1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Süleyman Demirel Üniversitesi Entegre Yönetim Sistemi (EYS) kapsamında ortaya çıkan uygunsuzlukların tespit edilmesi, değerlendirilmesi, nedenlerinin belirlenmesi, tekrarının önlenmesi amacıyla düzeltici faaliyetlerin planlanması ve uygulanması, faaliyetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve iyileştirme fırsatlarının yönetilmesine ilişkin yöntem ve sorumlulukları belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür; Süleyman Demirel Üniversitesi Daire Başkanlıkları, Genel Sekreterlik ve Araştırma ve Uygulama Hastanesi Bilgi İşlem Birimi dahilinde yürütülen EYS kapsamındaki faaliyetlerde tespit edilen uygunsuzlukların, risklerin ve iyileştirme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin (DİF) açılması, yürütülmesi, takip edilmesi, etkinliğinin değerlendirilmesi ve kapatılması süreçlerini kapsar.

3. TANIMLAR

3.1.EYS: Entegre Yönetim Sistemi; Süleyman Demirel Üniversitesi kapsamında uygulanan yönetim sistemi bileşenlerinin bütününü ifade eder.

3.2.*Uygunluk:* Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilmesi

3.3.*Uygunsuzluk:* Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilmemesi/getirilememesi

3.4.*Saptanmış (Mevcut) Uygunsuzluk:* Uygunsuzluğun ortaya çıktığının tespit edilmiş olması.

3.5.*Risk:* Henüz gerçekleşmemiş olmakla birlikte belirli bir olasılık dahilinde uygunsuzluğa veya istenmeyen bir duruma neden olabilecek durum.

3.6.*Düzeltme:* Tespit edilmiş bir uygunsuzluğu ortadan kaldırmak veya gidermek amacıyla gerçekleştirilen faaliyet.

3.7.*Düzeltici Faaliyet:* Bir uygunsuzluğun nedenini veya nedenlerini ortadan kaldırmak ve uygunsuzluğun tekrarını önlemek amacıyla gerçekleştirilen faaliyet.

3.8.*İyileştirici Faaliyet:* YS'nin etkinliğini, süreçlerin performansını veya hizmetlerin sonuçlarını geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen faaliyet.

3.9.*DİF:* Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet

3.10. *Kök Neden:* Uygunsuzluğun ortaya çıkmasına neden olan ve ortadan kaldırılması halinde uygunsuzluğun tekrar etmesini önlemeye katkı sağlayacak temel neden.

3.11. *Etkinlik Kontrolü:* Gerçekleştirilen düzeltici veya iyileştirici faaliyetin belirlenen amacı karşılayıp karşılamadığının ve uygunsuzluğun tekrarının önlenmesine katkı sağlayıp sağlamadığının değerlendirilmesi.

4. SORUMLULUKLAR

- **Yönetim Temsilcisi:** DİF sürecinin yürütülmesini, takibini ve sonuçlandırılmasını sağlamak.
- **Birim Yöneticileri:** Sorumlu oldukları birimlerde açılan DİF'lerin uygulanmasını ve gerekli kaynakların sağlanmasını desteklemek.
- **Birim EYS Sorumluları/Kalite Sorumluları:** Uygunsuzlukların değerlendirilmesi, kök neden analizi, faaliyetlerin planlanması ve kayıtların oluşturulmasını sağlamak.
- **Faaliyetten Sorumlu Personel:** Belirlenen faaliyetleri terminlerine uygun şekilde gerçekleştirmek ve sonuçlarını kayıt altına almak.
- **Tüm Çalışanlar:** Tespit ettikleri uygunsuzlukları, riskleri ve iyileştirme fırsatlarını ilgili birimlere bildirmek.

5. UYGULAMA

5.1. Uygunsuzlukların ve İyileştirme İhtiyaçlarının Tespiti

EYS kapsamında yürütülen faaliyetlerde; yasal mevzuat, ilgili standartlar, Üniversite düzenlemeleri, EYS politika ve prosedürleri, süreç şartları veya belirlenmiş hedeflere uygun olmayan durumlar uygunsuzluk olarak değerlendirilir. Uygunsuzluklar ve iyileştirme ihtiyaçları aşağıdaki kaynaklardan tespit edilebilir:

- İç ve dış tetkik sonuçları,
- Yasal ve diğer şartların değerlendirilmesi,
- Süreç ve hizmet kontrolleri,
- Risk değerlendirmeleri,
- Bilgi güvenliği, kişisel veri, iş sürekliliği ve hizmet yönetimi faaliyetleri,
- Olay, kesinti ve güvenlik ihlali kayıtları,
- Hizmet alanların ve ilgili tarafların geri bildirimleri,
- Çalışanların öneri ve bildirimleri,
- Veri analizleri ve performans sonuçları,
- Yönetim Gözden Geçirme (YGG) kararları,
- EYS uygulamalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Mevzuat, standart veya diğer şartlardaki değişiklikler.

Tespit edilen durumun niteliğine göre yalnızca düzeltme yapılması yeterli görülebileceği gibi, uygunsuzluğun nedeninin ortadan kaldırılması amacıyla DİF açılması da gerekebilir.

5.2. DİF Açılması

DİF aşağıdaki durumlar sonucunda açılabilir:

- İç veya dış tetkiklerde tespit edilen uygunsuzluklar,
- Birimlerin bildirdiği uygunsuzluklar,
- Yasal veya diğer şartlara uyumsuzluklar,
- Tekrarlayan veya önemli uygunsuzluklar,
- Risk değerlendirmeleri sonucunda gerekli görülen faaliyetler,
- Olay, kesinti veya güvenlik ihlalleri,
- YGG kararları,
- Süreç performans sonuçları,
- İyileştirme önerileri ve ihtiyaçları.

Uygunsuzluk veya iyileştirme ihtiyacı, kurum çalışanları tarafından ilgili Birim EYS Sorumlusuna/Kalite Sorumlusuna yazılı, elektronik ortamda veya sözlü olarak bildirilebilir. DİF talebi; uygunsuzluğun veya iyileştirme ihtiyacının anlaşılır, somut ve doğrulanabilir şekilde tanımlanmasını sağlayacak bilgiler içermelidir. DİF'in açılması ve sürecin başlatılması Yönetim Temsilcisi tarafından değerlendirilir.

5.3. DİF Kaydının Oluşturulması

DİF açılmasına karar verilmesi halinde:

- DİF, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Formu üzerinden kayıt altına alınır.
- DİF, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Takip Listesine kaydedilir.
- DİF numarası takip listesine yapılan kayıt esas alınarak verilir.
- DİF'in takip listesine kayıt tarihi, DİF'in açılış tarihi olarak kabul edilir.
- DİF kaydında uygunsuzluğun kaynağı, tanımı, ilgili süreç/birim, ilgili şart ve gerekli diğer bilgiler belirtilir.
- DİF açılmasının uygun görülmemesi halinde gerekçesi kayıt altına alınarak talep sonlandırılır.

5.4. Uygunsuzluğun Değerlendirilmesi ve Kök Neden Analizi

DİF açılan birimin EYS/Kalite Sorumlusu, ilgili birim yöneticisi ve gerektiğinde faaliyetten sorumlu personel tarafından uygunsuzluk değerlendirilir.

Değerlendirmede;

- Uygunsuzluğun kapsamı,
- Uygunsuzluğun etkileri,
- Uygunsuzluğun tekrar edip etmediği,
- Uygunsuzluğun EYS üzerindeki etkisi,
- İlgili riskler,
- Uygunsuzluğun temel/kök nedeni,
- Benzer uygunsuzlukların başka süreç veya birimlerde ortaya çıkma ihtimali dikkate alınır.

Gerekli görülen durumlarda kök neden analizi uygulanır. Kök neden analizinin sonucuna göre uygunsuzluğun tekrarını önlemeye yönelik faaliyetler belirlenir.

5.5. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetlerin Planlanması

DİF açılan birimin EYS/Kalite Sorumlusu tarafından belirlenen faaliyetler DİF Formuna kaydedilir. Faaliyet planında en az;

- Yapılacak faaliyet,
- Faaliyetten sorumlu kişi/birim,
- Faaliyetin tamamlanma tarihi, belirtilir.

Belirlenen termin, faaliyetin tamamlanması için öngörülen tarih olarak kaydedilir. Faaliyetlerin belirlenmesinde yalnızca mevcut uygunsuzluğun giderilmesi değil, uygunsuzluğun tekrarının önlenmesi ve benzer durumların ortaya çıkma ihtimalinin azaltılması esas alınır

5.6. DİF'lerin Takibi

Yönetim Temsilcisi, açılan DİF'lerin durumunu Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Takip Listesi üzerinden takip eder.

DİF açılan birim;

- Belirlenen faaliyetleri terminlerine uygun şekilde gerçekleştirir.
- Gerçekleştirilen faaliyetlere ilişkin kanıtları oluşturur ve muhafaza eder.
- Termin süresinin yeterli olmayacağının anlaşılması halinde gerekçesiyle birlikte Yönetim Temsilcisine bildirimde bulunur.

Haklı bir gerekçenin bulunması halinde Yönetim Temsilcisi tarafından ek süre verilebilir. Ek süre ve yeni termin DİF kaydına işlenir.

5.7. DİF'in Doğrulanması ve Etkinlik Kontrolü

Faaliyetin tamamlanmasının ardından, gerçekleştirilen faaliyet ve sunulan kanıtlar Yönetim Temsilcisi veya görevlendirdiği kişi tarafından değerlendirilir.

Gerekli durumlarda;

- İlgili doküman veya kayıtlar incelenir,
- Yerinde kontrol gerçekleştirilir,
- İlgili personel ile görüşme yapılır,
- Süreç veya hizmet sonuçları değerlendirilir,
- Uygunsuzluğun tekrar edip etmediği kontrol edilir.

Gerçekleştirilen faaliyetin uygunsuzluğu giderdiği ve gerekli durumlarda tekrarını önlemeye yönelik yeterli olduğu doğrulanır.

Sadece doküman değişikliği ile giderilebilecek DİF'lerde, revize edilen dokümanın EYS'ye uygunluğu ve ilgili sistemde yayımlandığı/kullanıma alındığı doğrulanır.

Etkinlik kontrolünün yeterli bulunmaması halinde ilave faaliyet belirlenebilir veya mevcut DİF yeniden değerlendirmeye alınabilir.

5.8. DİF'in Kapatılması

Faaliyetlerin tamamlandığı ve yapılan kontroller sonucunda yeterli olduğu doğrulandığında DİF kapatılır. DİF'in kapatılmasına ilişkin;

- Gerçekleştirilen faaliyetler,
- Faaliyete ilişkin kanıtlar,
- Kontrol ve doğrulama sonuçları,
- Etkinlik değerlendirmesi,
- Kapatma tarihi

DİF Formunda ve gerektiğinde DİF Takip Listesinde kayıt altına alınır.

DİF'in kapatılması sonrasında gerekli görülmesi halinde DİF talep eden kişi veya birime sonuç hakkında bilgi verilir.

5.9. Süresi İçinde Tamamlanmayan DİF'ler

Belirlenen termin içerisinde tamamlanamayan DİF'lerin durumu ilgili birim yöneticisine ve Yönetim Temsilcisine bildirilir. Gerekçeli durumlarda yeni termin belirlenebilir.

Sürekli olarak geciken, etkin şekilde sonuçlandırılamayan veya tekrarlayan uygunsuzluklara ilişkin durumlar YGG toplantısında değerlendirilerek gerekli kararlar alınır.

5.10. DİF Kayıtlarının Muhafazası ve İzlenmesi

DİF kayıtları, ilgili EYS doküman ve kayıt yönetimi kurallarına uygun şekilde muhafaza edilir. DİF'lerin durumu; açık, devam eden, tamamlanan ve kapatılan faaliyetler açısından izlenir. DİF sonuçları; süreç performansının, uygunsuzlukların tekrar sıklığının, iyileştirme ihtiyaçlarının ve EYS'nin etkinliğinin değerlendirilmesinde girdi olarak kullanılabilir.

5.11. İyileştirme Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi

DİF sürecinde elde edilen sonuçlar ve uygulamalardan;

- Süreçlerin geliştirilmesi,
- Tekrarlayan uygunsuzlukların önlenmesi,
- Risklerin azaltılması,
- EYS performansının artırılması,
- Hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla yararlanılır.

Önemli veya sistematik iyileştirme ihtiyaçları YGG toplantılarında değerlendirilerek gerekli kararlar alınır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet İş Akışı
- Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Formu
- Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Takip Listesi
- Yönetim Gözden Geçirme Prosedürü
- İç Tetkik Prosedürü

7. REVİZYON TAKİP TABLOSU

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
000	03.08.2020	İlk yayın.
001	08.03.2021	Prosedürün içeriğinde değişiklikler yapılmıştır.

002	09.09.2022	EYS (BGYS, KYS, İSYS, HYS) kurularak dokumanlar tek bir standart ile toplanmış ve tanımlar kısmında belirtilmiştir.
003	22.01.2024	Kontrol kısmı güncellenmiştir.
004	22.12.2024	EYS kapsamına KVYS eklenmiştir.
005	04.08.2025	EYS kapsamına EnYS eklenmiştir.
006	16.09.2026	Prosedür SDÜ EYS yapısına uygun olarak yeniden düzenlenmiş; uygunsuzlukların tespiti, DİF açılması, kök neden analizi, faaliyetlerin planlanması, takibi, etkinlik kontrolü ve kapatma süreçleri güncellenmiştir.