



DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kalite Yönetim Sistemi kapsamında Akademik ve İdari birimler tarafından oluşturulacak olan belgelerin hazırlanması, kodlanması, kontrolü, onaylanması, yayımlanması, dağıtımı, kullanımı, revizyonu, saklanması, güncelleştirilmesi, iptal ve imha ile ilgili esas ve usulleri belirlemektir.

2. KAPSAM:

Tüm iç ve dış kaynaklı dokümanlar

3. TANIMLAR

- 3.1. Yönetmelik:** Geniş kitleyi ilgilendiren, Üniversite'nin akademik uygulamalarını belirleyen ve bunlarla ilgili ilke ve kuralları tanımlayan, Yükseköğretim Kurulu'nun uygun görüşü alındıktan sonra Resmi Gazete'de ilan edilen dokümanlardır.
- 3.2. Yönerge:** Üniversite içerisinde uygulanan ana sistem ve süreçlere yönelik hazırlanır ve bunlarla ilgili ilke ve kuralları tanımlar.
- 3.3. Doküman:** Bilginin yer aldığı ortamdır. SBÜ'de gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin uygulanması ve geliştirilmesi esnasında kullanılan tüm belgelere, doküman denir.
- 3.4. Prosedür:** Belirli bir faaliyet grubunun veya süreçlerin sorumlu bölüm tarafından nasıl yerine getirileceğini anlatan dokümandır.
- 3.5. Talimat:** Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.
- 3.6. Form:** İstenilen veri veya bilgilerin yazılması, doldurulması için hazırlanmış dokümandır.
- 3.7. Liste:** Faaliyetlerin uygulanmasında oluşturulan sıralı bilgilerin yer aldığı dokümandır.
- 3.8. Plan:** Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.
- 3.9. Rehber:** Yapılan faaliyetleri tarif eden, yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır.
- 3.10. İş Akış Şeması / Süreç Haritaları:** SBÜ'nde yapılan işlerin akışlarını gösteren diyagramlardır.
- 3.11. Görev Tanımları:** 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4857 İş Kanunu, SBÜ Üniversitesi yönetmelikleri vb. içerisinde tanımlanmış kişilere verilmiş olan görevleri ifade eden dokümandır.
- 3.12. Organizasyon Şeması:** En üst yönetimden itibaren kimin kime bağlı olduğunu gösteren şemadır.
- 3.13. Yardımcı Doküman:** Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır. Örnek; görev tanımları, iş akış şemaları vd.
- 3.14. İç Kaynaklı Doküman:** Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için SBÜ tarafından oluşturulan, kontrolü, revizyonu ve iptal edilmesi dokümanı yayınlayan birimin kontrolünde ve sorumluluğunda olan ve uygulamaya konulan, uygulanması zorunlu dokümandır.

- 3.15. Dış Kaynaklı Doküman:** SBÜ tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanan dokümandır (Dilekçe, Kanun, Genelge, Tüzük vb.).
- 3.16. Revize Edilen Doküman:** Üzerinde değişiklik yapılan dokümandır.
- 3.17. Dokümanın Adı:** Dokümanın ilişkili olduğu konuyu ifade eder.
- 3.18. Dokümanın Kodu:** Dokümanın izlenebilirliğini sağlayan, kurum ve kuruluş tarafından doküman yönetim sisteminde belirlenen kurallara uygun olarak oluşturulan tanımlama sistemini ifade eder.
- 3.19. Bölüm Kodu:** İç kaynaklı dokümanın hangi birime ait olduğunu gösteren kodu ifade eder.
- 3.20. Yayın Tarihi:** Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.
- 3.21. Revizyon Tarihi:** Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.
- 3.22. Revizyon Numarası:** Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.
- 3.23. Sayfa Numarası:** Bir dokümanın kaç sayfadan oluştuğunu ifade eder.
- 3.24. Birim:** Akademik ve idari birimleri ifade eder.
- 3.25. SBÜ:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- 3.26. Bölüm:** SBÜ bağlı tüm fakülte, enstitü, meslek yüksekokulu, daire başkanlıkları, SUAM, komisyon ve kurullar, koordinatörlükler, vd. tüm birimleri kapsar.

4. SORUMLULAR

Dokümanların hazırlanması, kontrol edilmesi birim kalite sorumluları, onaylanmasından birim yöneticisi, uygulanmasından tüm personel sorumludur.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. Dokümanların Hazırlanması

- 5.1.1.** İlgili birimin ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulacak dokümanlar SBÜ Kalite Komisyonu tarafından belirlenen kurallara uygun olarak birim tarafından hazırlanır.
- 5.1.2.** Doküman ilgili bölüm/komite/ekte çalışanlar tarafından birlikte hazırlanır.
- 5.1.3.** Dokümanlar anlaşılır, öz bilgileri içeren açık ve net şekilde hazırlanır.
- 5.1.4.** 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.
- 5.1.5.** Tüm dokümanların ön yüzünde “Doküman adı, SBÜ Logo (2cm x 2 cm)” bulunur.
- 5.1.6.** Hazırlanan tüm dokümanlarda başlık bulunur. Bir sayfadan fazla sayfadaki dokümanlarda başlık her sayfada bulundurulur.
- 5.1.7.** Doküman adı büyük harflerle ilgili bölümün adı yazılarak “12” punto “Times New Roman” bold olarak yazılmalıdır. Örnek, “HAMİDİYE ECZACILIK FAKÜLTESİ LABORATUVAR TEMİZLİK TALİMATI”, “GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ LABORATUVAR TEMİZLİK TALİMATI”



DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

5.2. Dokümanların Formatı

Dokümanlar aşağıdaki formata uygun hazırlanırlar:

- Doküman Adı
- Doküman Kodu
- Yayın Tarihi
- Revizyon Tarihi
- Revizyon Numarası
- Sayfa No/Sayfa Sayısı
- SBÜ Logosu
- Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunur.

5.2.1. Dokümanlarda Hazırlayan (Komisyon Üyesi / Komisyon Başkanı / Kalite Temsilcisi / Diğer), Kontrol Eden (Komisyon Başkanı / Kalite Temsilcisi) ve Onaylayan (Birim Amiri) bilgileri; kişi(ler)in, unvan ve imzalarını içerir. Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgilerinin dokümanın en son sayfasında bulunur.

5.3. Dokümanların Kodlanması

5.3.1. Kodlama sistemi, dokümanların türlerinin kısaltmalarının belirli bir sistematik içerisinde dizilişi esasına dayanır. Doküman kodu; bölüm adının kısaltması, doküman türü ve numaradan oluşur.

SBÜ kalite yönetim sistemi dokümantasyon kodları

DOKÜMAN TÜRÜ	KOD
Kalite El Kitabı	KEK
Prosedür	PR
Talimat	TL
Liste	LS
Plan	PL
Form	FR
İş Akış Şemaları	İA
Görev Tanımları	GT
Yardımcı Dokümanlar (Tutanak vb.)	YD

SBÜ kalite yönetim sistemi bölüm adı kodları

BİRİM ADI	KOD
Rektörlük	RKTR
Hamidiye Tıp Fakültesi	HTPF
Gülhane Tıp Fakültesi	GTPF
Uluslararası Tıp Fakültesi	UTPF
İbni Sina Tıp Fakültesi	İTPF



DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi	HDHF
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi	GDHF
Hamidiye Eczacılık Fakültesi	HECF
Gülhane Eczacılık Fakültesi	GECF
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	HHMF
Gülhane Hemşirelik Fakültesi	GHMF
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	HSBF
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi	GSBF
Somali Mogadişu RTE Sağlık Bilimleri Fakültesi	SMSBF
Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi	HYBF
Hamidiye Sağlık Hizmetleri MYO	HSBM
Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO	GSHM
Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan SHMYO	SMSHM
Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü	HSBE
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü	GSBE
Hamidiye Sporcu Sağlığı ve Spor Bilimleri Enstitüsü	HSSE
Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü	SSBE
Sudan Hartum Sağlık Bilimleri Enstitüsü	SHSE
Basın Danışmanlığı	BSND
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	BİDB
Hukuk Müşavirliği	HKKM
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İMDB
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	KDDB
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	ÖİDB
Personel Daire Başkanlığı	PRDB
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	SKSD
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	SGDB
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	YTDB
Kalite Koordinatörlüğü	SBKK
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri	SUAM
Uygulama ve Araştırma Merkezleri	UVAM
Kurullar ve Komisyonlar	KVKM

Doküman Kodu: RKTR.PR.01



Sıra No
Doküman Türü
Dokümanın Ait Olduğu Bölüm

Örnek: RKTR.PR.01

RKTR : Rektörlük

PR : Prosedür

01 : Prosedüre verilen sıra numarasını belirtir.



DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

5.3.2. Her bölümde yer alan doküman türünün (Form, Prosedür, Talimat vd.) sıra numarası 01'den başlar.

5.4. Dokümanların Duyurulması

5.4.1. Bölüm tarafından hazırlanan dokümanları her bölüm kendi başlığı altında yayınlarak paydaşlarıyla paylaşır.

5.5. Dokümanların Muhafaza Edilmesi

5.5.1. Elektronik ve/veya ıslak imzalı tüm orijinal dokümanlar bölüm kalite sorumlusu tarafından ilgili bölümde muhafaza edilir.

5.6. Dokümanların Revizyonu

5.6.1. Kurumsal uygulama sürecinde herhangi bir değişiklik söz konusu olduğunda dokümanlarda güncelleme yapılarak, dokümanın ilk hazırlanmasında uyulması gereken tüm kurallara uyulur.

5.6.2. Revize edilen doküman, revizyon tarihi onaylanan tarih olacak şekilde değiştirilir ve revizyon numarası bir arttırılarak yazılır.

5.6.3. İlgili bölümde bölüm kalite sorumlusu tarafından bölüm doküman listesinde revize edilen dokümanlar kaydedilerek güncellemelerin takip edilmesi sağlanır.

5.6.4. Dokümanın ilk yayınında revizyon numarası sıfır (0), revizyon tarihi ise boş olmalıdır.

5.6.5. Bölümde kullanılan tüm dokümanın bir listesi bulunmalı ve bu liste ile günceller takip edilebilmelidir.

5.7. Dokümanların Gözden Geçirilmesi

5.7.1. Dokümanlar her yıl değişiklik yapılmış ya da yapılmamış olsa dahi ilgili bölüm kalite sorumlusu tarafından gözden geçirilir. Kullanılmayan dokümanlar iptal edilir. Yapılan tüm işlemler kayıt altına alınır. Güncel Doküman Listesi revize edilir.

5.8. Doküman İçeriği Hazırlama

5.8.1. Prosedür hazırlama: Prosedürler kurumda icra edilmekte olan ve bir dizi faaliyetten meydana gelen bir işin işlem basamaklarını anlatan dokümanlardır. Bu dokümanın hazırlanmasında amaç, aynı işin farklı şekillerde icra edilmesini engellemek ve yapılan iş için en uygun yöntemin belirlenerek yürürlüğe girmesini sağlamaya yardımcı olmaktır. Prosedürlerde 6 temel başlık bulunur:

1) Amaç: Bu bölümde prosedürün hangi amaçla hazırlandığı yazılır.

2) Kapsam: Bu bölüm hazırlanan prosedürün sınırlarını belirler. Prosedürün hangi faaliyetleri veya hangi hizmet bölümlerini kapsadığı belirlenir.

3) Tanımlar: Dokümanda yer alan temel kavram, terimler ve kısaltmalar açıklanır.

4) Sorumlular: Dokümanı hazırlamaktan, yürütmekten ve uygulanmasından sorumlu birim ve kişiler belirtilir.

5) Faaliyet Akışı: Prosedürün faaliyet akışı bölümünde her faaliyet için; “Ne? Neden? Ne zaman? Nerede? Nasıl? Kim?” sorularından uygun olanların cevabı aranır, alınan cevaplar bir anlam bütünlüğü içerisinde cümlelere dönüştürülerek süreç içerisinde yer alan bir faaliyete ilişkin daha önce bir doküman hazırlandıysa, prosedürde bu dokümana atıf yapılır.

6) İlgili Dokümanlar. Prosedürün faaliyet akışı esnasında bahsedilen tüm dokümanlar listelenir.

5.8.2.Talimat hazırlama: Talimatlar tek bir faaliyetin nasıl gerçekleştirildiğini anlatan dokümanlardır. Hazırlanması Prosedür ile aynıdır.

5.8.3.Form hazırlama: Basılı olarak kullanılan tüm formlar için belirtilen doküman formatı şartları geçerlidir. Birtakım bilgileri kaydetmek için oluşturulmuş formların orijinal nüshalarında Hazırlayan- Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunur. Ancak kullanım alanlarında bulunan formlarda Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunmaz. Onaylanmış orijinal formlar bölüm kalite sorumlusu tarafından muhafaza edilir.

5.8.4.Plan hazırlama: Gelecekte gerçekleştirilecek faaliyetlerin bugünden belirlenmesi amacıyla hazırlanan planlar doküman formatına uygun olarak, “Ne? Ne zaman? Nasıl? Nerede? Kim Tarafından? Hangi sürede?” sorularına en uygun cevap verebilecek şekilde oluşturulur.

5.8.5.Liste hazırlama: Hazırlanan tüm listelerde doküman formatı şartları geçerlidir.

5.9. Dış Kaynaklı Dokümanlar

5.9.1.Kurumun kendisi tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde kullanılması gereken dokümandır. Örnek: Mevzuat, Rehberler, Protokoller vs.

5.9.2.Dış kaynaklı dokümanlar orijinal formatında ve güncel haliyle kullanıcıların erişimine sunulur.

5.9.3.İlgili bölümde kullanılan dış kaynaklı doküman listeleri elektronik olarak oluşturulmalı ve belirli aralıklarla kontrol edilerek güncellenmelidir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

İlgili doküman bulunmamaktadır.