 SIİRT Bilimin İzinde ÜNİVERSİTESİ	UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ, DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ	Doküman No	SiU.PR-004
		İlk Yayın Tarihi	01.05.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/5

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
03	01.05.2018	İlk Yayınlanma Tarihi

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, saptanmış veya potansiyel uygunsuzlukların tespiti ve bunların ortadan kaldırılarak kalite yönetim sisteminin sürekli olarak iyileştirilmesi için yöntem ve sorumlulukları belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Siirt Üniversitesi'ndeki tüm birimleri ve uygunsuzlukları kapsar.

3. TANIMLAR

Uygunluk: Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilmesi.

Uygunsuzluk: Bir şartın (gerekliliğin) yerine getirilememesi.

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

Potansiyel Uygunsuzluk: Henüz uygunsuzluğun ortaya çıkmadığı, fakat çıkma olasılığının bulunduğu durum.

Önleyici Faaliyet: Potansiyel bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer potansiyel durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet (*Önleyici faaliyet, ISO 9001:2015 standardı gereği risk analizi ile tespit edilen riskler ve risk giderici faaliyetler ile yerine getirilmektedir*)

Düzeltilici Faaliyet: Saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.


DÖF: Düzeltici ve Önleyici Faaliyet

SPİK: Süreç Performans İzleme Karnesi

4. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Yönetim Temsilcisi adına Kalite Müdürü sorumludur. Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

Hazırlayan Yiğit AKAR	Sistem Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK	Yürürlük Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK
--	--	--

 Siirt Bilimin İstikaminde ÜNİVERSİTESİ	UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ, DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ	Doküman No	SiU.PR-004
		İlk Yayın Tarihi	01.05.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	2/5

5. UYGULAMA

5.1. Uygunsuzluk Kaynakları

SiÜ Kalite Yönetim Sistemi, öğrenci ve diğer paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamayı ve memnuniyet düzeyini arttırmayı amaçlar. Bu amaca ulaşabilmek için çeşitli gerekliliklerin yerine getirilmesini sağlamaya çalışır. Bu gereklilikler temel olarak; yasal mevzuatta, ilgili standartlarda, ve SiÜ Kalite Yönetim Sistem dokümantasyonunda tanımlanmıştır. Dolayısıyla, bu gerekliliklere uygun olmayan tüm durumlar ile SPİK' lerde ulaşılamayan hedefler kalite yönetim sistemi için bir uygunsuzluk olarak tanımlanır.

Uygunsuzluk Kaynakları Başlıkları;

İç Denetim Uygunsuzluğu
Dış Denetim Uygunsuzluğu
Öğrenci Memnuniyetsizliği
Dış Paydaş Memnuniyetsizliği
Çalışan Memnuniyetsizliği
SPİK Değerlendirme
Risk Analizi
İSG ve Çevre Uygunsuzlukları
KYS Uygunsuzlukları

5.2. DÖF Yönetimi

5.2.1. DÖF Talep Edilmesi İşlemleri


Mevcut/potansiyel uygunsuzluklar tüm personel tarafından tespit edilebilir. Uygunsuzluğu tespit eden personel, DÖF Formu doldurur. Personel, DÖF Formu'nu doğrudan Kalite Koordinatörlüğüne iletebileceği gibi biriminin Kalite Sorumlusu veya birim amiri vasıtasıyla da iletebilir.

DÖF talep eden kişi/birim, DÖF Formu'nda, uygunsuzluğu tespit eden kişi/birim tarafından doldurulacağı belirtilen bölümü doldurur. DÖF talep eden kişinin/birimin, formu doldururken, Faaliyet Türü seçimi konusunda tereddüdü varsa bu kısımları boş bırakabilir. DÖF talep eden kişi/birim tarafından, uygunsuzluğun tanımı anlaşılır ve somut bir biçimde yazılır ve imza atılarak/paraflanarak Form, Kalite Koordinatörlüğüne gönderilir.

5.2.2. DÖF Kaydının Yapılması İşlemleri

Kalite Koordinatörlüğü, gelen Formu inceleyerek, Formun, DÖF talep eden kişi/birim tarafından doldurulan (veya boş bırakılan) Faaliyet Türü ve Uygunsuzluk Kaynağı kısımlarındaki tamamlanabilir eksiklikleri veya düzeltilebilir hataları giderir.

Hazırlayan Yiğit AKAR	Sistem Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK	Yürürlük Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK
--	--	--

 Siirt Bilimin İstikamünde ÜNİVERSİTESİ	UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ, DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ	Doküman No	SiU.PR-004
		İlk Yayın Tarihi	01.05.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	3/5

DÖF talebi sisteme uygunsa, Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Takip Listesi'ne kaydedilir ve Listedeki sıra numarasına göre DÖF Formu'na "DÖF NO" verilir. DÖF Takip Listesi'ne kayıt tarihi, DÖF'ün açılış tarihidir. DÖF talebi sisteme uygun değilse DÖF Takip Listesi'ne kaydedilmez ve gerekçesiyle birlikte reddedilir. DÖF Takip Listesi, her yılın başında 01 numarasıyla başlayıp o yılın 31 Aralıkta sona erecek şekilde yıllık olarak tutulur.

Kalite Koordinatörlüğü, DÖF Takip Listesi'ne kaydedilen DÖF Formu'nu kök neden ve faaliyetler belirlenmek üzere ilgili birime gönderir.

5.2.3. DÖF Açılan Birim Tarafından Yapılacak İşlemler

DÖF açılan birimin Kalite Sorumlusu, uygunsuzluğa yönelik olarak yapacağı faaliyetleri, sorumlu ve termin belirtmek sureti ile Form üzerine kaydeder ve Birim Yöneticisine veya İlgili Birim Sorumlusuna onaylatır.


DÖF açılan birimin Kalite Sorumlusu, kendisine bildirilen uygunsuzluğu inceler ve eğer gerekiyorsa ilk etapta acil geçici faaliyetleri başlatır. (Bu faaliyetler uygunsuzluğun devam etmemesi için sürecin durdurulmasını da gerektirebilir.) Kalite Sorumlusu, başlattığı geçici faaliyetleri DÖF Formu'nun ilgili kısmına yazar ve Kalite Koordinatörlüğüne bildirir. Kalite Koordinatörlüğü, başlatılan geçici faaliyetin o anda uygunsuzluğu durduracak nitelikte olmadığına karar verir; ilgili geçici faaliyeti kabul etmeyebilir, yeni bir geçici faaliyet planlanması isteyebilir ya da geçici faaliyet önerebilir. Kalite Sorumlusu, uygunsuzluk, eğer somut bir ürün (malzeme, araç, gereç, tesis vb.) ile ilgili ise, öncelikle bunların yanlışlıkla kullanımını ve bunların kullanımından doğabilecek zararları engeller. Bu amaçla uygunsuz ürünün niteliği uygun bir şekilde tanımlanır. (Örneğin, uyarı yazıları, tabelalar, uygun olmayan ürünün ayrı bir yere alınarak izole edilmesi vb.).

DÖF açılan birimin Kalite Sorumlusu, bildirilen uygunsuzluklar ile ilgili olarak en geç 5 işgünü içinde kök neden analizi çalışmasını yapar/yaptırır ve de çıkan kök neden ile ilgili kalıcı faaliyet(ler)i, faaliyetin sorumlusunu ve faaliyet için öngörülen termini belirleyerek Formu, Kalite Koordinatörlüğüne iletir. Termine, faaliyetin tamamlanması için öngörülen tarih gün/ay/yıl olarak yazılır.

Kök nedenler analiz edilirken 5 Neden Metodolojisi kullanılabilir. Amaç; hataya sebebiyet veren en az 5 nedeni bulup son nedenden başlayıp ilk nedene kadar tüm nedenler hakkında iyileştirmeler planlayabilmek ve hatasızlaştırmayı sağlayabilmektir.

Kalite Koordinatörlüğü, gelen DÖF Formu'nda yazılı olan kök nedeni ve alınacak kalıcı faaliyetlerin sisteme uyumunu inceler. Bu aşamada Kalite Koordinatörlüğü, ilgili kök nedenin ve/veya kalıcı faaliyetin hatanın tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik olmadığına karar verir ise; ilgili kök neden ve/veya kalıcı faaliyeti kabul etmeyebilir, yeni bir kök neden ve/veya kalıcı faaliyet planlanması isteyebilir ya da kalıcı faaliyet önerebilir.

Hazırlayan Yiğit AKAR	Sistem Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK	Yürürlük Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK
--	--	--

 Siirt Bilimin İzığında ÜNİVERSİTESİ	UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ, DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ	Doküman No	SiU.PR-004
		İlk Yayın Tarihi	01.05.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	4/5

Kök neden ve faaliyetleri belirlenen DÖF formlarının aslı saklanmak üzere Kalite Koordinatörlüğü' ne iletilir ve onaylanan formun elektronik kopyası ilgili kişi yada Kalite Sorumlusu' na iletilir.

5.2.4. DÖF' ün Kapatılması

Kalite Koordinatörlüğü, kabulü yapılan faaliyetlerle ilgili verilmiş olan terminleri takip edebilmek amacı ile, DÖF Takip Listesi'ne kaydeder ve verilen bu terminler doğrultusunda takipleri gerçekleştirir. Takip iki şekilde olabilir.

1-Reel olarak bölüme gitmeyi gerektirmeyen ve sadece dokümantasyon değişikliği ya da yayını ile kapatılabilecek durumda olan DÖF' ler için, sadece ilgili dokümanın görülmesi ve sisteme uyumunun incelenip onaylanması sonucu DÖF kapatılır.

2-Reel olarak bölüme gidip yerinde tespit yapılması gereken durumlarda ise, Kalite Koordinatörlüğü adına bir temsilci, ilgili birime giderek yapılan kalıcı faaliyetleri yerinde görür. Faaliyetin kontrolünü yapacak temsilci, işin mahiyetine göre Koordinatörlük dışındaki personelden de seçilebilir.

Takibi yapan kişi, faaliyete ilişkin tespit ve önerisini Forma yazar, gerekli durumlarda objektif delilleri de Forma ekler. Yapılan kalıcı faaliyetlerin sisteme uyumu ve hatayı ortadan kaldırmaya yönelik olduğu tespit edilirse DÖF, Kalite Koordinatörlüğü tarafından kapatılır. Aksi durumda bölümden yeni faaliyet talep edilir.


DÖF açılan birimin Kalite Sorumlusu tarafından, herhangi bir haklı sebepten dolayı, verilen terminlerde faaliyetin gerçekleştirilemeyeceği tespit edilirse, bu durum Kalite Koordinatörlüğü' ne bildirilir ve ek süre istenir. Kalite Koordinatörlüğü, gelen ek süre talebini Yönetim Temsilcisi veya Kalite Koordinatörü ile paylaşır. Yönetim Temsilcisi veya Kalite Koordinatörü tarafından ek süre konusunda onay verilir ise; DÖF'ün kapatılması için yeni termin belirlenir ve takip buna göre yapılır. Yeni termin verilmesi durumunda Kalite Koordinatörlüğü, DÖF Takip Listesi'ndeki termini değiştirir.

DÖF' ün kapatılması işlemi, Form üzerinde "DÖF Kapatma Onayı" kısmının imzalanması ile tamamlanır. DÖF'ün kapatılma tarihi, DÖF Takip Listesi'ndeki Kapatma Tarihi bölümüne yazılır. Şayet DÖF kapatılması uygun değilse birime mail ya da telefon ile bilgilendirme yapılarak faaliyetin gözden geçirilmesi istenir. DÖF'ün kapatılması, belirlenen terminden önce veya sonra gerçekleşmişse, bu sapma gün olarak Listede gösterilir.

Kalite Koordinatörlüğü, zamanında kapatılmayan DÖF' ler ile ilgili olarak birim Kalite Sorumlusuna ve Yönetim Temsilcisine veya Kalite Koordinatörü' ne bilgi verir.

Kalite Koordinatörlüğü, kapattığı DÖF Formu'nu, varsa objektif delilleri de ekleyerek dosyalar. Kapatma onayı verilen formu bilgilendirme amacıyla birime elektronik ortamda gönderir.

Hazırlayan Yiğit AKAR	Sistem Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK	Yürürlük Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK
--	--	--

 SiiRT Bilimin İzığında ÜNİVERSİTESİ	UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ, DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ	Doküman No	SİU.PR-004
		İlk Yayın Tarihi	01.05.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	5/5

5.3. SPİK (Süreç Performansı İzleme Karnesi) Hedeflerinden Doğan Düzeltici Faaliyetler

Birimlerin aylık bazda hedeflerini takip ettiği izleme karnelerinde (İK-xxx) yıl sonu hedefleri bir önceki yıl gerçekleştirmelerine göre belirlenir. Pozitif değerler için +1 puan yükseltilir veya negatif değerler için -1 puan düşülür. Memnuniyet oranı hedeflerinde çıkan sonuç hedeften veya başarı oranından 5 puan düşük çıkarsa düzeltici faaliyet açılmadan sonuç hakkında YGG raporunda detaylı inceleme yapılır. Ancak iki eğitim-öğretim döneminde üst üste 5 puan toleransı üzerinde düşük sonuç çıkması durumunda düzeltici faaliyet süreci başlatılır.

5.4. Risk Analizinden Doğan Düzeltici Faaliyetler

Yılda bir kez kesin olmak üzere birimler tarafından yapılan Risk Analizleri, Kalite Koordinatörlüğü'ne iletilir. Kalite Koordinatörlüğü tarafından, risk analizi ile tespit edilen "risk giderici" aksiyonlar için düzeltici faaliyet başlatılarak ilgili birime kök neden analizi ve yapılacak olan faaliyetlerin belirlenmesi amacı ile yönlendirilir. Birim, bu prosedürün "5.2.3 DÖF Açılan Birim Tarafından Yapılacak İşlemler" başlığı ile tanımlanan yöntem ile DÖF işlemlerini gerçekleştirir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

6.1. Dış Kaynaklı Dokümanlar

- SİU.DŞ-001-ISO 9001:2015 Standardı

6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- SİU.FR-0151-Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Formu
- SİU.LS-006-Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) Takip Listesi

Hazırlayan Yiğit AKAR	Sistem Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK	Yürürlük Onayı Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇELİK
--	--	--