

 <p>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU</p>	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	1-4

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesindeki tüm birimlerin, Kalite Yönetim Sistemine göre oluşturulan tüm doküman ve verilerin hazırlanması, kabulü, onayı, yayınlanması, gözden geçirilmesi, revizyonu, geçerli olanların uygulamada bulunması ve geçerliliğini yitirenlerin yürürlükten kaldırılması, tutulacak kayıtların, hazırlanacak raporlarının belirlenmesi, kayıtların toplanması, değerlendirilmesi, saklanması, imha edilmesi işlemlerinin bir sistem dahilinde gerçekleşmesidir. Bu prosedür, Kalite Yönetim sistemi dahilindeki tüm kayıtları kapsamaktadır.

2. Kapsam

Bu prosedürde; Kalite kayıtlarının toplanması, sınıflandırılması, ulaştırılması, dosyalanması, muhafazası, bakımı ve elden çıkarılması; hangi kıstaslara göre işlem göreceği açıklanır. Uygulama alanı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili tüm alanları kapsar.

Yüksekokul bünyesinde kalite yönetim sistemi çerçevesinde tutulan tüm kayıtlar bu prosedüre göre kontrol altında tutulmalıdır. Kalite Yönetim Sistemi çerçevesindeki kayıtlara ek olarak Yüksekokul dışındaki kişi/kurumlardan gelen kayıtlar ve yazışmalar da bu prosedür kapsamında kontrol altında tutulur.

3. Tanım

Arşiv: Her türlü dokümanın belli bir düzen içinde saklama koşulları yerine getirilerek korunması ve değerlendirilmesidir.

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

Kayıt: Yürütülen faaliyetlerin sonuçlarını gösteren, gerçekleştirilen faaliyetler ve elde edilen sonuçlar için objektif delil sağlayan dokümanlar.

4. Yedekleme:

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

5. SORUMLULUK

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Yönetim Koordinatörü yetkilidir. Bu Prosedürün uygulanmasına yönelik sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir

6. PROSEDÜR DETAYI

Tüm kalite yönetim sistemi prosedür, talimat / süreç planları, kalite planları, iç tetkik kayıtları, öğrenci sınav ve ödevleri, (varsa) girdi kayıtları, düzeltici / iyileştirici faaliyet kayıtları, yönetim gözden geçirme toplantı kayıtları, personel izleme kayıtları, satın alma birimi değerlendirmeleri, müşteri şikayetleri kontrollü olarak toplanır ve arşivlenerek muhafaza edilir.

Bu Prosedür aşağıdaki 5 ana başlığı içerir:

1. Amaç
2. Kapsam
3. Tanımlar
4. Sorumluluklar
5. İlgili Dokümanlar

6.1. Kayıtların Tanımlanması ve Saklama Sürelerinin Belirlenmesi

6.1.1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Yönetim Sistemi işleyişi içerisinde oluşturulması gereken tüm kayıtlar, ilgili dokümanlarda belirtilmiştir.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/4
Dr. Öğr. Üyesi Bayram ATASAGUN	Prof. Dr. Gülşin ARSLAN	

 <p>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU</p>	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	2-4

6.1.2. Faaliyetler sonrası ortaya çıkan kayıtların tanımlanması, ilgili kayıtlar için kullanılan Doküman kodlamaları ve numaraları ile yapılır.

6.1.3. Kayıtlarla ilgili gerekli (kayıtların oluşturulması, kodlanması, saklanması, arşivlenmesi, imha edilmesi vb.) Kalite Yönetimi Temsilcisi / Kalite Birim Temsilcisi uygun görüşü alınarak oluşturulur. Bu prosedürleri tüm birimler uygulamakla yükümlüdür.

6.1.4. Saklama sürelerinde www.devletarsivleri.gov.tr web sitesinde belirtilen mevzuatta açıklanmış olup, herhangi bir değişiklik anında güncelliği online olarak sağlanmakla birlikte Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan mevzuatta her bir birimin ve her bir kayıttın saklanma süreleri, yöntemleri ve saklanma kodları ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Saklama sürelerinin belirlenmesinde ilgili mevzuat göz önüne alınır.

6.1.5. 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 ilgili mevzuat göz önüne alınır.

6.2. Kayıtların Oluşturulması ve Muhafazası

5.2.1. Tüm dokümanların, hazırlayan ve onaylayana ait ıslak imzaları bulunan orijinalleri Kalite Koordinatörü / doküman sorumlusu tarafından muhafaza edilir. Kalite Yönetim Sistemi dokümanlarının dağıtımı dokümantasyon sorumlusunun görevidir. Formlar hariç tüm dokümanların orijinallerinden çoğaltılması ve dağıtılması yalnızca doküman sorumlusu yetkisindedir. Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yayınlanan, mevzuat, karamame, tüzük vb. dokümanlar Kalite Yönetim

Birimi / Kalite Koordinatörü tarafından “www.ahievran.edu.tr” adresi üzerinde web sayfasında kayıt altına alınır.

6.2.2. Tüm kayıtların; okunaklı bir şekilde tutulması, kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde saklanması ve dosyalanması, kayıtları tutmak ve saklamakla sorumlu ilgililerin görevidir.

6.2.3. Kayıtları okunaklı olarak ve sabit uçlu bir kalemle veya yazıcı ile hazırlanmalı, kurşun kalem kullanılmamalı ve üzerinde karalama yapılmamalıdır. Kayıtlar üzerinde değişiklik yapıldığında; değişecek bölümün üzeri, okunacak şekilde çizilmeli ve doğru bilgi yanına yazılmalıdır.

6.2.4. Kayıtların, ilgili bölümlerde ulaşılması kolay olacak şekilde dosyalanması için, dosyaların üzerine tanımlayıcı yazılar konulması, Devlet Arşiv Yönetmeliğine bağlı kalınarak birim yöneticisinin belirleyeceği yetkili gözetiminde birimlerdeki sorumlu personelce sağlanır.

6.2.5. Kayıtlar, içerik bakımından gerçekleştirilen faaliyetleri tam olarak gösterecek şekilde tutulmalı, gerçekleştirildiği tarih ve sorumlu kişinin imzası yer almalıdır.

6.2.6. Kayıtlarının muhafaza şartları, bozulma ve hasarları en aza indirgeyecek ve kaybolmayı önleyecek şekilde düzenlenir. Özellikle toz, nem, haşere v.b gibi kâğıt üstündeki kayıtları hasara uğratabilecek şartlar kontrol altında tutulur ve yangın güvenliği sağlanır. Bu amaçla, kullanıma hazır yangın tüpleri bulundurulur. Yangında ilk önce kurtarılacak gibi etiketlemelerle risk analizleri ve uygunsuzluklara karşı bertaraf yöntemleri açıkça tanımlanmalıdır.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/4
Dr. Öğr. Üyesi Bayram ATASAGUN	Prof. Dr. Gülşin ARSLAN	

 <p>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU</p>	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	3-4

6.3. Elektronik Ortamdaki Kayıtlar

6.3.1. Bilgisayar ortamında saklanan kayıtlar, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul sistemindeki bilgiler ile kişisel (personel bilgisayar kayıtları) bilgilerinden oluşmaktadır. Server kayıtları günlük olarak yedeklenmektedir.

6.3.2. EBYS ortamında oluşturulan kayıtların yedeklenmesi merkezi olarak yapıldığından birim bazında yedekleme yapılmasına gerek yoktur.

6.3.3. Elektronik ortamdaki kayıtların sunucular üzerinde yedeklenme işlemleri bilişim teknik altyapısı kullanılarak sağlanırken, birim bazında ise kamera kayıtları, personellere ait kişisel bilgiler vb. için alan isteyen kayıtlar NVR, harici disk, flash disk vb. kullanılarak yedeklenir.

6.3.4. Elektronik ortamda oluşturulan kayıtlar standart dosya planına göre kayıt altına alınarak yedeklenir.

6.4. Arşivleme

6.4.1. 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.

6.4.2. Birimler her yılın ocak ayı içerisinde, önceki yıla ait dosyalar Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliğinin 12. maddesine bağlı kalınarak uygunluk kontrolünden geçirilerek birim arşivine devredilmelidir. Uygunluk kontrolü esnasında birleştirilmesi veya ayrılması gereken dosyalar birleştirilir ya da ayrılmalıdır

6.4.3. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde yapılacak olan kodlamaya göre bazı kayıtlar Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğüne gönderilmekle birlikte, bazı kayıtlar Devlet Arşivine gönderilmez. Bazı kayıtlarda Kurumda saklanır. Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğüne gönderilen kayıtlar ayıklama imha komisyonunca değerlendirilerek imha edilip edilmeyeceği ya da nasıl imha edileceğine karar verir.

6.5. Arşivin Özellikleri

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

6.5.1 Su, deprem, yangın gibi afetlere karşı dayanıklı ve korunmuş olmasına, bölge koşullarına, belge ve dokümanların zarar görmeyecek şekilde düzenlenmiş olmasına dikkat gösterilecektir.

6.5.2 Evrak ve dokümanların rutubet ve diğer kötü hava etkenlerinden etkilenmemesine dikkat gösterilecektir.

6.5.3 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 çıkartılmasına, geri getirilen belgenin kaydı düşünülerek yerine konulmasına dikkat gösterilecektir.

6.5.4 Bütün bu işlemler yetkililerin kontrolünde gerçekleştirilip, kayıt altına alınır.

6.5.5 Arşivin bir plana göre düzenlenmesi, bu planda hangi tür belgenin nereye konulduğu ile yıllara göre düzenli, bölümler halinde yerleştirilir.

6.5.6 Kayıtlar gerek ilgili birimlerde gerekse arşivde istenildiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde tasnif edilir. Yıpranmaya yırtılmaya, silinmeye vb. durumlara karşı uygun şartlarda saklanırlar. Kayıtları okunaklı ve silinmez kalemle doldurulur.

6.5.7 Arşivde korunan dokümanlar bir tehlike ve afet durumunda öncelikli kurtarılabilecek bilgiler niteliği taşır.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/4
Dr. Öğr. Üyesi Bayram ATASAGUN	Prof. Dr. Gülşin ARSLAN	

 <p>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU</p>	KAYITLARIN KONTROLU PROSEDÜRÜ	Doküman No	PR-04
		Yayın Tarihi	09.08.2017
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	4-4

6.6. Saklama süreleri

6.6.1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesindeki tüm arşivlemelerde kayıtların mevzuatla belirlenen önem derecesi ve özelliğine göre 100 gün ile 15 yıl arasında saklanmaktadır.

6.6.2. 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.

6.6.3. Birim sorumluları tarafından saklama süresi dolmuş yada eski revizyon numaralı doküman sayfası yırtılarak imha edilir ve böylelikle yanlışlıkla kullanılmaları/diğer dokümanlara karışması önlenir. İmha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir.

6.6.4. 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, yönetim temsilcisinin gözetiminde, Kalite Yönetim Sistemi kayıtları, belirtilen süreler dışında da korunup, saklanabilir.

6.6.5. Arşive konulacak belge ve dokümanların sınıflandırılmış bir listeye birlikte kayıtları tutulur. Kayıtlara göre belirli aralıklarla yetkililerce denetim yapıp sistemin işleyişi kontrol edilir.

6.6.6. 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.

6.6.7. Birim arşivlerinde saklama süresi sona eren kayıtlara Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre işlem yapılır.

İLGİLİ DÖKÜMANLAR

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik.

Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun

Yükseköğretim Kurumları Saklama Süreli Standart Dosya Planı

Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik

Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 4/4
Dr. Öğr. Üyesi Bayram ATASAGUN	Prof. Dr. Gülşin ARSLAN	