



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ ve DÜZELTİCİ
ÖNLEYİCİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	HRÜ-KYS-PRD-005
Yayın Tarihi	15-10-2020
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1 / 4

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, Harran Üniversitesindeki ilgili birimleri ve eksiklikleri 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.

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

DÖF: Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet.

Harran Üniversitesi Stratejik Plan: Harran Üniversitesi'nin 2019-2023 Stratejik Planı.

4. SORUMLULUKLAR

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

5. UYGULAMA

5.1. Uygunsuzluk Kaynakları

Harran Üniversitesi 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 Harran Üniversitesi Kalite Yönetim Sistemi dokümantasyonunda tanımlanmıştır. Dolayısıyla, bu gerekliliklere uygun olmayan tüm durumlar ile güncel (mevcut) Stratejik Plan'da 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

Risk Analizi

İSG ve Çevre Uygunsuzlukları

HAZIRLAYAN

Servet SARI
Kalite Koordinatör Yardımcısı

YÜRÜRLÜK ONAYI

Dilşah ÖZTÜRKMEN
Kalite Koordinatörü

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Mehmet Sabri ÇELİK
Rektör



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ ve DÜZELTİCİ
ÖNLEYİCİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	HRÜ-KYS-PRD-005
Yayın Tarihi	15-10-2020
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	2 / 4

KYS Uygunsuzlukları
Harran Üniversitesi Stratejik Planı

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.

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 Aralığında sona erecek şekilde yıllık olarak tutulur.

Kalite Birimi, DÖF Takip Listesi'ne kaydedilen DÖF Formu'nu ana 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 (belirlenen zaman) 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 verirse; 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 ana neden analizi çalışmasını yapar/yaptırır ve de çıkan ana neden ile ilgili kalıcı faaliyetleri, faaliyetin sorumlusunu ve faaliyet için öngörülen termini belirleyerek Formu, Kalite Koordinatörlüğüne iletir. Termine, faaliyetin tamamlanması için öngörülen tarih gün/ay/yıl olarak yazılır.

HAZIRLAYAN

Servet SARI
Kalite Koordinatör Yardımcısı

YÜRÜRLÜK ONAYI

Dilşah ÖZTÜRKMEN
Kalite Koordinatörü

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Mehmet Sabri ÇELİK
Rektör

Ana nedenler analiz edilirken çeşitli metotlar (balık kılıçığı metodu, 5 Neden metodu) kullanılabilir. Amaç; hataya sebebiyet veren ana nedeni belirleyip bununla ilgili ilişkili nedenlerin tesbit edilmesi veya en az 5 nedeni bulup son nedenden başlayıp ilk nedene kadar tüm nedenler hakkında iyileştirmeler planlayabilmek ve hatayı gidermek sağlanabilir.

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

Ana neden ve faaliyetleri belirlenen DÖF formlarının aslı saklanmak üzere Kalite Koordinatörlüğü' ne iletilir ve onaylanan formun elektronik kopyası ilgili kişi ya da 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.

HAZIRLAYAN

Servet SARI
Kalite Koordinatör Yardımcısı

YÜRÜRLÜLÜK ONAYI

Dilşah ÖZTÜRKMEN
Kalite Koordinatörü

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Mehmet Sabri ÇELİK
Rektör



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
UYGUNSUZLUK YÖNETİMİ ve DÜZELTİCİ
ÖNLEYİCİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	HRÜ-KYS-PRD-005
Yayın Tarihi	15-10-2020
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	4 / 4

5.3. Harran Üniversitesi Stratejik Plan Hedeflerinden Doğan Düzeltici Faaliyetler

Stratejik Planda belirlenen yıllık hedeflere ulaşamaması durumunda hedefle ilgili düzeltici faaliyet başlatılır. 3'er aylık periyotlarda toplanan gerçekleştirmeler için şayet yılsonu hedefine ulaşamayacağı ön görülüyorsa önleyici faaliyet planlanır.

Birimlerde yapılan memnuniyet ölçümlerinde bir önceki yıl sonucu dikkate alınır. Önceki yıla göre %5 puandan daha fazla düşüş söz konusu ise düzeltici faaliyet, daha az ise (fark \leq %5 puan) önleyici faaliyet 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 ana 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

- DKD--ISO 9001:2015 Standardı

6.2. İç Kaynaklı Dokümanlar

- HRÜ-KYS-FRM-000-Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu
- HRÜ-KYS-İA- Düzeltici Önleyici Faaliyet İş Akışı
- HARRAN Üniversitesi 2019-2023 Stratejik Planı

HAZIRLAYAN

Servet SARI
Kalite Koordinatör Yardımcısı

YÜRÜRLÜK ONAYI

Dilşah ÖZTÜRKMEN
Kalite Koordinatörü

ONAYLAYAN

Prof. Dr. Mehmet Sabri ÇELİK
Rektör