|  |
| --- |
| **1.AMAÇ**  Bu prosedürün amacı; Antalya Bilim Üniversitesindeuygulanmakta olan yönetim sistemlerinin işleyişindeki mevcut gelişime açık alanlar ve risklerin tespiti halinde, gelişime açık alanlar/risklerin kök nedenlerini araştırarak sebeplerini bulmak, ortadan kaldırılması için gerekli faaliyetlerin belirlenerek uygulanmasını sağlamak ve ayrıca gelişime açık alanların tekrarını önlemek ve etkinliğinin sağlanması için yöntem ve sorumlulukları belirlemektir.  **2. KAPSAM**  Yönetim sistemleri içerisinde yer alan tüm süreçler sonucu ortaya çıkan ve çıkması muhtemel gelişime açık alan /risk için başlatılacak olan iyileştirici işlemlerin tümünü kapsar.  **3. SORUMLULUKLAR**  Bu prosedürün uygulanmasından Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde sürecine yönelik iyileştirici faaliyet açılan ve açan tüm personel sorumludur.  .  **4.TANIMLAR**  **4.1. İyileştirici Faaliyet:**  Reel olarak ortaya çıkmış olan gelişime açık alanları iyileştirmek amacı ile yapılan faaliyetlerdir.  **5. İLGİLİ FORM VE DOKÜMANLAR**  KY-FR-0009 Neden Sonuç Formu  KY-FR-0010 İyileştirici Faaliyet Formu  KY-LS-0003 İyileştirici Faaliyet Takip Listesi    **6.KISALTMALAR**  **İF:** İyileştirici Faaliyet  **YT:** Yönetim Temsilcisi  **YGG:** Yönetimin Gözden Geçirmesi  **ABÜ:** Antalya Bilim Üniversitesi  **7.UYGULAMA**  **7.1. Genel:**  ABÜ’ de uygulanmakta olan yönetim sistemleri ile ilgili gelişime açık alanların nedenleri **KY-FR-0010 İyileştirici Faaliyet Formunun** en üst kısmında tanımlanmaktadır.  **7.2. İyileştirici Faaliyetlerin Belirlenmesi ve İF Uygulaması:**  Tespit edilen reel gelişime açık alanların giderilmesi için, iyileştirici faaliyet talep eden kişi ya da bölümler tarafından, **KY-FR-0010 İF Formu** açılır.  İF No Kalite Koordinatörlüğü tarafından ardışık olarak verilir**.** Tekrar eden bir gelişime açık alan ise **Evet,** değil ise **Hayır** işaretlenir.  İF sebepleri kutucuklarla belirtilmiş olup, bu İF hangi sebeple oluştu ise o kutucuk işaretlenir. Gelişime açık alanlar tanımı kısmına uygunsuzluğun detaylı tanımı kaydedilir. İF açan bölüm ilgili formu onaylar ve Kalite Koordinatörlüğü’ ne gönderir. Kalite Koordinatörlüğü ilgili formu inceler ve İF’ nin uygun olduğuna karar verirse açılan birim sorumlusuna iletir. İlgili İF uygun değil ise; İF formu iptal edilir ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından açan kişiye bilgi verilir. İF açılan bölüm ilgili uygunsuzluğa ait olarak Kök Neden Analizi yapar. Bu aşamada 5 Neden Yöntemi uygulanır. Bu yöntemin uygulanması için de **KY**-**FR-0009 Neden Sonuç Formu’ ndan** faydalanılır.  Neden Sonuç Formunda 5 tane ana kol bulunmaktadır.(Makine, Metod, Malzeme, İşgücü ve Çevre)  Neden-Sonuç Formunun kullanılma yöntemi hakkında *Bkz.KY-PR-0008 Veri Analizi Prosedürü*  Yapılan geçici faaliyet kısmında ise hatayı o anda gidermek amacı ile yapılacak acil faaliyetlerin sorumlu ve termin belirtilerek kaydedilmesi sağlanır.  Yapılacak kalıcı faaliyet kısmında ise bulunan kök nedenlerin giderilmesine ve bu hatanın bir daha çıkmamasına yönelik faaliyetlerin sorumlu ve termin belirtilerek kaydedilmesi sağlanır.  İF açan personel ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından verilen termin sonunda ilgili kalıcı aksiyonun gerçekleştirilme durumu takip edilir.(Örneğin; termin olarak 01.09.2018 verilmişse takip 01.09.2018 tarihinde akşam saat 16:00 da yapılır.)  Kalıcı faaliyeti gerçekleştirilen iyileştirici faaliyet, Kalite Koordinatörlüğü tarafından hem form hem de veri tabanı üzerinden kapatılır.  Açılan İF sonucu yapılan aksiyonlar iç bünyede hangi dokümanları etkiliyor ise; bu dokümanların da revize edilmesi sağlanır.  Her İF’ nin termin süresinde kapatılması gerekir. Termin tarihi süresinde kapatılmayan İF lere Kalite Koordinatörlüğü tarafından İF açılır.  **7.3. İF Takip Listesi**  Kurum genelinde açılan tüm İF’ler Kalite Koordinatörlüğü tarafından **KY-LS-0003** İyileştirici Faaliyet Takip Listesi kaydedilir. İF veri tabanında İF no, açan ve açılan tanımı, İF sebebi, İF’ nin kısa özeti, açılış tarihi, kapanış termini tanımlanır. Tüm İF’lere ait istatistikler KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ tarafından yılda bir yapılan YGG toplantılarında Üst Yönetime sunulur. Tekrarlayan gelişime açık alanlara ait olarak yeniden kök neden ve aksiyon planı çalışması yapılır.  **8.KAYITLAMA VE ARŞİVLEME**  Bu prosedür ve ilgili form/dokümanlar **KY-PR-0002 Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü’** ne göre kayıtlanır ve arşivlenir. |