1. **AMAÇ**

Bu prosedürün amacı, Kalite Yönetim Sistemi kapsamında oluşturulacak olan dokümanların hazırlanması, kodlanması, kontrolü, onaylanması, yayımlanması, dağıtımı, kullanımı, revizyonu, saklanması, güncelleştirilmesi, iptal ve imha ile ilgili esas ve usulleri belirlemektir.

1. **KAPSAM**

Bu prosedür, Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi dahilindeki dokümanları kapsar.

1. **TANIMLAR**

**3.1. Doküman:** Bilginin yer aldığı ortamdır. Fakültede gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin uygulanması ve geliştirilmesi esnasında kullanılan tüm belgelere doküman denir.

**3.2. Prosedür:** Faaliyetlerden oluşan bir sürecin hangi ana kurallar çerçevesinde yürütüleceğini gösteren dokümandır. Bir prosedür, birden fazla süreci kapsayabilir.

**3.3. Talimat:** Bir faaliyetin uygulamaya yönelik işlem basamaklarını ayrıntılı olarak açıklayan dokümandır.

**3.4**. **Rehber:** Yapılan faaliyetleri tarif eden, yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır.

**3.5. Form:** Prosedür ve talimatlarda anlatılan faaliyetlere ait bilgilerin sistematik bir biçimde kaydedilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmiş dokümandır.

**3.6. Plan:** Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.

**3.7. Liste:** Faaliyetlerin uygulanmasında oluşturulan sıralı bilgilerin yer aldığı dokümandır.

**3.8. İç Kaynaklı Doküman:** Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için fakülte tarafından oluşturulan, kontrolü, revizyonu ve iptal edilmesi dokümanı yayınlayan birimin kontrolünde ve sorumluluğunda olan ve uygulamaya konulan, uygulanması zorunlu dokümandır.

**3.9. Dış Kaynaklı Doküman:** Fakülte süreçleri ile ilgili Faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde kullanılan ancak, fakülte dışı kuruluşlar tarafından yayınlanan, uygulanması gerekli veya zorunlu olan dokümanlardır. (Dilekçe, Kanun, Genelge, Tüzük, Teklif, Fiyat Listesi vb.)

**3.10. Kontrollü Doküman:** Doğruluğu ve içeriği onaylanmış bir dokümanın üzerine kırmızı renkte “***Kontrollü Doküman”*** kaşesi basılarak çoğaltılmış halidir.

**3.11. Kontrolsüz Doküman:** Güncelliği garanti altına alınmamış bilgilendirme amaçlı dokümanlardır.

**3.12. İptal Doküman:** Üzerinde değişiklik yapılan, orijinal nüshası üzerine **"İptal"** kaşesi basılarak arşivlenen ve eski kopyaları imha edilen dokümandır.

**3.13. Revize Edilen Doküman:** Üzerinde değişiklik yapılan dokümandır.

**3.14. Yardımcı Doküman:** Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır

**3.15. Kılavuz:** Herhangi bir alanda ve konuda bilgi veren, yol yöntem gösteren dokümanlardır.

**3.16. Rıza Belgesi:** Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

**3.17. Süreç:** Kaynakları kullanan, girdilerin çıktılara dönüşümünü sağlamak için yönetilen ve kaliteyi doğrudan etkileyen faaliyetler dizisidir.

**3.19. İş Akışı:** Bir faaliyetin gerçekleştirilme adımlarını açıklayan, sıralı ve şematik olarak anlatan dokümandır.

**3.20. Görev Tanımları:** 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4857 İş Kanunu, Sakarya Üniversitesi yönetmelikleri vb. içerisinde tanımlanmış kişilere verilmiş olan görevleri ifade eden dokümandır.

**3.21. Organizasyon Şeması:** En üst yönetimden itibaren kimin kime bağlı olduğunu gösteren şemadır.

**3.22. Veri:** Kalite Yönetim Sistemini oluşturan süreçlerin performansları ve işleyişiyle ilgili bilgi sağlamaya yarayan ve kayıtlar aracılığı ile ulaşılabilen süreç sonuçlarıdır.

**3.23. Dokümanın Adı:** Dokümanın ilişkili olduğu konuyu ifade eder.

**3.24. Dokümanın Kodu:** Dokümanın izlenebilirliğini sağlayan, kurum ve kuruluş tarafından doküman yönetim sisteminde belirlenen kurallara uygun olarak oluşturulan tanımlama sistemini ifade eder.

**3.25. Boyut Kodu:** İç kaynaklı dokümanın hangi hizmet sürecine ait olduğunu gösteren kodu ifade eder.

**3.26. BölümKodu:** İç kaynaklı dokümanın hangi birime ait olduğunu gösteren kodu ifade eder.

**3.27. Yayın Tarihi:** Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

**3.28. Revizyon Tarihi:** Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

**3.29. Revizyon Numarası:** Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.

**3.30. Sayfa Numarası:** Bir dokümanın kaç sayfadan oluştuğunu ifade eder.

**3.31. Birim:** Akademik ve idari birimleri ifade eder.

**3.32. KYB:** Kalite Yönetim Birimi

**4. SORUMLULAR**

Bu prosedürün hazırlanması, güncelleştirilmesi, iptali, kontrollü dağıtılması, arşivlenmesi, vb. den Üst Yönetim ve Kalite Yönetim Birimi, uygulanmasından; Fakülte bünyesinde görev yapan Birim Kalite ekip üyeleri ve tüm personel sorumludur.

**5. FAALİYET AKIŞI**

**5.1. Dokümanların Hazırlanışı:** Doküman; ilgili mevzuat şartları ile üniversite/fakülte kalite yönetim sistemi şartları gözetilerek, Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanır ve Kalite Yönetim Direktörüne gönderilir. Kalite Yönetim Direktörü tarafından uygun bulunan doküman Üst Yönetim tarafından imzalanarak yürürlüğe konulur. Dokümanın aslı (ıslak imzalı) Kalite Yönetim Biriminde arşivlenir, dijital hali resmi internet sitesinde yayınlanır.

Kalite yönetim birimi tarafından dokümana; Doküman Kodu, Yayın tarihi, Revizyon No, Revizyon Tarihi, Sayfa No/Sayfa Sayısı verilir. Dokümanların kurum içi uygulamaları yansıtacağından öz bilgileri içermesine, net ve anlaşılır olmasına dikkat edilir. Doküman içeriği oluşturulurken yazı şekli olarak “Times New Roman” veya “Calibri” (tercihen) kullanılır. Yazı büyüklüğü “12” veya “11” punto olarak, Ana başlıklardan, kurum/birim adı “11” punto, Doküman adı “12” punto, Doküman Kodu, Yayın Tarihi, Revizyon Tarihi, Revizyon No, Sayfa No/Sayfa Sayısı “9” punto olarak oluşturulur. Satır aralığı olarak “1,0” veya “1,15” seçilir.

**5.2. Doküman Formatı:** Dokümanlar belli bir formata sahip olmalıdır. Tüm dokümanların ön yüzünün üst kısmında;

♦Adı

♦Kodu

♦Yayın Tarihi

♦Revizyon Tarihi

♦Revizyon Numarası

♦Sayfa No/Sayfa Sayısı

♦Üniversite/Fakülte Logosu

♦Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunmalıdır.

**5.2.1. Başlık:** Hazırlanan tüm dokümanlarda başlık bulunur. Bir sayfadan fazla sayfadaki dokümanlarda başlık her sayfada bulundurulur. Kapak sayfası hazırlanan dokümanlarda, bilgiler sadece kapakta bulundurulur.

**Örnek:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dikeylogo | **T.C.****SAKARYA ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UYGULAMA VE ARAŞTRIMA MERKEZİ****DÖKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ** |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doküman No:** KDY. PR. 01 | **Yayın Tarihi:** 02.03.2020 | **Revizyon Tarihi:** 02.03.2020 | **Revizyon No:** 0 | **Sayfa No:** 3/9 |

**Örnek:2**

**Antet:** 12 Punto

**Başlık Puntosu:** Kurum/Birim adı **“**11”Punto, Doküman adı “12” Punto

**Yazı:** Times New Roman. Doküman Kodu, Yayın Tarihi, Revizyon Tarihi, Revizyon No, Sayfa No/Sayısı “9” punto dur.

**5.2.2. Onay:** Dokümanlarda Hazırlayan, Kontrol Eden ve Onaylayan bilgileri; kişi(ler)in, unvan ve imzalarını içerir. Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgilerinin dokümanın son sayfasında veya en son sayfanın arka sayfasında yer alır. Rıza belgelerinde başlık formatı aynı ancak imza formatı farklı olabilir. İmzaların orijinal form üzerinde olması yeterlidir. WEB ’de yayımlanan dokümanlar üzerinde Hazırlayan, Kontrol Eden, Onaylayan kısımlarda imza olmasına gerek yoktur.

**Örnek:1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan****Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden****Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan****Dekam** |
|  |  |  |

**Örnek:2**

**Başlık Puntosu:** Büyük harflerle “kalın yazı tıpı” “10” punto

**Yazı:** Times New Roman. Tarih, Adı Soyadı, Unvanı “10” punto dur.

**5.2.3. Sayfa Numarası:** Dokümanların kaç sayfadan oluşturulduğunu belirlemek amacı ile iki (2) haneli rakam olarak kodlanır. Bir sayfadan daha fazla dokümanların sayfa numaralandırması aşağıda belirlenen örnekte gösterildiği şekilde işaretlenir.

**Örnek:1**

**Sayfa No**

│1/3│

│2/3│

│3/3│

**5.2.4. Revizyon Numarası:** Hazırlanan dokümanların güncel durumunun belirlenmesi amacı ile kullanılır. İki (2) haneli rakam olarak kodlanır. İlk kez yayınlanan dokümanların revizyon numarası **“00”** olarak belirlenir.

**Örnek:1**

Revizyon No: **“00”** (ilk Yayım)

Revizyon No: **“01”-”02”** (bir, iki defa dokümanda güncelleme yapılmış)

**5.2.5. Sayfa Yapısı: (A4/-A/5 formatı)** Hazırlanan dokümanların standart aynı yapıda olması amacı ile aşağıda belirlenen ölçülerde sayfa kenar boşlukları belirlenir ve yazılar iki yana yaslanır. (**Not:** Sayfa yapısı formlarda ve planlarda değişebilir. Farklı yazı tipi ve karakter puntosu kullanılabilir.)

**Örnek:1**

Üst: 2,5-1,5 cm Alt: 2,5-1,5 cm

Sağ: 2,5-1,5 cm Sol: 2,5-1,5 cm

Alt Bilgi: *D.Kod:DY.PR.01, - Y.T.: 01.06.20.17 - R.N.:00, - R.T. 27.01.2017, - S.No/Sayısı ½*

(Alt Bilgi; “İtalik” olarak “9” puntoda yazılır ve Dokümanın tüm sayfalarında (tek sayfa olanlarda dahil) tercihen bulunur.

**5.2.6. Yazım Düzeni:** Kalite Yönetim Sistemine bağlı olarak hazırlanan dokümanların yazı tipi “Times New Roman” veya “Calibri” (Tercihen), boyutu “12” veya “11” punto, satır aralığı değeri “1,0” veya “1.15”’tir. Başlık ve alt başlıklar arasında 1 satır aralığı boşluk bırakılır. Madde imi kullanılması gerekiyor ise “♦” örnek simge kullanılır. Sıralama yapılması gerekiyorsa madde işaretleri olarak “**a. – b. ...”** kullanılır.

Ana başlıklar kalın ve büyük harfle yazılır, başlıktan önce 1 satır boşluk bırakılır, başlıktan sonra satır atlanmaz. Alt başlıklar ve ara başlıklar; kelime başlıkları büyük olacak şekilde kalın yazılır. Başlık öncesinde ve başlık sonrasında boşluk bırakılmaz satır başından devam edilir.

**Örnek:**

**“1. AMAÇ, - 2. KAPSAM, - 3. KISALTMALAR, ...vb.”** (Ana Başlık Örneği)

**“1.1. Gerekçe, 1.2. Kavram,.. 3.1. Prosedür, 3.2. Talimat.. vb.”** (Alt Başlık Örneği)

**“1.1.1. Sonuç, 1.2.1. ....” 2.2.1. vb.** (Ara Başlık Örneği)

“♦” **Adı, Kodu,... vb.** (Madde imi örneği)

**“a.” ....., “b.”.... vb.** (Madde İşareti Örneği)

* + 1. **Numaralandırma:** Hazırlanan dokümanların başlık numaralandırılması başlıkların önüne getirilerek aşağıdaki gibi yapılır.

♦ Ana başlıklarda;

**Örnek**: **“1. - 2. - 3.”** vb.

♦ *Alt başlıklarda;*

**Örnek:“1.1 - 1.2,..- ,2.1-2.2,”** .vb.

♦ Ara başlıklarda;

**Örnek:”1.1.1 - 1.1.2 - 1.2.1 - 2.2 - 2.1.1 -2.1.2…”** vb.

* + 1. **Kodlama Nasıl Yapılır:** Hazırlanan tüm dokümanların takibini kolaylaştırmak, ortak bir dil oluşturmak ve tanınırlığını sağlamak açısından bir kod numarası verilir. Kodlama sistemi, doküman türlerinin kısaltmalarının belirli bir sistematik içerisinde dizilişi esasına dayanır. Boyut Kodu, Bölüm kodu, Doküman kodu; doküman türü kısaltması ve bu doküman için verilen numaradan oluşur. Sıra numaraları arasında ayıraç olarak nokta **“.”** işareti kullanılır. Tüm dokümanlar aşağıdaki formatta kodlanır.

**Örnek:1** Doküman Kod Tablosu

* + 1. **Boyut Kodu: “(K)”** İç kaynaklı dokümanın hangi hizmet sürecine ait olduğunu gösterir. Kurumda sunulan ana hizmetleri, yönetimsel faaliyetler ve hizmet sürecinde yer alan kişiler baz alınarak kurumun tüm bölümlerini kapsar.

**Örnek:1 Boyut Kısaltmalar Kodlama Tablosu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Boyutlar**
 | 1. **Kod**
 |
| 1. Kurumsal Hizmetler
 | 1. K
 |
| 1. Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler
 | 1. H
 |
| 1. Sağlık Hizmetleri
 | 1. S
 |
| 1. Destek Hizmetleri
 | 1. D
 |
| 1. Gösterge Yönetimi
 | 1. G
 |

* + 1. **“(XXX)” Bölüm Kodu:** İç kaynaklı dokümanın hangi birime ait olduğunu gösterir. Dokümanlarda kullanılacak olan bölüm kodları aşağıdaki tabloda belirtilen şekliyle kullanılır.

**Örnek:2 (Bölüm Kısaltmaları Tablosu)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumsal Yapı  | **KU**  | İlaç Yönetimi  | **İY**  | Sağlıklı Çalışma Yaşamı  | **SÇ**  |
| Kalite Yönetimi  | **KY**  | Enfeksiyonların Önlenmesi  | **EN**  | Hasta Bakımı  | **HB**  |
| Doküman Yönetimi  | **DY**  | Sterilizasyon Hizmetler  | **SH**  | Radyasyon Güvenliği  | **RG**  |
| Risk Yönetimi  | **RY**  | Atık Yönetimi  | **AY**  | Tesis Yönetimi  | **TY**  |
| Güvenlik Raporlama Sistemi  | **GR**  | Dış Kaynak Kullanımı  | **DK**  | Otelcilik Hizmetleri  | **OH**  |
| Acil Durum ve Afet Yönetimi  | **AD**  | Göstergelerin İzlenmesi  | **Gİ**  | Bilgi Yönetimi  | **BY**  |
| Eğitim Yönetimi  | **EY**  | Hasta Deneyimi  | **HD**  | Malzeme ve Cihaz Yönetimi  | **MC**  |
| Sosyal Sorumluluk  | **SS**  | Hizmete Erişim  | **HE**  | Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmet  | **TA**  |

**Doküman Türü: “(LL)”** Birimlerde kullanılan dokümanların türlerini belirtir ve aşağıdaki şekilde yapılır.

**Örnek:1 (Dokümanların Türlerine Göre Kısaltma Tablosu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosedür** | **PR**  | Faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır.  |
| **Talimat** | **TL**  | Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.  |
| **Form** | **FR**  | İstenilen veri veya bilgilerin yazılması, doldurulması için hazırlanmış dokümandır.  |
| **Plan** | **PL**  | Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.  |
| **Rehber** | **RH**  | Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır  |
| **Liste** | **LS**  | Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.  |
| **Envanter** | **EN**  | Bir durumu gösteren çizelge veya mal ve değerlere ait dökümdür.  |
| **Rıza Belgesi** | **RB**  | Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulan dokümandır.  |
| **Görev Tanımı** | **GT**  | Meslek bazında işleyiş ile ilgili görev tanımlar.  |
| **Gösterge Kartı** | **GK**  | Gösterge Yönetimi ile ilgili gösterge kartlarını açıklayıcı dokümandır.  |
| **Yardımcı Doküman**  | **YD**  | Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır. (İş akışı Görev tanımı gibi) |

* + 1. **Doküman Numarası: “(ZZ)”** Birimlerde kullanılan dokümanların sıralamasını belirtir ve iki rakamdan oluşur.

**Örnek:1**

**01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, vb….**

* 1. **Doküman Türleri ve Format Şartları:**

**5.3.1. Prosedür ve Talimat:** Kalite yönetim sistem gereği hazırlanması gerekli olan prosedür ve talimatlar (5.1.,5.2 Mad.) yukarıda belirtilen formatta hazırlanır. Süreçlere ve yürütülen faaliyetlere ilişkin genel esaslar ve kurallar prosedürlerde açıklanır. İhtiyaç duyulması halinde prosedürlerde genel olarak tanımlanan faaliyetlerin detaylarının açıklanması veya genel bir konuya ilişkin esaslar ve kurallar için talimatlar hazırlanabilir. (Örneğin; ekipman kullanım /bakım talimatları gibi).

Prosedürler, aşağıda belirtilen ana başlıkları içerecek şekilde (Örnek:1) hazırlanır. Bu ana başlıklara ek başlık eklenemez. Eklenmesine ihtiyaç duyulan başlıklar uygulama aşamasına alt başlık olarak tanımlanmalıdır.

*Talimatlar ise;* Aşağıda belirtilen şekilde (Örnek:2) hazırlanır. Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren doküman (neyin nasıl yapılacağını açıklayan) olduğundan prosedürler gibi hazırlanmasına gerek yoktur. Sorumlular belirtilip genel uygulamalar maddeler halinde yazılır. Yukarıda belirtilen format şartları geçerlidir.

**Örnek:1**

♦ **AMAÇ:** Bu kısımda erişilmek istenen konular açıklanır.

♦ **KAPSAM:** Bu prosedürün hangi birim ve kişileri ilgilendirdiği belirtilir.

♦ **KISALTMALAR:** Dokümanda yer alan terimlerin açıklamasıdır.

♦ **SORUMLULAR:** Bu kısımda dokümanın uygulamasından kimin/kimlerin sorumlu olduğu açıklanır.

♦ **FAALİYET AKIŞI:** Bu kısımda dokümanın amacına uygun olarak, uygulamasının nasıl yapılacağı açıklanır.

♦ **İLGİLİ DOKÜMANLAR:** Dokümanla ilişkili diğer dokümanları ifade eder.

**Örnek:2**

♦ **SORUMLULAR:** Bu kısımda dokümanın uygulamasından kimin/kimlerin sorumlu olduğu açıklanır.

♦ **UYGULAMA ADIMLARI:** İşlem basamakları ayrıntılı olarak yazılır.

**5.3.2. Rehberler:** Belirtilen format şartlarının tümü rehberler içinde geçerlidir. Rehberler için kapak sayfaları düzenlene bilir. Format açısından istenen bilgilerin tümü, kapak (ön veya arka ) sayfalarında yer almalıdır.

**5.3.3. Form:** Formlar, kayıtların oluşturulması amacıyla kullanılır. Bağımsız veya herhangi bir dokümana (prosedür, talimat, iş akış süreci vb.) bağlı olarak hazırlanır. Formların hazırlanması, özel bir şekle tabi değildir kullanılacakları yere ve kullanım şartlarına göre kağıt ortamında veya elektronik ortamda uygun bir formatta kullanıma uygun olarak tasarlanabilirler. Basılı olarak kullanılan tüm formlar için yukarıda belirtilen (5.1.5,2 Mad.) format şartları aynen geçerlidir.

♦ Bilgileri kaydetmek için oluşturulmuş formların orijinal nüshalarında Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunur.

♦ Kullanım alanlarında bulunan formlarda Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunmasına gerek yoktur. Kullanım amaçlarına uygun olarak hazırlanır ve onaylanır.

* 1. Rıza belgelerinin orijinal nüshalarında yukarıda belirtilen format şartı kullanılır.

♦ Hasta ve kurum çalışanının imzalayacağı basılı Rıza Belgelerinde veya Rıza Formlarında Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunmasına gerek yoktur.

**5.3.4. Planlar Listeler:** Listelerin ve planların hazırlanması özel bir şekle tabi değildir. İhtiyaç doğrultusunda uygun bir formatta oluşturulabilirler. Hazırlanan tüm plan ve Listelerde yukarıda belirtilen format şartları geçerlidir.

**5.3.5. Kılavuzlar:** Kılavuzların hazırlanması özel bir şekle tabi olmayıp detayını anlattığı işlerin açıkça belirtilmesi esastır. Kılavuzlarda yukarıda belirtilen format şartları geçerlidir.

**5.3.6. Yardımcı Doküman:** Yardımcı Dokümanlar yukarıda belirtilen format şartlarına uygun olarak hazırlanır.

**5.3.7. Dış Kaynaklı Doküman:** Dış kaynaklı dokümanlar için format şartı aranmamaktadır. Dış kaynaklı dokümanlar orijinal formatında ve güncel haliyle kullanıcıların erişimine sunulur.

**5.3.8. Fakülte İçi Yönetmelik, Yönerge vb. Esaslar:** Hazırlanan Yönetmelik, Yönerge, vb. gibi Esasların taslakları, kurum içi özel bir amaçla hazırlanmış ise Fakülte Yönetim Kurulundan, genel bir uygulama amaçlı hazırlanmış ise Mevzuat İnceleme ve Değerlendirme Komisyonuna uygun görüşü ve senatonun onayı ile yürürlüğe girer.

**Dokümanların Onayı ve Yayını:** Doküman; ilgili mevzuat şartları ile üniversite kalite yönetim sistemi şartları gözetilerek, İlgili birim veya Kalite Yönetim Birimi tarafından hazırlanır ve Kalite Yönetim Direktörüne gönderilir. Kalite Yönetim Direktörü tarafından uygun bulunan doküman Üst Yönetim tarafından imzalanarak yürürlüğe konulur. Hazırlanan tüm dokümanların orijinalleri üzerinde hazırlayan, kontrol eden ve onaylayanların ıslak imzaları bulunur. Onaylanan dokümanlar, KYB tarafından “**Güncel *Doküman Takip Listesi”ne*** kaydedilir. Kalite Yönetim Birimi tarafından değiştirilemez formata çevrilerek ortak kullanıma açık Fakülte WEB sitesinde yayınlanır. Birim kalite sorumluları WEB sitesinde yayımlanan güncel dokümanların takibini yapar ve uygular. İlk kez yayınlanan ya da revizyon gören dokümanlar, Kalite Yönetim Birimi tarafından iç yazışma ve/veya mail ile ilgililere duyurulur. Islak imzalı tüm orijinal dokümanlar kalite yönetim biriminde muhafaza edilir. Kalite Yönetim Dokümantasyonundaki tüm dokümanlar;

♦ **Güncel Doküman Takip Listesi**

♦ **Dış Kaynaklı Doküman Takip Listesi**

♦ **Doküman Revizyon Takip Listesi**

üzerinden takip edilir.

**Dokümanların Gözden Geçirilmesi:** Dokümanlar yılda bir (1) kez (Aralık ayında) kalite yönetim birimince gözden geçirilir. Gözden geçirme tarihi ***Güncel Doküman Takip Listesine*** yazılır. Dokümanda yapılan değişiklikler üst yönetimin onayına sunulur.

**Dokümanların Revizyonu (Güncelleme):** Dokümanlarda Revizyon istemine ihtiyaç duyulması durumunda çalışanlarımız tarafından, **“Doküman Revizyon Talep Formu”, “DÖF Formu”,** doldurularak Kalite Yönetim Birimine iletilir. Kalite yönetim birimi süreci uygun bulursa gerekli revizyonları yaparak, kalite yönetim direktörüne gönderir. Kurumun herhangi bir sürecinde değişiklik söz konusu olduğunda güncelleme hemen gerçekleştirilir. Güncel doküman Üst Yönetimin onayını müteakip (değiştirilemez formata çevrilerek) yayınlanır ve Fakülte WEB sitesinden duyurulur. Birim sorumluları kullandıkları Dokümanların/formların vb. güncelliğini ilgili WEB sitesinden takip eder.

Yapılan Denetimler, Yönetimi gözden geçirme toplantıları, iç tetkikler vb. faaliyetlerde tespit edilmiş revizyon ihtiyaçları üst yönetim tarafından **“Doküman Revizyon Talep Formu”** gerekmeksizin gerçekleştirilir ve kayıtlar ilgili çizelgelere işlenir. Dokümanlarda değişiklik yapma ve iptal yetkisi başka bir görevlendirilme olmadıkça dokümanı hazırlayan ve onaylayan kişilere aittir.

Güncellenen dokümana, revizyon no ve revizyon tarihi yazılır. Yürürlükten kaldırılan dokümanlar hiçbir surette kullanılmaz. Dokümanın eski versiyonları değişimin takip edilebilmesi açısından (İptal Kaşesi Basılarak) Kalite Yönetim Birimince arşivlenir. Kurumda kullanılan tüm dokümanların güncelliği **“Doküman Revizyon Takip Listesi”** ile sağlanır.

Bütün dokümanlarda, “00” revizyon numaralı doküman, revizyon yapılmamış ilk yayını (Yayın Tarihini) gösterir. Diğer revizyon numaraları (01, 02, 03...) ise takip eden revizyonlarını gösterir. Revize edilen dokümanın, revizyon numarası bir artırılır ve son revize edildiği tarih revizyon tarihi olarak yazılır.

Tüm dokümanlarımızın alt kısmında doküman revizyon tablosu yer alır. Revize edilen dokümanın revizyon numarası, revizyon tarihi ve açıklaması yazılır. Yeni doküman talepleri aynı yöntemle yapılır.

**5.4 Doküman Revizyon Tablosu**

Doküman kodu almış dokümanların (prosedür, görev tanımı, talimat, iş akış şeması, süreç tanıtım kartı) son sayfalarının alt kısmında “Doküman Revizyon Tablosu” bulunur. Doküman revizyon tablosuna, o dokümana ait revizyon numarasını, revizyon tarihini ve revizyonun yapılış nedenini (açıklaması) yazılır.

**5.5 Dokümanların Arşivlenmesi**

İptal edilen dokümanlar ile revize edilen dokümanların güncelliğini yitirmiş olan suretlerinin saklanmasından, WEB sitesi üzerinden kaldırılmasından Kalite Yönetim Birimi sorumludur. Güncelliğini yitirmiş olan bu dokümanlar Kalite Yönetim Birimi tarafından dosya ve bilgisayar ortamında arşivlenir.

**5.6 Dış Kaynaklı Dokümanlar**

Fakülte tarafından hazırlanmayan ancak yasal gereklilikler nedeniyle kullanmakta olduğumuz dokümanlardır. Bunlar resmi gazeteler, standartlar, genelge, genel yazılar, Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşlarından gelen yazılardır. Bu dokümanlar orijinal olarak kullanılır. Bu dokümanların revizyon takibi resmi gazeteler, Kamu Kurum ve Kuruluşlarından gelen resmi yazılar vb. ile takip edilir. Dış kaynaklı dokümanlar Kalite Yönetim Birimi tarafından **"Dış Kaynaklı Doküman Takip Listesi"** ile takip/kayıt edilir.

**5.7 Panoların kullanımı**

Birimlerde kullanım amaçlarına göre panoların yerleri, asılacak olan dokümanların türü/leri ve asılma süreleri ile genel alanlardaki pano sorumlusu/ları Üst yönetim tarafından, birimlerdeki pano sorumluları ise birim yöneticileri tarafından belirlenir. Panolara asılacak dokümanlar, vb. Üst yönetim oyayı ile asılabilir. Asılması uygun bulunan dokümana Kırmızı renkte “UYGUNDUR” kaşesi basılır, o günkü tarih yazılarak paraflanır.

Panolara asılacak olan dokümanların vb. görsel olarak dizaynı Kalite Yönetim Birimi tarafından yapılır. Görsel dizayn yapılmadan panolara doküman asılamaz. Panoların haricinde diğer alanlara herhangi bir yazı vb. asılması yasaktır. Ancak; asılması elzem ise; Dekanlıktan izin alınmak kaydıyla görsel dizaynı yapılarak belirlenen alanlara asılabilir.

Klinik alanlarında bulunan ilan panolarına asılacak olan dokümanlar ilgili Anabilim Dalı Başkanı ve Üst Yönetimin onayından geçtikten sonra birimdeki kalite sorumlusu tarafından asılır.

Asılma tarihi dolan dokümanlar vb. panolardan kaldırılır. Panolarda yer kalmamış ise, en eski tarihli afişten başlamak üzere toplanır.

Onayı olmayan veya görsel dizaynı yapılmadan asılan dokümanlar (İmzasız ve parafsız) afiş ve duyurular ise izinsiz asıldığı kabul edilerek Kalite Yönetim Birimi veya birim kalite sorumluları tarafından toplanır.

İlan panolarındaki dokümanların güncel olup olmadığının kontrolü günlük olarak Kalite Yönetim Birimi veya sorumlusu tarafından yapılır.