eklerler.
- İç Tetkikçiler, denetlendikleri faaliyet/alan biriminin dokümante edilmiş Kalite ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi şartlarını sağladığı ve sistemin etkin olarak uygulanarak sürekliliğinin sağlandığını gösteren kanıtlar ararlar.
- Denetimden sonra bulgular denetçiler tarafından İç Tetkik Formuna (KK01 F01) işlenir. Formun aslı Kalite Müdürüne, kopyası ise tetkikin yapıldığı bölüm amirine iletilir.
- Uygunsuzluk tespit edildiğinde, ilgili her uygunsuzluk hakkında sorumlu yöneticiye bilgi verilir. Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) doldurulur ve madde 7.8.1 Uygunsuzluk ve Düzeltici Önleyici Faaliyet (sayfa 20) kısmında anlatılanlara uygun olarak işlemler başlatılır.
- İç Tetkik bulguları ve sonuçları değerlendirildikten sonra Kalite Müdürü tarafından Yönetimin Gözden Geçirme toplantısında gündeme getirilir.

7.7.3 YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ (YGG)

Tesisimizde, düzenli olarak her yılın 2. ayı içerisinde toplantı tarihi, saati, yeri ve gündemi **2 hafta** öncesinden belirlenmek şartı ile yönetimin gözden geçirmesi toplantıları yapılır. Yönetim Sistemleri iç denetimlerinin ve dönemsel ihtiyaçlar nedeni ile gerektiğinde en az 2 hafta öncesinden İletişim Kurallarına (SP03 K01) göre ilan edilmek suretiyle otel yönetimi veya Kalite Müdürü talebi ile ara dönem Yönetimin Gözden Geçirme Toplantıları yapılabilir. Toplantıya; Genel Müdür, Kalite Müdürü, Gıda Mühendisi, Departman Müdürleri ve katılması talep edilen davetliler katılır. Toplantıda görüşülmek üzere performans kriterleri, iç tetkikler, düzeltici faaliyetler, müşteri memnuniyeti, tedarikçi ilişkileri, ürün/hizmet uygunsuzlukları izleme ve ölçümlerinden elde edilen veriler ilgili departman sorumlularından toplanır, analiz edilir, Kalite Müdürüne iletilir. Kalite Müdürü gelen veri analizi sonuçlarını toplantıda katılımcılara sunar. Yönetimin Gözden Geçirme Toplantıları gündem maddeleri iki ana gruptan oluşur:

1. Kalite Müdürü'nün ve Yönetim Sistemleri standart maddelerinin belirlediği ve görüşülmesini şart koştuğu gündem maddeleri;
 - Bir önceki Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı kararlarının uygulama aşamasındaki sonuçlarının değerlendirilmesi, takibi,
 - İç ve dış kalite/Yönetim Sistemleri tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi,
 - Müşteri geri beslemeleri,
 - Süreç performansı ve ürün uygunluklarının değerlendirilmesi,
 - Önleyici faaliyetlerin tartışılması,

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



- Düzeltici faaliyetlerin tartışılması,
 - Yönetim Sistemlerini etkileyecek planlanmış değişiklikler, diğer karar ve uygulamaların değerlendirilmesi,
 - Mevzuata uyum,
 - Sürdürülebilirlik ile ilgili uygulamalar,
 - Sistem Politikalarının güncelliği ve sistemlerin politikalara/politikaların sistemlere uyumu.
- 2.** Şirket çalışanları tarafından önerilen diğer konulardan oluşan, özellikle iyileştirme bazlı gündem maddeleri, aşağıda yer alan destek konularla birlikte ele alınarak güçlendirilebilir;
- Tedarikçi değerlendirmeleri,
 - Çıkar gruplarına sağlanan faydalar,
 - Sağlık ve güvenlik konuları,
 - Personel etkinliği ve yetkinliğinin gelişimi,
 - Değişiklikler sonucu oluşacak etkileşimler (Pazar ihtiyaçları ve yasalar gibi),
 - Sistemin kalitesini etkileyen diğer faktörler, (Orijinal tahminlerin-varsayımların değişimi, finans, sosyal çevre durumları, yeni teknolojiler ve uygulamalar, vb.)
 - İç ve dış müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin memnuniyetinin ölçülmesi,
 - Şirketin öz-değerlendirme sonuçları,
 - Güncel mevzuatların takibi,
 - Rakiplerin performansları, pazar için genel ve spesifik durum değerlendirmeleri.
- Toplantıda alınan kararlar, Toplantı Tutanağına (SP03 F26) Kalite Müdürü tarafından kaydedilir. Planlanan faaliyetlere ilişkin sorumlular ve terminler belirtilir.
 - Toplantıda aşağıdaki iyileştirme çalışmaları ile ilgili kararlar alınır:
 - Proses performans kriterleri gözden geçirilir ve gerekirse revize edilir.
 - Müşteri şartlarına bağlı olarak ürünün iyileştirilmesi ile ilgili kararlar alınır.
 - Yıllık olarak, ilgili raporlar toplantı gündeminde değerlendirilir.
 - Kaynak ihtiyaçları değerlendirilir.
 - Hedeflere ulaşılma oranları değerlendirilir.
 - Kuruluş Hedefleri yeniden belirlenir ve çalışanlara duyurulması sağlanır.
 - Belirlenen hedefler planlanan gerçekleşme tarihleri ile birlikte Hedef Tablosuna (KK01 T01) işlenir, tablo ilgili bölüm sorumlularına dağıtılır.
 - Hedeflere ulaşılabilirlik, planlanan gözden geçirme zamanında Kalite Müdürü tarafından gözlemlenir ve durum, sayısal olarak Hedef Tablosu (KK01 T01) üzerinden veri analizlerine göre analiz edilerek bir sonraki toplantıda yönetime sunulur.
 - Detaylı ve uzun vadeli iyileştirme faaliyetleri için ilgili sistemin amiri veya müdürü tarafından aksiyon planı belirlenerek belirlenen terminler form üzerinden takip edilir.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



- **Toplantı Tutanağının (SP03 F26)** katılımcılara ve uygun görülen ilgililere dağıtımı sağlanır. Orijinali Kalite Müdürü kontrolünde dosyalanır.

7.8 İYİLEŞTİRME

7.8.1 Uygunsuzluk ve Düzeltici Önleyici Faaliyet

7.8.1.1 Düzeltici Faaliyetlerde Genel İşleyiş

Tüm bölüm çalışanları kendi bölüm yöneticilerinin onayı ile Düzeltici Önleyici Faaliyet Formunu (KK01 F02) kullanarak diğer bölüm ve birimlerden düzeltici faaliyet talebinde bulunabilir. Düzeltici faaliyet talep edilen ilgili, uygunsuzluğun nedenlerini ve planlanan düzeltmeler ve düzeltici faaliyetler ile planlanan kapanış tarihini forma işler. Kalite Müdürü düzeltici faaliyet sıra numarası alır. Daha sonra formun bir kopyasını talep edene, bir kopyasını ise Kalite Müdürü'ne iletir. Kalite Müdürü, Düzeltici Önleyici Faaliyet Takip Listesini (KK01 L04) diğer bilgiler ile birlikte etkinlik kontrolü için kendi yapacağı doğrulama tarihini de belirterek işler. Talep eden kapanış tarihinde uygunsuzluğun giderilip giderilmediğinin kontrolünü yapar ve formda onaylama işlemini gerçekleştirir. Form Kalite Müdürü'ne teslim edilir. Kalite Müdürü doğrulamayı gerçekleştirerek liste ve formda ikinci kapamayı yapar.

7.8.1.2 Önleyici Faaliyetlerde Genel İşleyiş

Kalite Müdürü, etkileyebilecek uygunsuzlukların oluşmasını engellemek amacıyla tüm çalışanlar her konuda önleyici faaliyet talebinde bulunabilir. Özellikle yeni bir prosese başlanacaksa önleyici faaliyetler kapsamında risk analizlerinden faydalanılarak uygulamaya geçmeden önce, en riskli iş adımları gözden geçirilir. Yukarıda bahsedilenlere ilaveten önleyici faaliyet, henüz problem çıkmamış imalatlarda veya benzer bir imalat için yapılmış düzeltici faaliyetin veya iyi bir uygulamanın yaygınlaştırılması yoluyla yapılabilir. Çalışanlar önleyici faaliyet ihtiyacı belirlediklerinde bunu Düzeltici Önleyici Faaliyet Formunun (KK01 F02) ilgili kısımlarını doldurarak ilgili bölüm yetkilisine ve Kalite Müdürü'ne iletir. Kalite Müdürü ilgili forma, Düzeltici Önleyici Faaliyet Takip Listesine (KK01 L04) göre numara verir ve talebi takip listesine işler. İlgili talep, bölüm yetkilisi ve Kalite Müdürü tarafından değerlendirilir ve uygulanmasına karar verilirse plan oluşturularak Düzeltici Önleyici Faaliyet Formunun (KK01 F02) ilgili kısmı doldurulur, saptanan bitiş tarihi, Düzeltici Önleyici Faaliyet Takip Listesine (KK01 L04) işlenir. Gerekli kaynaklar için üst yönetimden onay alınır. Faaliyetler gerçekleştirildikten sonra potansiyel uygunsuzluğun giderilmesi yönünde fayda sağlayıp sağlamadığı Kalite Müdürü ve bölüm yetkilisi tarafından değerlendirilerek Düzeltici Önleyici Faaliyet Formuna (KK01 F02) işlenir ve önleyici faaliyet kapatılır.

7.8.1.3 Girdilerde Saptanan Uygunsuzluklar

Ürün/Hizmetler Hammadde Satınalma ve Kabul kuralları göre kontrol edilir. Uygunsuzluk tespit edilirse malzeme/hizmet reddedilerek teslim alınmaz. Uygunsuzluk nedeni Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Formunda (KK01 F03) açıklanarak kayıt altına alınır ve tedarikçi değerlendirmesi için bir kopyası Kalite Müdürü'ne gönderilir. Düzeltici faaliyet başlatılmaz. Herhangi bir aşamada çıkan uygunsuzluk kararı, Uygun Olmayan

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



Ürün/Hizmet Formuna (KK01 F03) işlenerek kayıt altına alınır, karar verenler ve Genel Müdür tarafından imzalanır. Uygunsuzluğun işletmemizden kaynaklandığı tespit edildiği hallerde (Depo koşullarının uygunsuzluğu, hasar oluşması ve amaca yönelik kullanım vasfının yitirilmesi gibi) düzeltici faaliyet işlemi gerçekleştirilir.

7.8.1.4 Üretim/Hizmet Esnasında Saptanan Uygunsuzluklar

Uygulama esnasında ortaya çıkan ve anında çözümlenebilecek uygunsuzluklar giderilmeden bir sonraki aşamaya geçilemez. Ortaya çıkan uygunsuzluklarda Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) açılarak Düzeltici faaliyetlerde genel işleyişi bölümünde anlatılan işlemler devreye sokulur.

7.8.1.5 Tamamlanmış Üretimde/Hizmette Saptanan Uygunsuzluklar

Nihai ürünler kontrol edilir. Uygunsuzluk tespiti durumunda Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Formu (KK01 F03) doldurularak bir kopyası Kalite Müdürü'ne bir kopyası ise Genel Müdür'e iletilir. Genel Müdür'ün görevlendirdiği kişi/komisyon yapılacak işlem hakkında karar verdikten sonra Genel Müdür onayı alınır. Gerekli hallerde gerekli düzeltmeler ve düzeltici faaliyetler gerçekleştirilir.

Nihai ürün ile ilgili bildirilen müşteri şikayetlerinde, şikayet kayıt altına alınır. İlgili şikayet Genel Müdür'ün görevlendirdiği kişi/komisyon tarafından incelendikten sonra uygunsuzluk belirlendiğinde Uygun Olmayan Ürün/Hizmet Formu (KK01 F03) doldurulur. Gerekli karar alındıktan sonra, ihtiyaç durumunda düzeltici faaliyet işlemleri yapılır.

7.8.1.6 Taşeronların İşlerinde Saptanan Uygunsuzluklar

Taşere edilmiş işlerde sözleşme ve iş programına uygunsuzluklar dahil, saptanan uygunsuzluklarda ilgili bölüm yöneticisi veya Genel Müdür tarafından taşerona ihtar yazısı gönderilir.

7.8.1.7 Müşteri Şikayetleri

Müşteri şikayetlerinde yapılacak işlemler Misafir İlişkileri Süreç Planı (SP04) belirtildiği gibidir. Genel Müdür veya Kalite Müdürü ilgili bölüme gerektiğinde Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) düzenler.

7.8.1.8 İç Tetkikler

İç tetkikler KYS Kılavuzunda 7.7.2 İÇ TETKİK bölümünde açıklandığı gibi yürütülür. Herhangi bir uygunsuzluk saptandığında ilgili tetkikçi tetkik edilen birim veya bölüm sorumlularına Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) düzenler. İç tetkik esnasında düzeltici faaliyet talep edilen ilgili, uygunsuzluğun nedenlerini ve planlanan düzeltmeler ve düzeltici faaliyetler ile planlanan kapanış tarihini forma işler. Kalite Müdürü'nden düzeltici faaliyet sıra numarası alır. Daha sonra formun bir kopyasını talep edene bir kopyasını ise Kalite Müdürü'ne iletir. İç tetkiklerde açılan Düzeltici Önleyici Faaliyet Formları (KK01 F02), Düzeltici Önleyici Faaliyet Takip Listesine (KK01 L04) kaydedilir ve takibi yapılır.

7.8.1.9 Dış Tetkikler

Belgelendirme kuruluşlarının yaptığı 3. taraf tetkikler sonucu tespit edilen uygunsuzluklarda tetkikçiler ve Kalite Müdürü tarafından Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) düzenlenir.

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



7.8.1.10 Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı

Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarında başta hedeflere ulaşılması konusunda olmak üzere herhangi bir konuda olumsuzluk söz konusu ise Genel Müdür isteği doğrultusunda Kalite Müdürü ilgili bölüm sorumlusuna Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (KK01 F02) düzenler.

7.8.1.11 Uygun Olmayan Ürünün Tanımlanması

Üretim esnasında veya üretim sonunda uygun olmayan ürünler çıktığı zaman bu ürünlerin değerlendirmesi yapılır. Uygunsuzluğun, potansiyel uygunsuzluk olup olmadığı ilgili birim amiri tarafından değerlendirilir. Potansiyel uygunsuz ürünler uygun saklama koşullarında Potansiyel Uygunsuz Ürün alanlarında saklanır ve tekrar kullanılabilir. Uygunsuz ürünler ise doğrudan imha edilir. Diğer bölümlerde kullanıma uygun olmayan herhangi bir girdi, malzeme veya ekipman tespit edildiğinde, kullanılmasının engellenmesi için üzerine **KIRMIZI** renkte **KULLANILMAYACAKTIR** yazısı asılır.

7.8.1.12 İmha Edilecek Ürünler

İmha edilmesine karar verilen ürünler için, **Ürün İade ve İmha Tutanağı** doldurulur, imha edenler tarafından imza altına alınır ve form, ilgili bölümde muhafaza edilir. Bir kopyası Kalite Müdürü'ne gönderilir.

7.9 SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Tesisimiz, Yönetim Gözden Geçirme Toplantısının çıktıları, İç Tetkik sonuçları ve Düzeltici Önleyici Faaliyet Formları doğrultusunda gerekli konuları ele alarak gözden geçirir ve iyileştirme çalışmalarına başlar. Şartların yerine getirilmesi yeteneğini artırmak için tekrar edilen faaliyet olarak tanımlanan sürekli iyileştirme anlamında firmamız yönetim sistemlerinin etkinliğini sürekli iyileştirme niyetinde ve çabasındadır. Yönetimin Gözden Geçirme toplantılarında Kalite Politikamız, Kalite Hedeflerimiz, tetkik ve veri analizi sonuçları, düzeltici faaliyetleri kullanarak Yönetim Sistemlerimizin etkinliğini sürekli iyileştirici tedbirleri alır, değişiklikleri planlar, uygular ve uygulamaları izleyerek kontrol ederiz.

7.10 ACİL DURUMLAR

Acil Durum: Fırtına, sel, yangın, deprem gibi doğal afetler, kimyasallar, mazot, LPG, LNG gibi maddelerin taşınması, depolanması ve kullanımı sırasında tesisi etkileyebilecek şekilde oluşan sızıntı, dökülme, patlama ve yangın gibi durumlar, atmosfer, su ve toprağı etkileyebilecek durumlar, gıda üretimi amacıyla hammadde ve ürün temini, taşınması, depolanması ve servisi sırasında meydana gelebilecek ve insan sağlığına olumsuz etkileri doğurabilecek olaylar, kimyasal ve/veya biyolojik etkenlerin sebep olduğu salgınlar, sabotaj ihtimalleri acil durum kapsamındadır.

Acil durumlarda koordinasyonu sağlamak amacıyla üst yönetim tarafından Acil Durum Ekip Listesi (SP03 L01) belirlenmiştir. Belirlenen ekip tüm acil durumlara müdahalede etkin şekilde rol alır. Acil durum ekibi görevleri Görev Tanımları ile belirlenmiştir.

Acil durumlarda, tesis çalışanlarının, müşterilerin sağlığına ve çevreye meydana gelebilecek zararları engellemek ve/veya en alt düzeyde tutabilmek amacı ile acil durum ekibi tarafından Acil Durum Planı (SP03

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

P01) hazırlanır. Tüm çalışanların bu planı bilmeleri gerekmektedir. Tesiste asılı bulunan planda, doğal afetlerin gerçekleşmesi halinde tahliye yolları ve toplanma yerleri belirtilmektedir.

Yılda en az bir defa Acil Durum Tatbikatı gerçekleştirilir. Acil durum tatbikatlarının gerçekleştirilmesinden Acil Durum Ekibi sorumludur. Tatbikatı yapılan veya gerçekleşen acil durumlarda öncelikle Tutanak (SP03 F31) tutulur. Tutanakta belirtilen alanlar açıklamaları yapılarak doldurulur.

8. YASAL MEVZUAT TAKİBİ

Otelimiz, yürürlükteki yasa, mevzuat ve uluslararası sözleşmelere uymayı taahhüt eder, bunların güncel bir listesini bulundurur ve bunlarla ilgili personelini düzenli olarak bilgilendirir, personele gerekli eğitimleri sağlar. Dış Kaynaklı Doküman ve Uygunluk Listesi (KK01 L05)

9. İLGİLİ DOKÜMANLAR

İlgili kayıtlar hazırlanıp numaralandırıldıktan sonra bu tabloya kaydedilecektir.

Doküman Adı	Dok.No.	Doküman Adı	Dok.No.
Sistem Dokümanlar Listesi	KK01 L01	İç Tetkik Formu	KK01 F01
Arşiv Listesi	KK01 L02	Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu	KK01 F02
İç Tetkik Soru Listesi	KK01 L03	Uygun Olmayan Ürün Hizmet Tespit Formu	KK01 F03
Düzeltilici Önleyici Faaliyet Takip Listesi	KK01 L04	Kuruluşun Bağlamı ve İlgili Tarafların Belirlenmesi Formu	KK01 F04
Dış Kaynaklı Doküman ve Uygunluk Listesi	KK01 L05	Organizasyon Şeması	KK01 Ş01
Hedef Tablosu	KK01 T01	Yıllık İç Tetkik Planı	KK01 P01
Risk Belirleme ve Fırsat Tanımlama Tablosu	KK01 T02		

KALİTE KILAVUZU	ISO 9001:2015 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ STANDART MADDELERİ
1. Amaç	
2. Kapsam	1. Kapsam
3. Sorumluluk ve yetki	5.3 Kurumsal Görevler, Sorumluluklar ve Yetkiler
4. Kalite Yönetim Sistemi Politikamız	5.2.1 Kalite Politikasının Oluşturulması
5. Kalite Yönetim Sistemi Hedeflerimiz	6.2 Kalite Hedefleri ve Hedeflere Ulaşmak İçin Planlama
6. Tanımlar ve Kısaltmalar	3. Terimler ve Tanımları

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür



7. Uygulama	
7.1. Kuruluşun Bağlamının Belirlenmesi	4.1 Kuruluş ve Bağlamının Anlaşılması
7.2 İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerinin Anlaşılması	4.2 İlgili Tarafların Gereksinim ve İhtiyaçlarının Anlaşılması
7.3 Risk Analizi, Değerlendirilmesi ve Yönetimi	6.1 Risklere ve Fırsatlara Yönelik Faaliyetler
7.3.1. Risk ve Fırsatları Belirleme	
7.3.2 Risklerin Değerlendirilmesi	
7.3.3 Risklerin Önceliklendirilmesi	
7.3.4 Faaliyet Planının Belirlenmesi	
7.3.4.1 Planlama	
7.3.4.2 Risk Kontrol Tedbirlerinin Kararlaştırılması	
7.3.4.3 Uygulamaların İzlenmesi	
7.4 Kalite Yönetim Sistemi ve Prosesleri	
7.5 Kaynaklar	7.1 Kaynaklar
7.6 Doküman ve Kayıtların Kontrolü	7.5 Dokümante Edilmiş Bilgi
7.6.1 Dokümanların Sınıflandırılması	
7.6.2 Doküman İhtiyacının Tespiti	
7.6.3 Dokümanların Hazırlık, Onay ve Yayınlanması ile İlgili Sorumluların Belirlenmesi	
7.6.4 Dokümanların Onayı ve, Muhafazası ve Yürürlükten Kaldırılması	
7.6.5 Dokümanların Revizyonu / Revizyon Talebi	
7.6.6 Dış Kaynaklı Doküman Temini	
7.6.7 Kayıtların Kontrolü	7.5.3 Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü
7.6.7.1 Kayıtların Oluşturulması	
7.6.7.2 Kayıtların Muhafazası, Saklanması ve İmhası	
7.7 Performans Değerlendirme	9. Performans Değerlendirme
7.7.1 Genel	
7.7.2 İç Tetkik	9.2 İç Denetim
7.7.3 Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG)	9.3 Yönetimin Gözden Geçirmesi
7.8 İyileştirme	10. İyileştirme
7.8.1 Uygunsuzluk	10.2 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet
7.8.1.1 Düzeltici Önleyici Faaliyetlerde Genel İşleyiş	10.2 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



ONAY
Genel Müdür



KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ KILAVUZU

7.8.1.2 Önleyici Faaliyetlerde Genel İşleyiş	
7.8.1.3 Girdilerde Saptanan Uygunsuzluklar	
7.8.1.4 Üretim/Hizmet Esnasında Saptanan Uygunsuzluklar	
7.8.1.5 Tamamlanmış Üretiminde /Hizmette Saptanan Uygunsuzluklar	
7.8.1.6 Taşeronların İşlerinde Saptanan Uygunsuzluklar	
7.8.1.7 Müşteri Şikayetleri	
7.8.1.8 İç Tetkikler	
7.8.1.9 Dış Tetkikler	
7.8.1.10 Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı	
7.8.1.11 Uygun Olmayan Ürünün Tanımlanması	
7.8.1.12 İmha Edilecek Ürünler	
7.9 Sürekli İyileştirme	10.3 Sürekli İyileştirme
7.10 Acil Durumlar	
8. Yasal Mevzuat Takibi	
9. İlgili Dokümanlar	

HAZIRLIK - KONTROL
Kalite Müdürü



KK01/15.01.2024/00

ONAY
Genel Müdür

