



1. AMAÇ örnekle

Bu prosedürün amacı, Bursa Uludağ Üniversitesi bünyesindeki tüm birimlerin, Kalite Yönetim Sistemine göre oluşturulan tüm doküman ve verilerin (Kalite El Kitabı, Prosedür, Süreç, Görev Tanımları, İç ve Dış Kaynaklı Doküman, Form, Kılavuz, Talimat vd.) hazırlanması, kabulü, yayımlanması, gözden geçirilmesi, revizyonu, geçerli olanların uygulamada bulunması, geçerliliğini yitirenlerin yürürlükten kaldırılması, tutulacak kayıtların, hazırlanacak raporlarının belirlenmesi, kayıtların toplanması, değerlendirilmesi, saklanması, imha edilmesi işlemlerinin oluşturulması ve uygulanmasına yönelik yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ve Üniversite içerisinde uygulanmakta olan diğer yönetim sistemleri dahilindeki tüm kayıtları kapsamaktadır. Üniversite bünyesinde kalite yönetim sistemleri çerçevesinde tutulan tüm kayıtlar bu prosedüre göre kontrol altında tutulur. Bu kapsamdaki kayıtlara ek olarak, Üniversite dışındaki kişi/kurumlardan gelen kayıtlar ve yazışmalar da bu prosedür kapsamında kontrol altında tutulur.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Arşiv: İdari, hukuksal, tanıklık, kurumsal değeri olan ya da tekrar kullanılmak üzere üretilen her türlü görsel, yazılı ve data bilgilerinin dokümanın belli bir düzen içinde saklama koşulları yerine getirilerek korunmasını ve değerlendirilmesini,

Kayıt: Yürütülen faaliyetlerin sonuçlarından elde edilen verilerin; form, liste, tablo, şablon vb dokümanlar üzerindeki veri işlemleri olup, yapılan faaliyetler ve gerçekleşen sonuçlar için objektif delil sağlayan dokümanite edilmiş bilgidir.

Yedekleme: Elektronik ortamdaki kayıtların düzenli aralıklarla, bulunduğu elektronik ortamdan başka bir elektronik/manyetik ortama (harici/dahili disklerle, kasetlere veya çeşitli elektronik/manyetik ortamlara) yedeklenmesini,

UDOS: Bursa Uludağ Üniversitesinde kullanılan elektronik belge yönetim sistemini,

Doküman: Kalite Yönetim Sisteminin planlanması, uygulanması, kontrol edilmesi ve önlem alınmasına yönelik oluşturulan her türlü yazılı unsurdur (Kalite el Kitabı, Formlar, Süreçler vb).

Yönetmelik: Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik'i, ifade eder.

4. SORUMLULUK

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Bu Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

5. PROSEDÜR DETAYI

Tüm KYS doküman yapısı ve faaliyetleri sonrası elde edilen verilerin işlendiği doküman ve bunların kontrolünü içerir.

5.1 Kayıtların Tanımlanması ve Saklama Sürelerinin Belirlenmesi

KYS nin işleyişi içerisinde oluşturulması gereken tüm kayıtlar, ilgili yerler ve ilgili dokümanlarda belirtilmiştir. Faaliyetler sonrası ortaya çıkan kayıtların tanımlanması, ilgili kayıtlar için kullanılan Doküman kodları ve numaraları 5.3 maddesinde anlatılmıştır. Kayıtların oluşturulması, kodlanması, saklanması, arşivlenmesi, imha edilmesi işlemleri Koordinatörlüğün uygun görüşü alınarak gerçekleştirilir.

Saklama süreleri www.mevzuat.gov.tr internet sitesinde yer alan Yönetmelik'te açıklanmış olup, herhangi bir değişiklik anında güncelliği online olarak sağlanmakla birlikte T.C. Devlet Arşivleri Başkanlığı tarafından yayımlanan bu mevzuat ile her birimin ve her kaydın saklanma süreleri, saklanma yöntemleri ve saklanma kodları ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

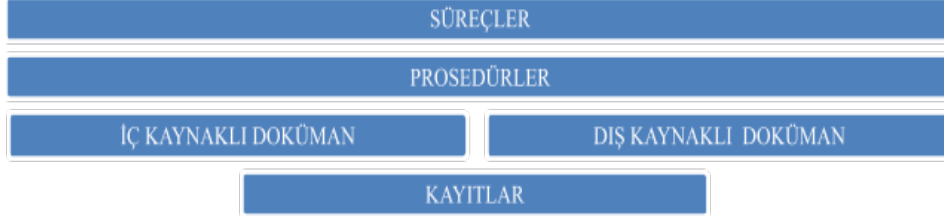
Kayıtların kodlama işlemleri açısından mevzuatta; birimlere ait faaliyetler ve bu faaliyetlerle ilgili açılması gereken dosyalar oluşturularak, arşivleme için tanımlanmıştır. Standart dosyalamada klasör etiketinde kurum adı, birim kodu, dosya numarası, konu adı, özel kod alanı ve dosya yılı yazılarak tanımlanmıştır. Dosya kodlama işlemlerinin belirlenmesinde de ilgili mevzuat göz önüne alınır.

KYS ile ilgili tüm dokümanlar 5 yıl süre saklanır.

5.2 Kayıtların Oluşturulması ve Muhafazası

5.2.1 Dokümanite Edilmiş Bilgi'nin Şematik gösterimi.

Şekil 1: Dokümanite Edilmiş Bilgi'nin Şematik gösterimi



5.2.2 Süreçler

BUÜ süreç yapısı LS 5.2.1_01 Süreç Listesi'nde bulunmaktadır. Nolu Süreç Yönetimi Kılavuzunda anlatılmaktadır.

5.2.3 Prosedürler

Prosedürler, bir işin veya görevin nasıl yapılacağını kolay, basit ve anlaşılabilir şekilde açıklayan dokümanlardır. Aşağıdaki başlıkları içerecek şekilde hazırlanır:

a-Amaç: İlgili prosedürün hazırlanmasındaki nedendir.

b-Kapsam: Prosedürün hangi konuları içerdiğini, uygulanacağı bölüm veya birimleri belirtir.

c-Sorumlular: İş yapmak ve uygulamalarından sorumlu olanları ifade eder.

d-Kısaltmalar, Tanımlar ve Açıklamalar: Kısaltmaların/Kullanılan tanımların açıklandığı yerdir.

e-İlgili Dokümanlar ve Kayıtlar: Birbiriyle ilişkili dokümanlar ve dokümanların uygulamasından sonra kalite kayıtları listesinde de belirtilen kalite kayıtlardır.

f-Talimatlar yerine Süreç Kartlarında verilen iş akışları kullanılmaktadır.

5.2.4 İç Kaynaklı Doküman

BUÜ'deki İç Kaynaklı Dokümanlar şunlardır: Prosedürler, Görev Tanımları, Politikalar, Formlar, Listeler, Talimatlar, Planlar.

5.2.5 Dış kaynaklı Dokümanlar

BUÜ'deki Dış Kaynaklı Dokümanlar şunlardır: Standartlar, Kanunlar ve Yönetmelikler.

5.3 Dokümanların oluşturulması

BUÜ KYS içinde kullanılan doküman üstbilgisinde; BUÜ Logosu, "Bursa Uludağ Üniversitesi 'Doküman Adı'" ve Doküman Numarası yer almaktadır. Alt bilgede ise; Yayın tarihi, Revizyon No ve Tarihi ile Sayfa Numarası yer alır (Bu tanımlama oluşturulacak olan dokümanların şablon taslağını gösterir. Örnek bu prosedürün sayfalarında görülmektedir).



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN YÖNETİMİ
PROSEDÜRÜ

PR 001

Dokümanları numaralandırmada; PR: Prosedür, YD: Yönetim Dokümanı, LS: Liste, FR: Form, TA: Talimat, PL: Plan, KL: Kılavuz kısaltmaları kullanılır. Formlar için kısaltmadan sonra doküman yer aldığı süreç numarası ile ilişkili olarak sıra numarası alır. Form için “FR 5.5.2_01 Öğrenci Memnuniyet Anket Formu” örnek olarak verilebilir. Yönetim dokümanı, prosedür,, liste, kılavuz ve planlar kısaltmadan sonra sıra numarası alır. Bunların numaralandırılmasına “PL/LS/YD/PR 001_.....”; genel olarak üretilen talimatların numaralandırılmasına “TA_01”, genel olarak üretilen kılavuzların numaralandırılmasına “KL_01”, Üniversite genelini ilgilendiren ancak konuya özel olarak üretilen talimatların numaralandırılmasına “TA İSG_01” örnek olarak verilebilir. Genel doküman alt başlığı içerisinde “Yayın Tarihi, Revizyon No ve Tarihi ile Sayfa Numarası” bilgileri yer alır. Dokümanlarda yer alan üst başlık dokümanın üst bilgisi içerisinde ve alt başlık ise alt bilgisi içerisinde yer alır. Genel üst ve alt başlık örnekleri aşağıdaki gibidir:

Üst Başlık Örneği:

En fazla 2,0x2,0 cm	12 punto, kalın, Times New Roman	En fazla 12 punto, kalın, Times New Roman
---------------------	----------------------------------	---

 **BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**
İÇ TETKİK KONTROL VE İMZA LİSTESİ
FORMU **FR 5.4.2_04**

Alt Başlık Örneği:

En fazla 9 punto, Times New Roman

İlk Yayın Tarihi: 08.06.2020

Revizyon No/Tarih:1/22.04.2021

Sayfa 1 / 2

Web sitemizde yayınlanan son versiyonu kontrollü dokümandır.

Ayrıca sadece tek bir birim tarafından kullanılarak başka birimi ilgilendirmeyen (Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Değerlendirme Formu gibi) dokümanlar olan “Birime Özel Doküman” da hazırlanabilir. Birime özel dokümanların numaralandırılmasında birimin DETSİS numarası / doküman sıra numarası esas alınır. Bu tür dokümanın tanımlanmasında BUÜ Logosu, “Bursa Uludağ Üniversitesi”, “İlgili Birim Adı”, “Doküman Adı” ve “FR DETSİS Numarası_Doküman Numarası” yer almaktadır. Genel doküman alt başlığı içerisinde yer alan bilgiler bu dokümanlarda da aynı şekilde yer alır. Birime özel dokümanlar için hazırlanacak örnek üst başlık aşağıdaki gibidir:

İlk Yayın Tarihi: 08.06.2020

Revizyon No/Tarih:5/27.03.2024

Sayfa 4 / 8

Web sitemizde yayınlanan son versiyonu kontrollü dokümandır.



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN YÖNETİMİ
PROSEDÜRÜ

PR 001

12 punto, kalın, Times
New Roman

En fazla
12 punto,
kalın, Times
New Roman



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ÖNCESİ ARAŞTIRMA VE SUNUM
DEĞERLENDİRME FORMU

FR 92969045_001

Tüm dokümanların revizyonu, kontrol edilmesi ve onayı Kalite Koordinatörlüğü tarafından yapılır, dokümanların, orijinalleri Koordinatörlük tarafından muhafaza edilir. Tüm kayıtların; okunaklı bir şekilde tutulması, kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde saklanması ve dosyalanması, kayıtların tutulmasından ve saklanmasından Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Kayıtlar okunaklı olarak elektronik ortamda hazırlanmalı ve kayıtların üzerinde değişiklik yapılmamalıdır. İlgili bölümlerde ulaşılması kolay olacak şekilde kayıtların dosyalanması için, dosyaların üzerine tanımlayıcı yazıların konulması, Yönetmelik'e bağlı kalınarak birim yöneticisinin belirleyeceği yetkili gözetiminde birimlerdeki sorumlu personelce sağlanır. Kayıtlar, içerik bakımından gerçekleştirilen faaliyetleri tam olarak gösterecek şekilde tutulmalı, gerçekleştiği tarih ve sorumlu kişinin imzası yer almalıdır.

Kayıtlarının muhafaza şartları, bozulma ve hasarları en aza indirgeyecek ve kaybolmayı önleyecek şekilde düzenlenir. Özellikle toz, nem, haşere gibi kâğıt üstündeki kayıtları hasara uğratabilecek tüm şartlar kontrol altında tutulur, ayrıca yangına yönelik güvenlik tedbirleri alınır. Bu amaçla acil durum planları, kullanıma hazır uygun tipte ve yeterli sayıda yangın söndürme sistemleri ve tüpleri bulundurulur. Yangını önlemede, olası bir yangın durumunda malzemeleri kurtarmada kullanılacak etiketlemeler ve işaretler fiziki ortamlarda ve önleme kayıtlarında yer alır; yangını önlemeye yönelik risk analizleri ve uygunsuzluklara karşı bertaraf yöntemleri bu kayıtlarda açıkça tanımlanır.

5.3.1. Dokümanların Gözden Geçirilmesi ve Revizyonu

5.3.1.1. Gözden Geçirme

Tüm çalışanlar, kullandıkları dokümanları yaptıkları işe uygunluk açısından sürekli olarak gözden geçirirler. Zaman içerisinde faaliyetlerdeki değişiklikler ve gelişmeler nedeniyle doküman ile uygulama arasında ortaya çıkabilecek farklılıklar durumunda revizyon süreci başlatılır. Revizyon gerektiren dokümanlar için revizyon süreci Birim Kalite Komisyonu tarafından başlatılır.

Üniversite kalite yönetim sistemini etkileyebilecek büyük değişiklikler olması durumunda (örneğin, standardın revize edilmesi, kurum yapısı ile ilgili büyük değişiklikler vb.) Kalite Koordinatörlüğü ilgili tüm dokümantasyonun gözden geçirilmesini ve gerekli ise revizyon sürecinin başlatılmasını sağlar.

5.3.1.2.Revizyon

Birimler revizyon talebini FR 5.4.3_04 Doküman Değişikliği Talep Formu ile birlikte varsa öneri yapılan formun taslak hali ile UDOS üzerinden Kalite Koordinatörlüğüne gönderir. Kalite Koordinatörlüğü revizyon talebini değerlendirir, gerekli gördüğünde ilgili kişilerin/ birimlerin de görüşünü alır ve kendi görüşüyle birlikte revizyon talebini değerlendirerek gerekli değişimi gerçekleştirir. Dokümanların oluşturulma ve revizyonundan sadece Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Dokümanlarda yapılan revizyonlar FR 5.4.3_07 Güncellenen Doküman Listesi Formu'na işlenerek kayıt altına alınır.

5.4 Elektronik Ortamdaki Kayıtlar

Bilgisayar ortamında saklanan kayıtlar, BUÜ Bilgi İşlem Merkezinde yer alan sunuculardaki bilgiler ile personel bilgisayarlarındaki bilgilerinden oluşmaktadır. Sunuculardaki kayıtlar belirli aralıklarla yedeklenir.

UDOS ortamında oluşturulan kayıtlara ait yedeklemelerin merkezi olarak sunucuda yapılmasından dolayı birim bazında yedekleme yapılması gerekmez.

Elektronik ortamdaki kayıtların sunucular üzerindeki yedekleme işlemleri bilişim teknik altyapısı kullanılarak sağlanırken; birim bazında ise güvenlik kamera kayıtları, personel bilgisayarlarındaki kişisel bilgiler harici disk, flash disk gibi depolama cihazlarında yedeklenir. Elektronik ortamda oluşturulan kayıtlar standart dosya planına göre kayıt altına alınarak yedeklenir.

5.5 Arşivleme

Çeşitli bilgi, doküman ve belgelerin belli bir süre içinde gerekli olacağı veya belli makam ve kişilerce isteneceği düşünülerek, bir düzen ve sistem içinde korunmasına **arşivleme**, korunulan yere **arşiv** denir.

Birimler her yıl belirlenen sürelerle, arşivlenecek dosyalarını Yönetmelik'in 12. maddesine bağlı kalınarak uygunluk kontrolünden geçirilerek birim arşivine devreder. Uygunluk kontrolü esnasında birleştirilmesi veya ayrılması gereken dosyalar birleştirilir ya da ayrılır.

5.5.1 Arşivin Özellikleri

Bir arşiv düzenlenirken ve arşiv yeri seçilirken aşağıdaki hususlar dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılır.

- Su, deprem, yangın gibi afetlere karşı dayanıklı ve korunmuş olmasına, bölge koşullarına, belge ve dokümanların zarar görmeyecek şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat gösterilir.
- Evrak ve dokümanların rutubet ve diğer kötü hava etkenlerinden etkilenmemesine dikkat gösterilir.
- Arşivde giriş ve çıkışların kontrol altına alınması, arşive konulan evrak ve belgelerin bir kayıt sistemine geçilerek konulmasına ve yeni alınacak belge ve evrakların kaydı tutularak arşivden çıkarılmasına, geri getirilen belgenin kaydı düşünülerek yerine konulmasına dikkat gösterilir.
- Bütün bu işlemler yetkililerin kontrolünde gerçekleştirilip, kayıt altına alınır.
- Arşiv bir plana göre düzenlenir; bu planda düzenli olarak bölümler halinde hangi tür belgenin nereye konulduğu, hangi yılda üretildiği yer alır.
- Kayıtlar gerek ilgili birimlerde gerekse arşivde istenildiğinde kolaylıkla ulaşılabilir şekilde tasnif edilir. Yıpranma, yırtılma, silinme vb. durumlarına karşı saklama koşulları uygun hale getirilir. Kayıtlar okunaklı ve silinmez kalemle doldurulur.
- Arşivde korunan dokümanlar bir tehlike ve afet durumunda öncelikli kurtarılacak bilgiler niteliği taşır.

5.5.2 Saklama süreleri

Bazı resmi kayıt ve belgelerin belli bir süre saklanması yasal olarak zorunludur. Denetim ve kontrollerde bu belge ve kayıtların gösterilmesi gerekir. Bazı adli vakalarda ise mahkeme heyeti, belgelerin ve kayıtların ibrazını isteyebilmektedir.

Birim sorumluları tarafından imha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir.

Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, bölüm / birim sorumluları tarafından, (yıl, tarih ve / veya sıra numaralarına göre...) kaybolmalarını ve hasar görmelerini engelleyecek şekilde muhafaza edilir. Süresi dolan Kalite Yönetim Sistemi kayıtları imha tutanağı tutulmak suretiyle saklama sorumluları tarafından yönetimce belirlenen aralıklarla geçmişe yönelik silme işlemi gerçekleştirilir. Müşteri / ilgili kuruluş vb. isteği olduğunda / sözleşmede belirtildiği ya da yasal gereklilik olduğu takdirde, kalite yönetim sorumlusunun gözetiminde, Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, belirtilen süreler dışında da korunup, saklanabilir.



Arşive konulacak belge ve dokümanların sınıflandırılmış bir listeye birlikte kayıtları tutulur. Kayıtlara göre belirli aralıklarla yetkililerce denetim yapıp sistemin işleyişi kontrol edilir. İlgili birim arşivlerinde ve bu amaçla tahsis edilmiş yerlerde uygun ortamda muhafaza edilen kayıtlarını birimler, saklama süresi boyunca zarar görmemesi için gerekli fiziksel ve çevresel ortamı sağlarlar.

Birim arşivlerinde saklama süresi sona eren kayıtlara Yönetmelik hükümlerine göre işlem yapılır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun
- Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı
- Resmi Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik
- Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları