



DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde uygulanacak olan BGYS de olası uygunsuzlukların sebeplerinin ortadan kaldırılması amacıyla düzeltici ve önleyici faaliyetlerin (DÖF) planlanması, uygulanması, sonuçların izlenmesi için esasların belirlenmesidir.

2.KAPSAM

Bu prosedür, kurumumuzda BGYS uygulayan tüm bölümleri ve tüm düzeltici ve önleyici faaliyetleri kapsar.

3.TANIMLAR VE KISALTMALAR

- 3.1.Şart** : Zorunluluğu beyan edilmiş ihtiyaç/beklenti
- 3.2.Uygunsuzluk** : Bir şartın yerine getirilememiş olması (Bir süreçte veya üründe).
- 3.3.Kusur** : Belli bir kullanım amacı için uygunsuzluk
- 3.4.Düzeltilme** : Saptanan bir uygunsuzluğu gidermek için yapılan faaliyet
- 3.5.Düzeltilici Faaliyet** : Saptanan bir uygunsuzluğun sebebini yok etmek için yapılan faaliyet 1/2
- 3.6.Önleyici Faaliyet** : Potansiyel bir uygunsuzluğun olası sebebinin bertaraf edilmesi için yapılan faaliyet
- 3.7.DÖF** : Düzeltici ve Önleyici Faaliyet
- 3.8.YGG** : Yönetimin Gözden Geçirmesi
- 3.9.BGYS** :TS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Standardı

4. UYGULAMA

4.1.Düzeltilici Faaliyetler şu durumlarda istenebilir:

- 4.1.1.**Yapılan toplantılar sonucunda tespit edilen olumsuzluklarda,
4.1.2.Bir proses veya işin gerçekleştirilmesi sırasında çıkan sorunlarda,
4.1.3.Bir iç tetkik sırasında gözlemlenen aykırılıklarda,
4.1.4.Bilgi güvenliği ihlal olayları durumunda

4.2.Önleyici Faaliyetler ise şu durumlarda istenebilir:

- 4.2.1.**Yapılan toplantılar sonucunda tespit edilen potansiyel olumsuzluklarda,
4.2.2.Zayıflık tarama ve tespiti durumunda
4.2.3.Tetkik sonucunda
4.2.4.Öneriler bütün bunların dışında kurum personeli tarafından da uygulanan herhangi bir aktivite hakkında veya farklı bir konuda Düzeltici ve/veya Önleyici Faaliyet isteği olabilir.





4.2.5. Tüm çalışanlar Düzeltici ve Önleyici Faaliyet (DÖF) İstek Formunu kullanarak DÖF talebinde bulunabilir.

4.2.6. Hizmetlerle ilgili olarak çalışanlardan gelen şikâyetler kurum bünyesinde gerçekleştirilen faaliyetler veya kişilerden gelen sözlü/yazılı istekler sonucunda ortaya çıkan uygunsuzluklar, uygunsuzluğu belirleyen bölüm tarafından değerlendirmeye alınır.

4.2.7. Önleyici faaliyet öneren kişi tarafından ilgili forma, potansiyel uygunsuzluk ve nedenleri işlenir.

4.2.8. Potansiyel uygunsuzluk, Bilgi Güvenliği Yönetim Temsilcisi tarafından değerlendirilir ve düzeltilecek/önlenecek şekliyle ilgili birimlerle koordinasyon sağlanarak çözülür.

4.2.9. DÖF formu, ilgili birim(ler) tarafından gerekli bilgiler eklenerek Bilgi Güvenliği Yönetim Temsilcisi'ne verilir.

4.2.10. Çözümler, sorunun tekrarını önleyecek tedbirleri içermelidir.

4.2.11. İlgili faaliyet BGYS Birimi tarafından DÖF Takip Listesine işlenir.

4.2.12. Düzeltici ve Önleyici faaliyetlerin planlanması ve uygulanması Entegre Yönetim Sistemi Komisyonu kararı ile yapılır.

4.2.13. Gerçekleştirilen faaliyetler aynı şekilde ilgili formda işlenir.

4.2.14. Elde edilen sonuçların potansiyel uygunsuzlukların giderilmesi yönünde fayda sağlayıp sağlamadığı BGYS Birimi (ve gerektiği durumlarda DÖF'ü açan kişi) tarafından değerlendirilir.

4.2.15. Değerlendirme sonucuna göre ilgili Önleyici Faaliyet İstek Formlarının bütün nüshaları bir araya getirilerek kapama işlemleri yapılır. BGYS Biriminden kapama onayı alınır. Bu formlar BGYS Birimi tarafından muhafaza edilir. Gelişmeler DÖF takip Listesi olarak elektronik ortamdan gözlenebilir.

4.2.16. DÖF Takip Listesinde yer alan sorunlar, YGG toplantısı öncesinde, BGYS Birimi tarafından raporlanır.

2/2

5. DOKÜMANLAR

5.1. HİSM DÖF TALEP FORMU

5.2. HİSM DÖF TAKİP LİSTESİ