



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 1/9

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Onkoloji Enstitüsü'nde, Onkoloji Enstitüsü Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi'ne (OE-BKYS) göre oluşturulan tüm dokümanların, hazırlanması, kodlanması, onaylanması, gözden geçirilmesi, dağıtılması, revizyonu, revizyon takibi, yürürlükten kaldırılması ve dış kaynaklı dokümanların kontrolünün sağlanması ile ilgili yöntem belirlenmesidir.

2. Kapsam

Bu prosedür, OE-BKYS süreçlerinde üretilen ve kullanılan tüm dokümanları kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasından doküman hazırlayan, revize eden, onaylayan, yayınlayan kişi ya da birimler ve tüm kullanıcı çalışanlar sorumludur.

4. Tanımlar

KT: Kalite Temsilcisi

KB: Kalite Birimi

OE-BKYS-EK: Onkoloji Enstitüsü Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi El Kitabı

SY-EK: Süreç Yönetimi El Kitabı

Prosedürler (PR): Onkoloji Enstitüsü'nde yürütülen ve yapılan işin kalitesini etkileyen etkinliklerin nerede, kim tarafından, nasıl, ne zaman yapılacağını ve gerektiğinde nasıl kontrol edileceğini tanımlayan yazılı dokümanlardır.

Talimatlar (TL): Onkoloji Enstitüsü bünyesinde yapılan bir işin basamaklarını detaylarıyla, adım adım açıklayan basit ve anlaşılır yazılı dokümanlardır.

Süreç Tanımları (ST): Onkoloji Enstitüsü temel faaliyetlerini başlangıcından bitimine kadar tanımlayan ve bu faaliyetlerin girdilerinin çıktılara dönüşmesi sırasında birbirini izleyen bir dizi etkinliği gösteren dokümanlardır.

Destek Dokümanlar: Onkoloji Enstitüsü'nde Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi kapsamında kullanılan ve bir numara verilerek izlenen form, plan, çizelge, listelerdir.

Dış Kaynaklı Dokümanlar: Onkoloji Enstitüsü tarafından hazırlanmayan ancak kullanılan ve takip edilen yasalar, yönetmelikler, standartlar ve kullanım kılavuzları gibi dokümanlardır.

Kontrollü Kopya: KB tarafından PDF formatında, kopyalanamaz ve değiştirilemez biçimde kurumun kendi web sitesi üzerinden tüm birimlere dağıtımı yapılan ve kullanımda olan güncel dokümanlardır.

Kontrolsüz Kopya: Güncelliği takip gerektirmeyen dokümanlardır.

Revizyon: Hazırlanmış olan dokümanlardaki herhangi bir uygunsuzluğun giderilmesi ya da dokümanın geliştirilmesi amacıyla doküman üzerinde yapılan değişikliklerdir.

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 2/9

5. Uygulama

5.1. Yeni Doküman İhtiyacının Belirlenmesi ve Yeni Dokümanların Hazırlanması

Yeni bir doküman ihtiyacı, işi bizzat yapan kişiler tarafından tespit edilebileceği gibi, üst yönetim, Kalite Temsilcisi, Kalite Birimi ve diğer çalışanlar tarafından da tespit edilebilir. Yeni doküman ihtiyacı, bu ihtiyacı tespit eden tarafından ilgili birim ya da süreç sorumlusuna, onun uygun görmesi durumunda da KB'ne iletilir. KB'nin liderliğinde, ilgili birim/süreç sorumlusu, ihtiyacı tespit eden ve dokümanın kullanıcısı olan diğer çalışanlarla bir toplantı yapılarak; yapılacak düzenlemenin gerekliliği gözden geçirilir. Yeni dokümana ihtiyaç duyulduğu kabul edilirse doküman taslağı hazırlanır. Taslakların hazırlanmasında 5.2.maddesinde belirtilen ilkeler gözetilir.

Dokümanı kim(ler)in hazırlayacağı **Dokümanların Hazırlanması, Kontrolü ve Onaylanması Tablosu**'nda belirtilmiştir, ne kadar sürede hazırlanacağına KT ya da yerine göre KB karar verir.

| | Hazırlayan | Gözden Geçiren ve Kontrol Eden | Onaylayan | Yayınlayan |
|---|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------|
| Vizyon, Misyon | — | — | Enstitü Müdürü | OE |
| Kalite politikası / Stratejik plan | OE | — | Enstitü Müdürü | OE |
| Süreç El Kitabı | Kalite Temsilcisi | Başhekim | Enstitü Müdürü | OE |
| Kalite El Kitabı | Kalite Temsilcisi | Başhekim | Enstitü Müdürü | OE |
| Görev Tanımları | İlgili Birim Sorumluları | Kalite Temsilcisi | Başhekim/Enstitü Müdürü | OE |
| Kalite Yönetim Sistemi Dokümanları | Kalite Sistem Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Başhekim, Enstitü Müdürü | OE |
| Hastane Yönetim Süreci Dokümanları | Kalite Sistem Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Enstitü Müdürü | OE |
| Kaynak Yönetim Süreci Dokümanları | İlgili Birim/Süreç Yöneticileri | Kalite Temsilcisi | Başhekim, Enstitü Müdürü | OE |
| Ölçme-Analiz-İyileştirme Süreci Dokümanları | Kalite Sistem Sorumlusu | Kalite Temsilcisi | Başhekim, Enstitü Müdürü | OE |
| Sağlık Hizmeti Sunumu Süreçleri Dokümanları | İlgili Birim/Süreç Sorumluları | Kalite Temsilcisi | Başhekim | OE |
| Şartnameler | Konu Uzmanları | İlgili Kişi ve Kurullar | İlgili Sorumlu/Yönetici | OE |
| Organizasyon Şeması | İlgili Birim/Süreç Sorumluları | Kalite Temsilcisi | Başhekim, Enstitü Müdürü | OE |

Tablo-1: Dokümanların Hazırlanması, Kontrolü ve Onaylanması Tablosu

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 3/9

5.2. Taslakların Hazırlanması

5.2.1. Genel İlkeler:

Dokümanlar; işi en iyi bilenler tarafından hazırlanmalıdır. Hazırlayıcılar gerektiğinde KB ya da KT ile işbirliği yapabilirler.

Tanımlar bölümünde tanımlanan dokümanlar için (destek dokümanlar ve dış kaynaklı dokümanlar dışında) yazım fontu Arial, yazı büyüklüğü 11'dir. Diğer destek dokümanlarda ise format ve yazı büyüklüğü ihtiyaca uygun olarak belirlenir.

Doküman yazımında 5N1K (Ne, nerede, ne zaman, nasıl, neden ve kim) sorularının cevapları bulunur ve geniş zaman kipinde edilgen cümleler kullanılarak yazılır. (Talimatlarda ihtiyaç halinde komutlar şeklinde cümleler kullanılır).

5.2.2. Doküman Formatları:

Dokümanlar, aşağıdaki formatlara uygun şekilde oluşturulur:

Kalite El Kitabı

Kapak

- İçindekiler
- Değişiklik Sayfası
- Önsöz
- Tarihçe
- OE-BKYS konuları

Süreç Yönetimi El Kitabı

- Kapak
- Süreç Tanımları
- Süreçlerin İzlenmesi-Ölçülmesi
- Süreçlerin Sırası ve Etkileşimleri

Süreç Planı

- Süreç Sahibi
- Sürecin Girdileri
- Sürecin Planlanan Çıktıları
- Sürecin Kaynakları
- Sürecin Hedefi
- Sürecin Performans Kriterleri
- Değerlendirme Periyodu

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 4/9

- Değerlendirme Yöntemi
- Raporlama Yöntemi

Prosedürler

- Amaç
- Kapsam
- Tanımlar
- Sorumlular
- Uygulama
- İlgili Dokümanlar

Görev Tanımları

- Görev
- Nitelikler (görev için gerekli olan yeterlilik, yetkinlik, ehliyet vb.)
- Sorumluluklar
- Gereğinde yetkiler

Talimatlar

- Amaç
- Kapsam
- Tanımlar
- Sorumlular
- Uygulama
- İlgili Dokümanlar

Destek dokümanların formatı, uygulama ihtiyacına göre oluşturulur.

Tüm dokümanlarda, doküman numarası, revizyon numarası ve sayfa numarası bulunur.

Kalite El Kitabı, Süreç Yönetimi El Kitabı, Prosedürler, Görev Tanımları ve Talimatlarda üst bilgi olarak; logo, doküman adı, doküman numarası, ilk yayın tarihi, revizyon numarası, revizyon tarihi ve sayfa numarası bulunur. Bu dokümanlarda alt bilgi olarak; hazırlayan, gözden geçiren/kontrol eden ve onaylayan kısmı bulunur.

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 5/9

5.3. Dokümanların Kodlanması ve Numaralandırılması

Onkoloji Enstitüsü'nde OE-BKYS kapsamında oluşturulan dokümanların kodlanması, aşağıdaki tablolara göre yapılır.

| SÜREÇLER | | KOD | SÜREÇLER | | KOD | SÜREÇLER | | KOD |
|---------------------------|----------------------------------|-------|---------------------------------|------------------------------------|------|--------------------------------------|--|------|
| HASTANE YÖNETİM SÜREÇLERİ | Hastane Yönetimi Toplantı Süreci | HYTS | SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU SÜREÇLERİ | Çalışan ve Hasta Güvenliği Süreci | CHGS | ÖLÇME, ANALİZ, İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ | Memnuniyet Ölçümü Süreci | MOS |
| | Hastane YGG Süreci | HYGGS | | Enfeksiyon Kontrol Süreci | EKS | | İç Tetkik Süreci | ITS |
| | Hastane İletişim Süreci | HİS | | Klinik/Servis Hizmetleri Süreci | KSS | | Süreçlerin İzlenmesi Ve Ölçülmesi Süreci | SIOS |
| KAYNAK YÖNETİM SÜREÇLERİ | İnsan Kaynakları Süreci | İK | | *Günübirlik Tedavi, Girişim Süreci | GTGS | | Verilerin Analizi Süreci | VAS |
| | *Genel İdare Süreci | GN | | Görüntüleme Hizmetleri Süreci | GS | | İyileştirme Süreci | IS |
| | *Taşınır Mal Yönetimi Süreci | TMY | | Ameliyathane Hizmetleri Süreci | AMS | | | |
| | Gelir İdaresi Süreci | GE | | *Laboratuvar Hizmetleri Süreci | LABS | | | |
| | Gider İdaresi Süreci | GD | | Poliklinik Hizmetleri Süreci | PS | | | |
| | | | | Transfüzyon Merkezi Süreci | TM | | | |

Tablo-2: Süreç Kodları Tablosu

*:Yıldız işaretli süreçler, birçok farklı alt sürece sahiptir. Bu alt süreçler için ayrı kodlar tanımlanır ve dokümanlar kodlanırken alt süreçler için tanımlanan kodlar kullanılır. Bu kodlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 6/9

| SÜREÇLER | | KOD | SÜREÇLER | | KOD | SÜREÇLER | | KOD | SÜREÇLER | | KOD |
|----------|-----------------|-----|----------|------------------------|-----|------------------------|-------------------------|-----|--------------------|------------------------------|------|
| GTGS | Kemoterapi AS. | KT | LABS | Biyokimya Laboratuvarı | BK | GN | Bilgi İşlem Alt Süreci | BIS | GN (devam) | Yemek Dağıtım Hizmetleri AS. | YEM |
| | Brakiterapi AS. | BRT | | Patoloji Laboratuvarı | PAT | | Güvenlik Hizmetleri AS. | GUV | | Arşiv Hizmetleri AS. | ARV |
| | Radyoterapi AS. | RT | | Genetik | GEN | | Temizlik Hizmetleri AS. | TEM | | Çevre ve Atık Yönetimi AS. | ÇATY |
| TMY | Eczane | ECZ | | | | Çamaşırhane Alt Süreci | CM | | Tesis Güvenliği AS | TG | |
| | Ayniyat | AYN | | | | | | | | | |

Tablo-3: Alt Süreç Kodları Tablosu

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 7/9

| Doküman Bilgileri | | | Dokümanın Kodu |
|--|---------------------|------------------|----------------|
| Adı | Kullanılan Kısaltma | Numarası (örnek) | |
| Onkoloji Enstitüsü Bütünleşik Kalite Yönetim Sistemi El Kitabı | OE-BKYS-EK | 001 | OE-BKYS-EK-001 |
| Süreç Yönetimi El Kitabı | SY-EK | 001 | SY-EK-001 |
| Prosedür | PR | 001 | PR-001 |
| Talimat | TL | 001 | TL-001 |
| Plan | PL | 001 | PL-001 |
| Görev Tanımı | GT | 001 | GT-001 |
| Akış Şeması | AS | 001 | AS-001 |
| Liste | LS | 001 | LS-001 |
| Çizelge | CL | 001 | CL-001 |
| Şartname | ST | 001 | ST-001 |
| Form | FR | 001 | FR-001 |
| Rehber | RB | 001 | RB-001 |
| Organizasyon Şeması | OŞ | 001 | OŞ-001 |

Tablo-4: Doküman Kodları Tablosu

Dokümanlar kodlanırken aşağıdaki sıralama izlenir:

Kurum Kodu(OE)-Süreç Kodu-Doküman Kodu-Numarası

Örnek:

Onkoloji Enstitüsü (OE), Klinik Servis Hizmetleri Süreci(KSS), Prosedür (PR-001)

OE-KSS- PR-001

Diğer alt dokümanlar ise ilgili prosedürün kodlanmasının uzantısı olarak gösterilir.

Örnek:

Onkoloji Enstitüsü (OE), Klinik Servis Hizmetleri Süreci(KSS), Prosedür (PR-001), Talimat(TL-001)

OE-KSS- PR-001/TL-001

Onkoloji Enstitüsü (OE), Klinik Servis Hizmetleri Süreci(KSS), Prosedür (PR-001), Talimat(TL-001), Form(FR-001)

OE-KSS- PR-001/TL-001/FR-001

ISO 9001:2008 açısından zorunlu olan ve bir süreç olarak tanımlanmamış prosedürler (Dokümanların Ve Kayıtların Yönetimi Prosedürleri, Uygun Olmayan Hizmetin ve Ürünün Kontrolü Prosedürü), direkt olarak "OE-PR-numara" koduyla yayınlanır.

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 8/9

Doküman kodları ve revizyon numaraları ya üst bilgi olarak ya da form, çizelge, liste gibi destek dokümanlarda dokümanın sağ alt köşesinde gösterilir.

5.4. Dokümanların Onay Öncesi Gözden Geçirilmesi, Onaylanması ve Yayınlanması

Taslakları tamamlanan dokümanlar; **Dokümanların Hazırlanması, Kontrolü ve Onaylanması Tablosu**'nda belirtilen kişilerce gözden geçirilip, kontrol edildikten sonra yine aynı tabloda gösterilen kişiler tarafından onaylanır ve yayınlanır. Dokümanların orijinaleri ıslak imza ile onaylanır. Orijinal dokümanlar renkli kurum logosu içerir.

5.5. Dokümanların Dağıtımı

Onaylanan dokümanlar, yayınlayan sorumluluğunda kurumun kendi **web sitesi** üzerinden elektronik olarak yayınlanır. Elektronik ortamda yayınlanan dokümanlar PDF formatında, salt okunur olarak yayınlanır ve KB tarafından yedeklenir. Her revizyondan ve her yeni doküman yayınından sonra tüm elektronik dokümanların yedeği alınır, tarih atılarak KB tarafından saklanır.

Dokümanlar gerekirse ilgili kullanıcıya kağıt ortamda da ulaştırılabilir. Kağıt ortamda dağıtılan dokümanlar (destek dokümanlar hariç), orijinalinden çoğaltılarak mavi "**Kontrollü Kopya**" kaşesi basılıp "**Doküman Dağıtım Formu**" ile dağıtılır. Dokümanların uygulayıcıları, yayınlanan dokümanları okumaktan ve güncelliklerini takip etmekten sorumludurlar.

Dokümanların kurum dışına gönderilmesi gerektiğinde (belgelendirme kuruluşları, İÜ birimleri, resmi kurumlar) dokümanlara kontrollü kopya filigranı eklenerek (Elektronik gönderimlerde ise PDF formatında) resmi yazı ile gönderilir.

Kontrollü Kopya olarak dağıtılan ya da elektronik ortamda bulunan dokümanlar dışındaki tüm dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" olarak adlandırılır ve güncelliği izlenmez. Kontrollü Kopya dokümanlar fotokopi ile çoğaltılamaz. Destek dokümanlar bu kapsama girmez.

Elektronik ortamda bulunan dokümanlardan çıktı alınırsa, (destek dokümanlar hariç) bu dokümanlar da kontrolsüz kopya olarak değerlendirilir. Dokümanların güncel olanları, elektronik ortamda (kurum web sitesi üzerinde) bulunanlardır.

5.6. Dokümanların Gözden Geçirilmesi ve Revizyonu

Dokümanlar yılda en az bir kez hazırlayanlar tarafından gözden geçirilir ve "**.... Yılı Doküman Gözden Geçirme Kayıt Formu**" ile kayıt altına alınır. Bu rutin (yıllık) gözden geçirme sonucunda ya da kullanıcı önerileri, iç denetimler, belgelendirme denetimleri, yasal şartlar gibi çeşitli nedenlerle dokümanlarda

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
DOKÜMAN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No: OE-PR-001
Yayın Tarihi: 26.05.2017
Revizyon No: 03
Revizyon Tarihi: 25.04.2019
Sayfa No: 9/9

değişiklik yapılması gerektiğinde **Dokümanların Hazırlanması, Kontrolü ve Onaylanması Tablosu**'nda belirtilen sorumluluklar kapsamında dokümanlar revize edilir, onaylanır ve yayınlanır. Revizyon numarası değişikliği dokümanın tümüne uygulanır.

OE-BKYS-EK ve SY-EK bölüm bazında, diğer dokümanlar doküman bazında revize edilirler. İlk yayınlar sıfır(00) revizyon olarak belirtilir. Üst yönetimin uygun gördüğü ve karar aldığı zamanlarda tüm dokümanlar sıfır(00) revizyon olarak yeniden yayınlanabilir.

OE-BKYS-EK ve SY-EK içerisindeki herhangi bir değişiklik, kitap içerisindeki "değişikliğin içeriği" sayfalarında açıklanır. Diğer dokümanlarda ise duyuru ile değişikliğin içeriği kullanıcılara iletilir. Doküman üzerindeki revizyon numarası değiştirilerek yayınlanır.

Revize edilmiş dokümanların orijinal kopyaları üzerine KB tarafından kırmızı "**İPTAL**" kaşesi basılarak "İptal Doküman" klasörüne kaldırılır ve süresiz olarak saklanır, çoğaltılmış kopyalar ise imha edilir. Doküman iptal edildiğinde kurum web sitesi üzerinde PDF formatında bulunan hali sistemden silinerek yenisi ile değiştirilir.

Yürürlükten kaldırılan ve kâğıt ortamda dağıtılmış dokümanların yanlışlıkla kullanılmasının önüne geçmek amacıyla, dokümanın yenisi verildiğinde eskisi kullanım alanından alınır.

Dokümanların yürürlükteki revizyonları takip edilir. KB dokümanları "**Kurum Doküman Listesi**"yle takip eder. Bu listeler her revizyonda ve her yeni doküman yayınında güncellenir.

5.7. Dış Kaynaklı Dokümanların Kontrolü

Kurum için bağlayıcılığı olan dış kaynaklı dokümanlar "**Dış Kaynaklı Dokümanlar Listesi**"nde belirtilmiştir. Kullanıcılar kendi birimleri, işleri ile ilgili yasal düzenlemelerin revizyonunu takip etmekle yükümlüdür. Dış kaynaklı dokümanların revizyonları, yayınlayan kuruluşun web sayfası, Resmi Gazete ya da abonelik sistemi ile takip edilir. Standartların takibi web sayfasından, mevzuatın takibi Resmi Gazete'den ve ilgili web sayfalarından, süreli yayınlar ise abonelik sistemleri ile faaliyeti yürüten ilgili birim tarafından takip edilir. İlgili birim, yapılan güncellemeleri KB'ne iletir.

6. İlgili Dokümanlar

6.1. Doküman Dağıtım Formu

6.2. Yılı Doküman Gözden Geçirme Kayıt Formu

6.3. Kurum Doküman Listesi

6. 4. Dış Kaynaklı Doküman Listesi

| HAZIRLAYAN | GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| KALİTE SİSTEM SORUMLUSU | KALİTE TEMSİLCİSİ | BAŞHEKİM, ENSTİTÜ MÜDÜRÜ |