

PROSEDÜRLER

KMYO_PRD01 Risk ve Fırsat Prosedürü

KMYO_PRD02 İç Tetkik Prosedürü

KMYO_PRD03 Düzeltici Faaliyetler Prosedürü

KMYO_PRD04 Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü Prosedürü

KMYO_PRD05 Performans Değerlendirme Prosedürü

KMYO_PRD06 Dokümanlarına Kontrolü Prosedürü

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	RİSK VE FIRSATLAR PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD01
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/3

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; risk ve fırsatları değerlendirmeye yönelik faaliyetlerin belirlenen şartlara uygunluğunu sağlayacak bir yöntem oluşturmaktır.

2. KAPSAM

Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kapsamında belirlenen prosesler için risk ve fırsatların değerlendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Prosedürün uygulanmasından kalite yönetim sistemi kapsamında belirlenen proseslerin yürütüldüğü birim yöneticileri sorumludur.

4. TANIMLAR

Risk: Belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisini,

Fırsat: Riskin olumlu yanları ve sağlayabileceği olası kazançları,

Tehdit: Riskin olumsuz yanları ve neden olabileceği olası kayıpları,

Olasılık: Bir olayın belirli bir zaman diliminde gerçekleşmesi durumunu,

Etki: Bir olayın meydana gelmesi halinde, hedef ve faaliyetler üzerinde yaratacağı sonucu,

Risk İştahı: Takip etme veya sürdürme arzusunda olunan risk miktarı ve tipini,

Risklere Cevap Verilmesi: Riski değiştirme (riskten kaçınma, risk kaynağını ortadan kaldırma, olasılığı değiştirme, riski diğer taraflarla paylaşma vb.) sürecini,

Risk Toleransı: Kuruluş veya paydaşların hedeflerini gerçekleştirmek için risk işlemeyen sonra risk taşımaya hazır olma durumunu,

Risk Tutumu: Kuruluşun riski değerlendirmek ve neticesinde takip etmek, kabul etmek, almak ve ondan kaçmak ile ilgili yaklaşımını,

Risk Analizi: Riskin doğasını anlama ve risk seviyesini belirleme sürecini,

Risk Değerlendirilme: Hedeflerin elde edilmesine yönelik olan risklerin tanımlanması ve analiz edilmesini, ifade eder.

5. UYGULAMALAR


5.1 Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri KYS'nin istenen sonuçlara ulaşması için güvence vermek, olumlu etkileri artırmak, istenmeyen etkileri önlemek veya azaltmak ve iyileştirmeyi hayata geçirmek için risk ve fırsatlar belirlenir.

5.2 Risk ve Fırsatları Belirleme Şekilleri

Riskler aşağıdaki yöntemlerden biri veya birkaçı kullanılarak belirlenir.

- Beyin fırtınası
- Dahili Analiz
- Eski Veriler

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	RİSK VE FIRSATLAR PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD01
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	2/3

- İş Akış Analizi

Beyin Fırtınası: 5-9 kişi ile yapılan, fikir yürütme ve tartışmaları içeren çalışmalardır. Grup çalışmasındaki tartışmalarda mülakat ve atölye çalışması sonuçları önemli bir temel oluşturmakla birlikte, bunların dışında yeni fikirler de ele alınır. Bu çalışmalar, mülakat ve atölye çalışmalarından elde edilen sonuçların pekiştirilmesi için önemli bir işlev görür.

Dahili Analiz: Birimlerin personel toplantıları aracılığı ile yaptıkları müzakerelerdir.

Eski Veriler: Geçmişte yaşanmış olayların sebep ve kökenlerinin araştırılmasıdır.

İş Akış Analizi: Girdiler, görevler, sorumluluklar ve çıktılar bir süreç olarak ele alınıp incelenmesidir.

5.3 Risklerin Değerlendirilmesi

Risklerin değerlendirilmesi, idarenin daha önceden belirlemiş olduğu amaç ve hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek beklenen ve/veya beklenmeyen her hangi bir faktörün madde 5.2 de belirtilen yöntemlerden bir veya birden fazlası ile değerlendirilmesidir.

5.4 Risklerin Önceliklendirilmesi:

Riskler değerlendirildikten sonra yüksek-orta-düşük risk olarak önem derecesine göre önceliklendirilir. Her birim kendi risk iştahı belirleyerek bu doğrultuda önceliklendirme yapar.


5.5 Risklere Cevap Verilmesi

Risklere cevap verilmesi; idareler tarafından tespit edilen ve risk iştahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek cevap ve aksiyonların belirlenmesi, bu bağlamda beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesidir. Risklere cevap vermenin amacı, riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörülen hedefe en etkin şekilde ulaşmaktır.

Belirlenen risklere cevap verilmesinde 4 yöntem kullanılmaktadır:

- Bilinçli bir kararla riski almak (kabul etmek),
- Kontrol etmek,
- Devretmek,
- Riskten kaçınmak.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	RİSK VE FIRSATLAR PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD01
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	3/3


5.6 Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Zaman içerisinde koşulların değişmesi ve/veya alınan önlemler sonucunda risklerde değişiklikler olabilir. Yine değişen koşullar yeni risk alanlarını ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, tespit edilen risklerin ve risk yönetim sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Risk ve Fırsatları belirlemek için yapılan toplantı tutanakları.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD02
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/2

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Kalite Yönetim Sistemi'nin belirlenen gerekliliklere uygun olarak ve etkin çalışıp çalışmadığının ve sürekli iyileştirildiğinin, kuruluş içi eğitimli ve bağımsız denetçiler tarafından doğrulanması, uygunsuzlukların saptanması, düzeltmelerin önerilmesi amacı ile ilgili yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, KYT ve İç Tetkikçiler tarafından gerçekleştirilen tüm iç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve kayıtların tutulması ile ilgili faaliyetlerin ve kayıtların tümünü kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından KYT, uygulanmasından tüm bölümler ve Denetçiler sorumludur.

4. Tanımlar

K.Y.S: Kalite Yönetim Sistemi

İç Denetim: Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliği ve yeterliliğinin gözlenmesi amacı ile KYT ve görevlendirdiği kişiler tarafından yapılan denetlemelerdir. İç Denetimler, süreçler bazında her süreç için bir Denetçi tarafından Süreç Sorumlusunun da katılımıyla gerçekleştirilir.

5. Uygulama

5.1.KYT, her akademik yılın sonunda bir sonraki yılın iç Denetim Planını oluşturur, Yüksekokul Müdürü'ne onaylatır. Onaylanan İç Denetim Planını ilgili bölüm sorumlularına dağıtır. İç Denetim Soru Listesini hazırlar ve denetçilere denetimden en az 1 hafta önce dağıtır.

5.2.Denetçi, denetlenecek bölüm çalışanı (o sürecin çalışanları) dışındaki denetçilerden seçilir.


5.3.Denetim başlamadan önce (KYT), Denetçiler ve ilgili süreç sorumlularının katıldığı, iç denetimin nedenlerinin ve amaçlarının belirtildiği bir açılış toplantısı yapılır. Bu toplantıya süreç sorumlularının uygun gördüğü elemanlarda katılabilirler.

5.4.İç denetimlerde, Baş denetçi olarak KYT görev alır. KYT, kurumda yapılacak denetimlerde görev alacak denetçileri saptar.

5.5.KYT ve Denetçiler, denetim sırasında gözlemlerini tarafsız yapmak zorundadırlar.

5.6.Denetçiler, İç Denetim Soru Listesi ne bağlı kalarak, süreç sorumluları ile karşılıklı görüşmeler yapar, dokümanları ve koşulları inceler.

Hazırlayan KYT	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/2
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	İÇ TETKİK PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD02
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	2/2

- 5.7.**Denetçiler, sorulan sorularda olumsuzlukla karşılaşılan durumlara ait Düzeltici Faaliyet Formunu düzenlerler.
- 5.8.**KYT, denetim yapılan süreç sorumlularına görülen uygunsuzlukları ve olumlu bulguları tarafsız gözlemlerle açıkladığı bir kapanış toplantısı yapar. Bu toplantı sırasında iç denetim sonucu düzeltici faaliyetlerin tamamlanması için gereken süreyi ve gerekli gördüğü takdirde takip denetimi zamanını toplantıya katılanlar ile belirler.
- 5.9.**Denetim sonunda denetçiler denetledikleri bölüm için İç Denetim Rapor nu hazırlarlar.
- 5.10.** Denetimin tamamlanmasından sonra denetim esnasında doldurulan ve ilgili süreç sorumlularına imzalatılan Düzeltici Faaliyet Formu, KYT tarafından imzalanarak onaylanır.
- 5.11.** Düzeltici Faaliyetlerin takibinden KYT sorumludur. Düzeltici Faaliyetlerin zamanında yapılmasından ise, Düzeltici Faaliyet Formundaki çözüm uygulama planında belirtilen Süreç Sorumluları sorumludur.
- 5.12.** Denetçiler, İç Denetim sırasında bulunan uygunsuzluklarla ilgili yapılması gereken düzeltici faaliyetler sona erdiğinde “DF Sonucu” hanesine yapılan düzeltici faaliyeti ve bu faaliyetin kapanış tarihini yazarak imzalar.
- 5.13.** Hazırlanan “Düzeltici Faaliyet Formlarının dosyalanmak üzere dağıtımı; orijinal nüshası kendinde kalacak şekilde KYT tarafından yapılır.
- 5.14.** Düzeltici Faaliyet, önceden belirlenen tarihte yapılmamış ise Süreç Yönetim Sorumlusu ve ilgili süreç sorumlusu tarafından yeni bir tarih belirlenir. Yeni bir “Düzeltici Faaliyet Formu hazırlar ve süreç sorumlularına iletir.
- 5.15.** KYT tarafından Süreç Sorumlularına Düzeltici Faaliyetlerin tamamlanması için son bir tarih bildirilir. KYT, ek süre verilmesine rağmen düzeltici işlemi yerine getirmeyen Süreç Sorumlularını Yüksekokul Müdürü’ne bildirir.
- 5.16.** KYT yapılan düzeltici faaliyetlerin etkinliğini, analizler kullanarak takip eder. “Düzeltici Faaliyet Formunun bir kopyası KYT tarafından Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında sunulur.

6. Ek Dokümantasyon

- İç Tetkik Raporu Formu (KMYO/FRM40)
- İç Tetkik Planı (KMYO/PLN10)
- İç Tetkik Soru Listesi (KMYO/LST10)
- Düzeltici Faaliyet Formu (KMYO/FRM28)

Hazırlayan KYT	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/2
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD03
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/3

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, ISO 9001:2015 KYS içinde tespit edilen uygunsuzlukların, uygunsuzluk risklerinin ve öğrenci şikâyetlerinin tanımlanması, değerlendirilmesi ve tekrarını önleyecek faaliyetler ile ilgili yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, uygunsuzluk riski taşıyan, uygunsuz olan, öğrenci şikayeti oluşmuş tüm faaliyetleri ve tüm çalışanları kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından Yönetim Temsilcisi, onaylanmasından Yüksekokul Müdürü, uygulanmasından Bölüm sorumluları ve tüm çalışanlar sorumludur.

4. Tanımlar

K.Y.S: Kalite Yönetim Sistemi

Y.G.G: Yönetimin Gözden Geçirmesi

Düzeltilici Faaliyet: Kalite Yönetim Sisteminin herhangi bir noktasında ortaya çıkmış bir uygunsuzluğun giderilmesi ve tekrarının önlenmesi için gerçekleştirilen faaliyete düzeltici faaliyet denir.

5. Uygulama

5.1. Uygunsuzluk ve/veya Uygunsuzluk Riskinin, Öğrenci Şikâyetinin Ortaya Çıkması

Hizmet esnasında oluşabilecek uygunsuz durumlar, öğrenci şikayeti, iç/dış denetim faaliyeti çıktıları, yönetimin gözden geçirme çıktıları, süreç analiz sonuçları, öğrenci memnuniyet anketi sonuçları ile tüm personelden alınan iyileştirme önerileri vasıtası ile tespit edilir.

5.2. Uygunsuzluk ve/veya Uygunsuzluk Riskinin, Öğrenci Şikâyetinin Raporlanması

Uygunsuzluklar ve uygunsuzluk riskleri için süreç sorumluları tarafından “Düzeltilici Faaliyet Formu doldurulur ve Yönetim Temsilcisi’ne iletilir. Yönetim Temsilcisi formu inceleyerek herhangi bir düzeltici, önleyici faaliyete gerek olup olmadığına karar verir. Uygunsuzluğun giderilmesine ilişkin faaliyet gerektiği kararını verirse Faaliyet Planı kısmını uygunsuzluğun çözümünde yetkili kişilerle doldurup, açılan düzeltici faaliyete uygun olarak bir doğrulama tarihi belirleyerek, çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Faaliyet

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD03
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	2/3

Sorumluları sorunun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Yönetim Temsilcisi tarafından doğrulama tarihi planlanır.

Öğrenci şikâyetleri Öğrenci Memnuniyet Anket Formu ile Yönetim Temsilcisi tarafından alınır değerlendirilir. Yönetim Temsilcisi öğrenci şikâyetlerini inceleyerek, Çözüm Uygulama Planı kısmını doldurup çözümde sorumlu olan bölüm ve/veya birim sorumlularına imzalatır. Bölüm yetkilisi sorunun çözümü için gerekli çalışmaları başlatır. Öğrenci şikâyeti sonucu yapılan düzeltici faaliyetlerle öğrenciye bilgi verilir. Geribildirim sonucu “Öğrenci İstek ve Öneri Formuna işlenerek form kapatılır.

5.3.Düzeltilici Faaliyet Formlarının Analizi, Uygulama Planı ve Faaliyetlerin Uygulanması

Uygunsuzluk/uygunsuzluk riski/öğrenci şikâyetini çözmek ile yükümlü bölüm sorumlusu veya yetki verdiği kadrolar sorunu analiz ederek sorunun nedenlerini ve kalıcı çözümleri bulup Yönetim Temsilcisi'nin verdiği Düzeltici Faaliyet Formunun kontrollü kopyasına işler ve Yönetim Temsilcisi' ne iletir. Yönetim Temsilcisi ve sorunu çözmekle yükümlü bölüm sorumlusu sorunun nedenleri, çözümlerin etkinliği, sorumluların yeterliliği ve çözümün uygunluğu açısından inceler. Gerekli düzeltmeler yapılarak forma işlenir.

5.4. Gerçekleştirilen Faaliyetlerin Doğrulanması

Yönetim Temsilcisi ve/veya yetki verdiği kadrolar gerçekleştirilen çözümleri objektif kanıtlar ile doğrular.

5.5.Zamanında Gerçekleştirilemeyen Faaliyetler

Düzeltilici faaliyetler belirlenen sürede tamamlanamamışsa Yönetim Temsilcisi bunun nedenlerini araştırarak uygun gördüğü alternatifler doğrultusunda faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için 1. ek süre verebilir. Eğer yine tamamlanamamışsa 2. ek süre daha verebilir ya da faaliyeti durdurabilir.

5.6.Formun Kapatılması

Planlanan Düzeltici Faaliyetin doğrulanmasının ardından Yönetim Temsilcisi formu ve objektif kanıtları inceler. Planlanan Faaliyetlerin etkin olarak yapıldığını teyit eder. Gerçekleştirilen çözümün sistemin hangi unsurlarını etkilediğini belirler. Yüksekokul Müdürü'nün onayına sunar ve onaylanan düzeltici faaliyet

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD03
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	3/3

için ilgili dokümantasyon ve uygulamalarda oluşacak değişiklikler için gerekli revizyonların yapılmasını sağlar

5.7.Faaliyet Sonuçlarının Analizi ve YGG Toplantılarına Sunulması

Dönem boyunca talep edilmiş tüm düzeltici faaliyetler Yönetim Temsilcisi tarafından izlenerek; toplam adetleri, sonuçlandırılan faaliyetler ve sonuçları sonuçlandırılmamış durumda olanlar (Yönetimden talep edilecek, eğitim, yatırım, vb.), düzeltici faaliyetlerin konularına göre dağılımı, tekrarlanmamasına yönelik yönetimden eğitim, yatırım talepleri YGG toplantılarına sunulur ve KYS' nin gelişmesine yönelik hedeflerin ve kararların alınmasında esas alınır.

6. Ek Dokümantasyon

Düzeltilici Faaliyet Formu (KMYO_FRM28)

Öğrenci İstek ve Öneri Formu (KMYO_FRM24)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/3
Öğr. Gör. S. Orkun DEMİRPOLAT	Prof. Dr. Uğur USLU	

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	UYGUN OLMAYAN ÇIKTININ KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD04
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/1

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; öğrencilerin isteklerini tam anlamıyla karşılayabilmek, öğrencilerin memnuniyetini sağlayabilmek, uygun olmayan durumları bertaraf etmek ve oluşmasını önlemek ayrıca YGG toplantılarında belirlenen amaçlara ulaşamadığı durumlarda bir sistem tarif etmek ve bunu standart hale getirmektir.

2. Kapsam

Bu prosedür, Kalite Yönetim Sistemi kapsamında gerçekleştiren hizmetlerde oluşabilecek uygunsuzluklara alınan tedbir faaliyetlerini kapsar.

3. Sorumlular

Bu prosedürün hazırlanmasından Kalite Yönetim Temsilcisi, uygulanmasından tüm bölüm sorumluları sorumludur.

4. Tanımlar

Herhangi bir tanım yoktur.

5. Uygulama

5.1.Hizmetlerin öğrenci isteklerine uygun olması için, her aşama Kalite Yönetim Sistemi'nin proseslerine uygun olarak gerçekleştirilir. Görülen uygunsuzluklar ve ulaşılamayan amaçlar Düzeltici Faaliyet Formuna kayıt edilir.

5.2.Alınan tedbir ve düzeltici faaliyetler; Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından onaylanarak ilgili kişilere bildirilir.

5.3.Bu formda, yapılan hizmetlerin kontrollerine ve gerekli görüldüğünde yapılan düzeltme faaliyetlerine ait tüm bilgiler kayıtlı tutulur.

5.4.Hatalı hizmet ve/veya ulaşılamayan amaç tespit edildiğinde, öncelikle ilgili personel uyarılır ve hatalı işlemin devam etmesi önlenir. Gerekli hallerde hatalı hizmet veya hizmetlere ilişkin düzeltici faaliyetin başlatılması amacıyla Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından karar alınır. Bu konudaki faaliyetler, Düzeltici Faaliyetler Prosedürüne uygun olarak yürütülür.

6. Ek Dokümantasyon:

Düzeltilici Faaliyet (DF) Formu (KMYO_FRM28)

Öğrenci İstek ve Öneri Formu (KMYO_FRM24)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/1

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	PERFORMANS DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD05
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/1

1. Amaç

Bu prosedürün amacı; Meslek Yüksekokulumuzda gerçekleştirilen eğitim öğretim hizmetlerinin sürekli iyileştirilmesi açısından anketler yardımıyla ölçülmesi, analiz edilmesi ve değerlendirilmesidir.

2. Kapsam

Bu prosedür, Kalite Yönetim Sistemi kapsamında gerçekleştiren hizmetlerin ölçülmesi ve değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilecek olan anket faaliyetlerini kapsar.

3. Sorumluluklar

Bu prosedürün hazırlanmasından Kalite Yönetim Temsilcisi, uygulanmasından tüm bölüm sorumluları sorumludur.

4. Tanımlar

HEDA : Hizmet İçi Eğitim Değerlendirme Anketi

PMA : Personel Memnuniyet Anketi

ÖMA : Öğrenci Memnuniyet Anketi

5. Uygulama

5.1.HEDA, Hizmet İçi Eğitim Prosesine uygun olarak kurum içinde gerçekleştirilen her eğitim sonrasında eğitim katılımcılarına uygulanır. HEDA tüm katılımcılara ve en az 10 soru sorulmak şartı ile gerçekleştirilir.

5.2.PMA, Meslek Yüksekokulu personeline uygulanır. PMA her eğitim öğretim yılında bir kez ve en az 20 soru olmak şartıyla gerçekleştirilir. Ankete katılacak personel sayısının belirlenmesinde istatistiki örneklem hesaplama yönteminden yararlanır.

5.3.ÖMA Meslek Yüksekokulunda kayıtlı öğrencilere uygulanır. ÖMA her eğitim öğretim yılında bir kez ve en az 20 soru olmak şartıyla gerçekleştirilir. Ankete katılacak öğrenci sayısının belirlenmesinde istatistiki örneklem hesaplama yönteminden yararlanır.

5.4.Gerçekleştirilen tüm anketler YGG toplantılarında değerlendirilir ve anket sonuçları ile ilgili bir sonraki eğitim öğretim yılı için hedef belirlenir.

6. Ek Dokümantasyon:

Eğitim Değerlendirme Anket Formu (KMYO_FRM14)

Personel Memnuniyet Anket Formu (KMYO_FRM34)

Okul Memnuniyet Anket Formu (KMYO_FRM33)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/1

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DOKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD06
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1/1

1. Amaç

Bu prosedürün amacı, Meslek Yüksekokulumuz Kalite Yönetim Sistemini oluşturan dokümanların (Kalite El Kitabı, Prosedür, Proses, Görev Tanımları, İç ve Dış Kaynaklı Dokümanlar, Formlar vb.) hazırlanması, onaylanması, revizyonu, yürürlükten kaldırılması, dağıtımı, toplanması, geçerli baskılarının ilgili yerlerde bulundurulması ve muhafazası için bir sistem oluşturulması ve uygulanmasına yönelik yetki, yöntem ve sorumlulukları tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür, Kalite Yönetim Temsilcisi sorumluluğunda dokümanların hazırlanması, onaylanması, revizyonu, yürürlükten kaldırılması, dağıtımı, toplanması, geçerli baskılarının ilgili yerlerde bulundurulması ve muhafazası ile ilgili faaliyetlerin tümünü kapsar.

3. Sorumluluklar

MYO Müdürü: Dokümanların onaylanması ve yürütülmesinden sorumludur.

KYT: KEK, Prosedür, Proses, Form, İş Akış Şeması vb. dokümanların hazırlanmasından, hazırlanan dokümanların format ve içerik açısından kontrol edilmesinden, çoğaltılmasından, dağıtılmasından, değişikliklerin (revizyonların) yayınlanmasından, geçersiz ve/veya yürürlükten kaldırılan dokümanların (kayıtların) belirlenmesinden, güncelliklerinin sağlanması ve takiplerinden sorumludur.

KYK: Birimleriyle ilgili dokümanların KYT ile birlikte hazırlanmasından, revize edilmesinden ve kayıt haline dönüştürülmesinden sorumludur.

4. Tanımlar

KYS: Kalite Yönetim Sistemi

KYT: Kalite Yönetim Temsilcisi

KYK: Kalite Yönetim Kurulu

KEK: Kalite El Kitabı

MYO: Meslek Yüksekokulu

YGG: Yönetimin Gözden Geçirme

5. Uygulama

Bu prosedür, Kadınhanı Faik İçil MYO, KYS belgelendirme çalışmaları kapsamında hazırlanan ve yüksekokul bünyesinde kullanılacak ve faydalanılacak tüm dokümanların belirli standartlarda oluşturulması için geçerlidir.

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/4

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DOKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD06
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	2/1

5.1. Dokümanlar için uygulanacak Kodlama Sistemi'nin aşağıda belirtildiği şekilde olmalıdır:

5.1.1. Proses/Prosedür ve form şeklinde hazırlanacak dokümanların üst ve alt kısımları antetli olmalıdır. Üst kısımdaki antedin sol tarafında MYO amblemi, sağ tarafında doküman no, tarih, revizyon no, revizyon tarihi ve sayfa no, antedin orta kısmında ise doküman başlığı yer almalıdır. Alt taraftaki antette ise hazırlayan KYT'nin ve onaylayan MYO Müdürünün adı soyadı ve imza bilgileri yer almalıdır.

5.1.2. Doküman No Kodlaması: Dokümanların kodlaması birbirinden slaş (/) işaretiyle ayrılmış büyük harfler ve rakamlardan oluşan kısaltmaları kapsar. Aşağıda kısaltmaları verilen her birim kendi içerisinde numaralandırılır. Numaralandırma aşağıda belirtildiği gibi dokümanın niteliğine göre iki farklı şekilde yapılır. Numara sırası belirleme KYT tarafından belirlenir. Şayet doküman yürürlükten kaldırılırsa verilen numara aynı gruptaki başka bir dokümana verilmez.

KEK : Kalite El Kitabı
PRD : Prosedür
PRS : Proses
FRM : Form.
GT : Görev Tanımı
PLN : Plan
LST : Soru Listesi

ÖRNEK 1: KMYO/PRS05

PRS: Proses
05: 5 nolu proses

ÖRNEK 2: KMYO/PRD05/FRM05

PRD: Prosedür
05: 5 nolu prosedür
FRM: Form
05: 5 noliform

5.1.3. Yayın Tarihi: Taslak halindeki doküman Hazırlayan KYT ve onaylayan MYO Müdürü tarafından imzalandığı gün yürürlüğe girer ve yayın tarihi antede kaydedilir. Revizyon tarihi boş bırakılır, revizyon no kısmına 00 rakamı yazılır.

5.1.4. Doküman Revizyonu: Yürürlükteki dokümanlarda KYT veya Birim Sorumluları değişiklik yapabilirler. Yapılan değişikliklerden sonra revizyon no 1 artırılır ve revize edilmiş dokümanın imzalandığı tarih revizyon tarihi kısmına yazılır ve yeniden yayınlanır.

5.2. Kalite El Kitabı:

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 2/4

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DOKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD06
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	3/1

KYT tarafından hazırlanır. KEK'in orijinalinin her sayfası KYT ve MYO Müdürü tarafından imzalandıktan sonra yürürlüğe girer. Kalite El Kitabının dağıtılmasından, revizyonundan, dağıtım listesinin tutulmasından, kontrollü kopya sahiplerine değişikliğin iletilmesinden ve eski kopyaların toplatılmasından KYT sorumludur. Değişikliklerin iletilmesi ve eski kopyaların toplanması Meslek Yüksekokulu dışındakilere yazı ile bildirilir ve eski kopyaların imhası istenir. Meslek Yüksekokulu içine dağıtılanların toplatılması ve imha edilmesi KYT'nin sorumluluğundadır. Kalite El Kitabı bilgisayar ve internet ortamında yayınlanabilir. Kalite El Kitabının dağıtımını e-posta üzerinden yapılır.

5.3. Prosesler/Prosedürler:

Prosedürler/Prosesler, KYT veya Birim Sorumluları tarafından hazırlanır. KYT tarafından Kalite Sistemine uygunluğu kontrol edilir ve MYO Müdürü tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girer. Prosedürün revizyonu, prosedürü hazırlayan tarafından yapılır. Prosedür/Proseste yapılan herhangi bir değişiklikte, revizyon numarası 1 artırılır.

5.4. Görev Tanımı:

Personelin görevlerini, yetkilerini, sorumluluklarını, kime bağlı çalıştığını ve karşılıklı ilişkilerini açıklar. Birimlerde çalışan tüm personelin görev tanımları Birim Amirinin sorumluluğunda KYT tarafından hazırlanır ve MYO Müdürü tarafından onaylanır. Çalışanların görev ve sorumlulukları MYO yönetimi tarafından gerekli görüldüğü takdirde değiştirilebilir, yıl içerisinde yapılan değişiklikler için form revize edilir. Görev tanımlarının orijinali KYT'de bulunur. Ayrıca görev tanımları web sayfası aracılığıyla tüm çalışanlara duyurulur.

5.5. Destek Dokümanları:

Prosedürler veya Proseslere ek olarak hazırlanan formlar, iş akış şemaları, planlar, soru listeleri, raporlar vb. destek dokümanları olarak adlandırılır. Temininden, revizyonundan, ilgili yerlerde bulundurulmasından ve uygulatılmasından Birim Sorumluları sorumludur. Bunların dağıtımını, revizyonu ve yürürlükten kaldırılmaları ilgili Birim Sorumlusu ile birlikte KYT tarafından yapılır.

5.6. Dış Kaynaklı Dokümanlar:

Dış kaynaklı dokümanlar, KYT ve/veya birim sorumluları tarafından belirlenerek yönetim temsilcisine bildirilir. Belirlenen dış kaynaklı dokümanlar, KYT tarafından dış kaynaklı doküman listesine kayıt edilir. Kalite Yönetim Sistem Standartları, KYK üyelerinin Türk Standartları Enstitüsü ile koordinasyon ve görüşmeler yapmasıyla takip ve temin edilir. Dış Kaynaklı Doküman listesi web sayfasında yayınlanarak tüm personele duyurulur. Dış kaynaklı dokümanlarda herhangi bir değişiklik tespiti halinde, yönetim temsilcisi tarafından dış kaynaklı doküman listesine değişiklik bilgileri kayıt edilerek web sayfasında yayınlanır.

5.7. Kalite Politikası:

MYO Kalite Politikası, KYT tarafından tespit edilir ve KYT ile MYO Müdürü'nün imza ve onayları ile yayınlanarak yürürlüğe girer. MYO Kalite Politikası, KYT tarafından tüm personelin, öğrencilerin ve iç-dış bağlamların haberdar olacağı şekilde e-posta, ilan panosu, web sayfası

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 3/4

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ KADINHANI FAİK İÇİL MESLEK YÜKSEKOKULU	DOKÜMANLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ	Doküman No	KMYO/PRD06
		Yayın Tarihi	08.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	4/1

şeklinde yapılır. Ayrıca Kalite Politikasının tüm personele benimsetilmesi için MYO bünyesinde Hizmet İçi Eğitim programları düzenlenir. Kalite Politikası, periyodik olarak YGG toplantılarında görüşülür ve gerek duyulur ise revizyon yapılır. Bu revizyonlar aynı şekilde personele duyurulur.

5.8. Dokümanların ve Kayıtların Bilgisayar Ortamında Saklanması:

KYS ile ilgili tüm orijinal dokümanlar CD, harici bellek (flash disc), dahili bellek (harddisk) veya bulut depolama hizmetleri sunan servislerde saklanırlar. Dokümanlarda revizyon yapılması durumunda, dokümanların son halleri de belirtilen manyetik ortamlara aktarılır. En az iki farklı ortamda kayıtların yedeklenmesi gerekmektedir. KYS orijinal dokümanları ve yedeklerinin muhafazası sorumluluğu KYT'dedir. Web tabanlı yedekleme işlemlerinin şifre kayıtları KYT'dedir.

5.9. Dokümanların Gözden Geçirilmesi:

Kalite Yönetim Sistemine ait dokümanlar sürekli iyileştirme kapsamında KYT tarafından 3 yılda bir gözden geçirilir.

6.0. Kalite yönetim sistemine ait kayıt halindeki evraklar 5 yıl saklandıktan sonra geri dönüşüme gönderilerek imha edilir.

6. Ek Dokümantasyon

- Dış Kaynaklı Doküman Listesi (KMYO_LST11)
- KYS Doküman Listesi (KMYO_LST12)

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 4/4