

|                                                                                   |                                                                                                                          |                            |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
|  | <b>T.C.</b><br><b>AYDIN ADNAN MENDERES</b><br><b>ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu</b> | <b>Doküman No: NS-1110</b> |                   |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>İlk Yayın Tarihi:</b>   | <b>01.09.2025</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Revizyon Tarihi:</b>    |                   |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Revizyon No:</b>        |                   |
| <b>Doküman Adı: Düzeltici Önleyici Ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü</b>         |                                                                                                                          |                            |                   |

### 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda planlanan ve sürdürülen faaliyetlere ilişkin uygunsuzlukların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önlenmesi için uygulanan düzeltici, önleyici ve iyileştirici faaliyetleri (DÖİF) belirlemektir.

### 2. KAPSAM

Bu prosedür, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki akademik ve idari birimleri kapsamaktadır.

### 3. TANIMLAR

**Yüksekokul:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu **Müdürlük:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünü,

**Uygunsuzluk:** Düzeltilmesi, önlenmesi ve iyileştirilmesi gereken durumu,

**Uygunsuzluğun Tespiti:** Gözlem, görüşme, anket, geribildirim, talep veya ortaya çıkan olay gibi yollarla uygunsuzluğun bildirimi ya da belirlenmesini,

**Düzeltici Faaliyet:** Belirlenmiş olan bir uygunsuzluğun nedeni ve buna bağlı diğer durumların çözümü için yapılan faaliyeti,

**Önleyici Faaliyet:** Belirlenmiş olan bir uygunsuzluğun nedeni ve gelişebilecek sonuçlarının öngörülerek çözümü için yapılan faaliyeti,

**İyileştirici Faaliyet:** Yürütülmekte olan faaliyetlerin iyileştirilmesi ve performans geliştirilmesi için yapılan faaliyeti ifade eder.

### 4. KISALTMALAR

**DÖİF:** Düzenleyici, Önleyici ve İyileştirici Faaliyet

**PUKÖ:** Planlama, Uygulama, Kontrol ve Önleme

### 5. YETKİ VE SORUMLULUKLAR

İlgili prosedürün hazırlanmasından ve revize edilmesinden Müdürlük ve Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu üyeleri sorumludur. Onaylanmasından Yüksekokul Kurulu, uygulanmasından ise uygunsuzluğun tespit edildiği Müdürlük/ Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu /kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim sorumludur.

### 6. UYGULAMA

#### 6.1 Uygunsuzluk Tanımı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu eğitim öğretim süreçlerini iyileştirmeyi, iç ve dış paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamayı ve memnuniyet düzeyini arttırmayı amaçlamaktadır. İşleyiş süreçlerinde oluşabilecek uygunsuz durumlar paydaş görüşleri, kurul/koordinatörlük/komisyon/birim'den gelen geri bildirim sonuçları ile belirlenir. Bu bildirimler ile düzeltilmesi, önlenmesi ve iyileştirilmesi gereken tüm alanlar, Müdürlük ve Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu üyeleri tarafından “uygunsuzluk” olarak tanımlanır.

## **6.2. DÖİF Başlatılması**

Uygunsuzluklar; tüm akademik ve idari birimler, bölümler, programlar, yüksekokul komisyonları, koordinatörlükleri, kurullar ya da iç ve dış paydaşlar tarafından tespit edilebilir. Her bir uygunsuzluk belirlendikten sonra hangi faaliyet türü kapsamında olduğu, uygunsuzluk durumu anlaşılır ve somut bir biçimde yazılarak DÖİF Talep Formu doldurulur. Formu dolduran kurul/koordinatörlük/komisyon/birim, formu imzalayarak Müdürlüğe iletir.

## **6.3. DÖİF Talep Formu Kaydının Yapılması ve Yönlendirilmesi**

Müdürlüğe iletilen DÖİF talebinin kaydı yapılır. Müdürlük tarafından DÖİF numarası verilir. Talep Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonuna iletilir. Talebi yapılan uygunsuzluğun düzeltici, önleyici veya iyileştirici faaliyet kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusu Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu tarafından incelenir, talebin “Uygunsuzluk” olup olmadığına karar verir. Uygunsuzluk ise DÖİF takip formuna kayıt edilir. Talep uygun görülmez ise, DÖİF Takip Formu’na kayıt edilmez ve gerekçesi ile birlikte reddedilir. Kabul ya da reddedilen talepler Yıllık Analiz Formuna kaydedilir. Reddedilen talep kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim gerekçesiyle yazılı olarak iletilir. DÖİF Takip Formu, her yılın başında 01 numarası ile başlayıp ilgili yılın son gününde sona erecek şekilde yıllık olarak tutulur. Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu tarafından uygunsuzluk olarak kabul edilen durum Müdürlüğe bildirilir. Müdürlük , DÖİF Talep Formu’nu uygunsuzluğun nedeni ve çözümü için ilgili kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birime gönderir.

## **6.4. DÖİF Talep Edilen Birimin Yapacağı İşlemler**

Kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim uygunsuzluğun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Bu kapsamda;

- DÖİF Talep Formu’nda belirtilen sorunun nedenlerini inceler.
- Uygunsuzluğun çözümüne yönelik, düzeltici, önleyici ya da iyileştirici faaliyetleri planlar PUKÖ Takip Formunda yer alan “planlama” başlığı altında bu faaliyetleri sıralar.
- DÖİF talep edilen kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim gerçekleştirilebileceği süreyi de göz önünde bulundurarak planlama başlığı altında belirtilen her bir faaliyetin tamamlanması için bir zaman aralığı belirler, planladığı faaliyetleri uygular ve izler.
- Planlanan süre içerisinde gerçekleştirilemeyen faaliyetler, gerekçeleri ile birlikte açıklanarak varsa kanıtları eklenerek Müdürlüğe iletilir.

## **6.5. DÖİF Kapatılması ve Arşivlenmesi**

DÖİF talep edilen kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim; faaliyetlerini gerçekleştirdikten sonra PUKÖ Takip Formu’nu kanıtları ile birlikte Müdürlüğe iletir. Müdürlük tarafından incelenen PUKÖ Takip Formu’nda uygunsuzluğun çözüldüğüne karar verilirse, DÖİF Talep Formu, Müdürlük -Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu tarafından kapatılır. DÖİF’ in kapatılması işlemi, DÖİF Talep Formu üzerinde DÖİF kapatma tarihinin yazılması ve onay kısmının imzalanması ile tamamlanır. DÖİF Talep Formu kapatıldıktan sonra, DÖİF Talep Formu’nun kapanma tarihi DÖİF Takip Formuna kayıt edilir. DÖİF’in kapatılması, belirlenen tahmini süreden önce veya sonra gerçekleşmişse, bu sapma gün olarak DÖİF Takip Formunda gösterilir. Müdürlük - Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu tarafından uygunsuzluğun devam ettiğine karar verilirse ek süre verilebilir. Ek süre verilmesi halinde kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birime bildirilir. Bu durumda DÖİF Takip Formuna, DÖİF Talep Formu ile ilgili ek süre kararı işlenir ve yeni kapanma tarihi kayıt edilir. Bir DÖİF Talep Formu için en fazla üç defa ek süre ile uzatma kararı verilebilir. Üçüncü kez gerçekleştirilen ek süre ile uzatma kararı sonrasında da DÖİF Talep Formu kapatılmazsa, Müdürlük - Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu bunu “Sonuçlandırılmayan DÖİF” olarak kayıt ederek arşivler.

#### **6.6. DÖİF Sonuçlarının Analizi ve Paydaşlarla Paylaşılması**

Yıl boyunca talep edilmiş DÖİF’ler, Müdürlük - Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu tarafından DÖİF Yıllık Analiz Formuna kayıt edilir. Yıl sonunda toplam DÖİF sayısı, DÖİF faaliyet türleri, tespit türleri, faaliyet alanları, sonuçlandırılan DÖİF’ler ve sonuçları, sonuçlandırılmamış DÖİF’ler ve nedenleri Müdürlük - Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonu raporlanarak ilgili paydaşlarla web sitesi, toplantı, e-mail vb. yollarla paylaşılır.

#### **7. DÖİF PROSEDÜRÜ’NÜN İŞLETİLMESİNDE KULLANILAN FORMLAR**

- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet (DÖİF) Talep Formu
- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet (DÖİF) Takip Formu
- PUKO Takip Formu
- Düzeltici Önleyici ve İyileştirici Faaliyet (DÖİF) Yıllık Analiz Formu

| HAZIRLAYAN        | KONTROL EDEN       | ONAYLAYAN        |
|-------------------|--------------------|------------------|
| [@hazirlayanimza] | [@kontroledenimza] | [@onaylayanimza] |