

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

YGG DÖNEMİ : 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı

YGG TOPLANTI TARİHİ : .../.../.....

YGG TOPLANTI KATILIMCILARI: Prof. Dr. Mehmet AKGÜL, Prof. Dr. Ercan OKTAY,
Genel Sekreter: Ahmet TÜFEKÇİ, Gülcan GENCER

A- GÖRÜŞÜLEN KONULAR VE ALINAN KARARLAR

1) Kalite Politikası, Misyon ve Vizyon İfadelerinin Durumu

Mevcut Durum;

Üniversitemiz misyonu; Üniversitemiz araştırmayı, öğrenmeyi, paylaşmayı esas alan köklerine bağlı ve evrensel değerlerle donatılmış görev ve sorumluluğunun bilincinde erdemli bir neslin yetiştirilmesine katkıda bulunmayı görev edinmiştir.

Üniversitemiz vizyonu; İnsanlığa ve doğaya saygılı, sosyal sorumluluklarının farkında, yerel ve milli değerleri önceleyen nesiller yetiştiren; yerel ve bölgesel ihtiyaçlara cevap verebilecek yetkinlik alanlarını geliştirerek küresel ölçekte saygın üniversitelerden birisi olmak.

ve;

Üniversitemiz Kalite Politikası; Kalite politikamız, üniversitemizin misyonu ve vizyonu doğrultusunda kalite yönetimi sistemi anlayışı ile sürekli iyileştirme esaslı uygulanmaktadır. Bu bağlamda;

Yenilenebilir enerji, Türk Dili ve Gıda odaklı farklılaşma ekseninde ahlaki değerlere sahip, yeniliklere açık, insan hak ve özgürlüklerine saygılı, eleştirel düşünce becerisine sahip, Türk dilini doğru kullanan ve doğru kullanılması için çabalayan, sosyal sorumluluk ve çevre bilinciyle kent, ülke ve dünya gündemine duyarlı bireyler yetiştirme yolculuğunda; güçlü eğitim kadrosu yanında teknik ve bilimsel alt yapısını güçlendirerek güvenli, sürdürülebilir, sağlıklı ve çağın gereklerine uygun eğitim ve araştırma hizmetleri sunarak, öğrencilerin yanı sıra diğer iç ve dış paydaşların istek ve beklentilerini en üst düzeyde karşılamak ve memnuniyetlerini arttırmaktır.

şeklindedir.

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

İyileştirme Faaliyetleri:

Yönetim gözden geçirme toplantısı sonucunda Üniversitemiz Kalite Politikası, misyonu ve vizyonu 2019-2023 Stratejik plan ile uyumlu olup herhangi bir değişiklik öngörülmemektedir.

2) İç Tetkik Sonucunda Yapılan İyileştirme Çalışmaları

Mevcut Durum;

Üniversitemiz PR-001 İç tetkik prosedürü kapsamında 23-26.12.2019 tarihleri arasında iç tetkikler yapılmış olup yapılan iç tetkikler neticesinde Düzeltici ve İyileştirici faaliyet formu düzenlenmemiştir.

İyileştirme Faaliyetleri;

PR-003 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü kapsamında, varsa İç tetkik sonucu ve diğer durumlarda düzenlenen Düzeltici ve İyileştirici faaliyet formlara ilişkin Kalite Yönetim Birimince PR-003 Uygunsuzluk Yönetimi, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler Prosedürü 4.2. maddesi gereği ilgili birimlerle gerekli yazışmalar yapılarak bulunan uygunsuzluklara ilişkin kök neden, geçici/kalıcı faaliyet ve termin tarihlerinin belirlenmesi istenerek gerekli iyileştirme çalışmaları başlatılacaktır.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yapılan tetkik sonucunda, İç tetkik soru listesi birim kalite sorumlusuna yöneltilmiş ve uygun cevaplara göre puanlanmıştır. Kalite El Kitabı, Görev Tanımları, Süreç Kartları, Formlar, Prosedürler, Talimatlar ve Listeler kontrol edilmiştir, İş Akışları, Görev Tanımları, Süreç kartı, Formlar, Talimatlar ve Listeler uygundur, Süreç Performans İzleme Karnesinde belirtilen hedefler 2019 yılı sonuna göre analiz edilerek belirtilen hedeflerden; Eğitim, Öğretim ortam ve araçlarına yönelik akademik personel memnuniyet düzeyi hedefinin ve SHMYO öncülüğünde gerçekleştirilen faaliyet sayısının hedefin altından kaldığı, görülmüştür. Sonuç olarak, konuya ilişkin gerekli tavsiyeler yapılmış ve kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

İslami İlimler Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda, İç tetkik soru listesi birim kalite sorumlusuna yöneltilmiş ve uygun cevaplara göre puanlanmıştır. Kalite El Kitabı, Görev Tanımları, Süreç Kartları, Formlar, Prosedürler, Talimatlar ve Listeler kontrol edilmiştir, İş Akışları, Görev Tanımları, Süreç kartı, Formlar, Talimatlar ve Listeler uygundur, Süreç Performans İzleme Karnesinde belirtilen hedefler 2019 yılı sonuna göre analiz edilerek belirtilen hedeflerden; Sınavların uygun ortam ve koşullarda yapılmasına yönelik akademik personel memnuniyet düzeyi hedefi ve Öğretim elemanlarının sınav notu düzeltme sayısı hedefinin belirlenenin altında kaldığı görülmüştür. Sonuç olarak, konuya ilişkin gerekli tavsiyeler yapılmış ve kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

✓ 18 > ma



YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU

Doküman No	FR-167
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda ilgili birim evrakları kontrol edilmiş (Ödenek talep Formu, Kurul Kararları Formu, ...) ve kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na yapılan tetkik sonucunda; **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Eğitim Fakültesi' nde yapılan tetkik sonucunda; 2019 yılı içerisinde hedeflere ulaşıldığı görülmüş, tavsiye olarak P9, P10 hedeflerinin düşürülebileceği ve Risk ve Fırsat İzleme tablosunda, R1, R3, R6 ve R10 risk türlerinin etki düzeylerinin gözden geçirilmesi faydalı olacağı söylenmiştir. Toplantı sürecinde fakülte internet adresinde bazı güncelleme ve eklemelerin yapılması kararlaştırılmıştır. Sonuç olarak, konuya ilişkin kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Edebiyat Fakültesi' nde yapılan tetkik sonucunda; fakülte öğrencileri ile görüşmeler yapılmıştır. Öğrencilerin kalite çalışmalarını takip ettiği görülmüştür. Bazı formlar kontrol edilerek kullanıldığı tespit edilmiştir. Tedarikçi Firma değerlendirme formunun değerlendirildiği görülmüştür.5. performans hedefinin (P5) yeniden değerlendirilerek 2020 için ulaşılabilir hedefler belirlenmesi tavsiye edilmiştir. Sonuç olarak, konuya ilişkin kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu' na yapılan tetkik neticesinde; Mezun bilgi sistemi ile ilgili yüksekokul temsilcisi olması, KYS gereğinde mezun bilgi sistemi sahiplenilmesi, öğrencilere yönelik oryantasyon yapılması, herbir etkinlik ve toplantı için tutanak düzenlenmesi, yemek hizmetinden öğrenci ve personelin memnun olmadığının ilgili birime iletilmesi, Kütüphane hizmetleri konusunda öğrenci isteklerinin karşılanması, Spor salonunda kullanılan spor malzemelerinin artırılması, binada, dersliklerde ve odalarda ısınma sorununun iletilmesi tavsiyesinde bulunularak, kontrolleri neticesinde **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda yapılan tetkik sonucunda, SPİK, risk değerlendirme, iş akışları, görev tanımları, süreç kartı vb. çalışmaların uygun olduğu görülmüştür. SPİK'te 2 hedefe ulaşamadığı anlaşılarak gerekli uyarılarda bulunulmuştur.Yüksekokula ait resmi internet sitesinde öğrencilere gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, öğrencilerin kısmen bilgi sahibi olduğu, birim personeli ile görüşmeler yapılarak yeterli seviyede bilgi sahibi oldukları anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Fen Bilimleri Enstitüsü'nde yapılan tetkik sonucunda, süreç kartı, birim arşivi, iş akışları, görev tanımları, talimatlar ve listelerin uygun olduğu anlaşılmıştır. Personellerin daha detaylı bilgilendirilmesi, SPİK' te belirtilen hedeflere personelin daha çok dahil edilmesi tavsiye edilmiştir. Yangın söndürme cihazları doğru konumlanmıştır, Risk değerlendirme işlemleri

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

(Handwritten signatures)

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

uygundur. Personel çalışma ortamının uygun olduğu anlaşılmış, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Personel Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik sonucunda, süreç kartında belirtilen faaliyetlerin uygun olduğu, birim iş akışlarının yapılan işle uyumlu olduğu, KYS dokümanlarının uygun olduğu, SPİK' te belirtilen hedeflerin yakalandığı, yangın söndürme cihazlarının uygun şekilde konumlandığı, Risk değerlendirme işlemleri uygundur. Personel çalışma ortamının uygun olduğu anlaşılmış, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir. Kalite çalışmalarında tüm personelin katılımı ile daha iyi noktaya gelineceği anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonunun uygun olduğu, risk değerlendirme işlemlerinin uygun olduğu, resmi internet sitesinde gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, birim personelinin yeterli bilgi sahibi olduğu anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonunun uygun olduğu, risk değerlendirme işlemlerinin uygun olduğu, resmi internet sitesinde gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, birim personelinin yeterli bilgi sahibi olduğu anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda yapılan tetkik neticesinde, web sitesinin hazırlık sürecinin tamamlandığı, tüm dokümantasyonun aktif olarak kullanıldığı, yangın söndürme cihazlarının konumunun uygunluğu, personelin gerekli düzenleme ve güncellemeleri takip edip anladığı anlaşılarak, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Sosyal Bilimler Enstitüsü' nde yapılan tetkik sonucunda; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi' de yürütülmekte olan ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin gerekli ölçütleri sağladığının uygunluğunun ve uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla Kalite Yönetim Birimince oluşturulan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç Tetkik Soru Listesi doğrultusunda yılda en az bir defa İç Tetkik yapılması hususu İç Tekik prosedürünce amirdir., Bu kapsamda Üniversitemiz Rektörlük Özel Kaleminde, kalite yönetim birimince hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç tetkik soru listesi esas alınarak iç tetkik yapılmıştır.

- İç tetkik soru listesi birim kalite sorumlusuna yöneltilmiş ve uygun cevaplara göre puanlanmıştır.
- Kalite El Kitabı, Görev Tanımları, Süreç Kartları, Formlar, Prosedürler, Talimatlar ve Listeler kontrol edilmiştir.

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı



	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

- İş Akışları, Görev Tanımları, Süreç kartı, Formlar, Talimatlar ve Listeler uygundur.
- Süreç Performans İzleme Karnesinde belirtilen hedefler 2019 yılı sonuna göre analiz edilerek belirtilen hedeflerin karşılandığı görülmüştür.
- Risk değerlendirme işlemi Risk ve Fırsat Analiz Prosedürüne göre yapılmış, risklerin meydana gelme olasılığı ve şiddet/etkisinin hesaplanmasıyla risk büyüklükleri belirlenmiştir. Buna göre riskin ve büyüklüğünün kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, kontrollerimiz neticesinde Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yapılan çalışmalarda **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik neticesinde, KYS dokümantasyonunun uygun olduğu, risk değerlendirme işlemlerinin uygun olduğu, resmi internet sitesinde gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, birim personelinin yeterli bilgi sahibi olduğu anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Kamil Özdağ Fen Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir. Kalite çalışmalarında tüm personelin katılımı ile daha iyi noktaya gelineceği anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik sonucunda, KYS'ye yönelik gerekli formların uygun olduğu, aktif kullanıldığı anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda yapılan tetkik sonucunda, hedeflerden ikisine ulaşılamadığı tespit edilerek, iyileştirme önerilerinde bulunulmuş, tedarikçi firmaların değerlendirildiği, web sitesinin uyum olduğu anlaşılmış olup, herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.

Mühendislik Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS'ye yönelik gerekli formların uygun olduğu, aktif kullanıldığı anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğü'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir. Kalite çalışmalarında tüm personelin katılımı ile daha iyi noktaya gelineceği anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu'nda yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir. Kalite çalışmalarında tüm personelin katılımı ile daha iyi noktaya gelineceği anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

< 8 > m2

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir, SPİK'te tutmayan hedefler konusunda tavsiyeler verilerek, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Genel Sekreterlik 'te yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir, kalite evrakları dosyası incelenmiş, personele sorular sorulmuş, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı'nda yapılan tetkik neticesinde, KYS dokümantasyonunun uygun olduğu, risk değerlendirme işlemlerinin uygun olduğu, resmi internet sitesinde gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, birim personelinin yeterli bilgi sahibi olduğu, personel odalarının ergonomik olduğu, tedarikçi firma işlemlerinin yapıldığı anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Ermenek Meslek Yüksekokulu'nda yapılan tetkik neticesinde, KYS dokümantasyonunun uygun olduğu, risk değerlendirme işlemlerinin uygun olduğu, resmi internet sitesinde gerekli yönlendirmelerin yapıldığı, birim personelinin yeterli bilgi sahibi olduğu, , tedarikçi firma işlemlerinin güncellenmesi önerisinde bulunulmuş, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı 'nda yapılan tetkik sonucunda, Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı biriminde yapılan iç tetkik esnasında Süreç Performans İzleme Karnesinde (SPİK) Yemek bursu uygulaması aracılığı ile yenilen yemek sayısını arttırmak hedefi 30.000 iken gerçekleşen 27.346 olmuştur. Öğrencilere yemek bursu verilirken ihtiyaç sahiplerinin bulunmasında daha dikkatli olunması ve burs verilmesi kararını veren ilgili paydaşların bu konuda bilgilendirilmesi tavsiye edilmiştir. Topluluklara üye öğrenci sayısını arttırmak hedefine ulaşılamadığı tespit edilmiştir. Süreç Performans İzleme Karnesi (SPİK) Ek- 1 de sunulmuştur. Birimde işlerin çok yoğun olduğu, 2018 yılı itibari ile 10.610 giden-gelen evrak işlemlerinin yapıldığı, bu işlemler esnasında yeterli sayıda ve nitelikte personel olmadığı, bunun yanı sıra ses sisteminden anlayan kadrolu bir elemana ihtiyaç duyulduğu, Muhasebe Bölümünde ihale, alım, muhasebe ve maaş işlemlerine 2 elemanın baktığı ve 1 elemana daha ihtiyaç duyulduğu, Kültür Bölümünde 2 elemanın olduğu ancak birinin süt izninde olduğu 72 öğrenci topluluğunun işlemlerinin yapılmasında zorluk yaşandığı bu yüzden bu bölümde de 1 elemana ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir. 2018 yılı Giden- Gelen Evrak Formu Ek-2 de sunulmuştur. KMU Mobil Uygulamasının öğrencilerin toplantılara katılmasını arttırdığı ancak istendik düzeyde olmadığı hocaların öğrencileri konferanslara katılmaları konusunda teşvik etmeleri konusunda destek vermeleri gerektiği görülmüş olup; **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Rektörlük Özel Kalem' de yapılan tetkik sonucunda; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesin' de yürütülmekte olan ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin gerekli ölçütleri sağladığının uygunluğunun ve uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla Kalite Yönetim Birimince oluşturulan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç Tetkik Soru Listesi doğrultusunda yılda en az bir defa İç Tetkik yapılması hususu İç Tekik prosedürünce amirdir., Bu kapsamda Üniversitemiz kalite yönetim birimince hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç tetkik soru listesi esas alınarak iç tetkik yapılmıştır.

1. İç tetkik soru listesi birim kalite sorumlusuna yöneltilmiş ve uygun cevaplara göre puanlanmıştır.
2. Kalite El Kitabı, Görev Tanımları, Süreç Kartları, Formlar, Prosedürler, Talimatlar ve Listeler kontrol edilmiştir.
3. İş Akışları, Görev Tanımları, Süreç kartı, Formlar, Talimatlar ve Listeler uygundur.
4. Süreç Performans İzleme Karnesinde belirtilen hedefler 2019 yılı sonuna göre analiz edilerek belirtilen hedeflerin karşılandığı görülmüştür.
5. Risk değerlendirme işlemi Risk ve Fırsat Analiz Prosedürüne göre yapılmış, risklerin meydana gelme olasılığı ve şiddet/etkisinin hesaplanmasıyla risk büyüklükleri belirlenmiştir. Buna göre riskin ve büyüklüğünün kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, kontrollerimiz neticesinde Rektörlük Özel Kalem'de Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yapılan çalışmalarda **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Koordinatörlüklerde yapılan tetkik sonucunda, Kalite çalışmaları kapsamında Farabi Değişim Programı Koordinatörlüğü biriminde yapılan iç tetkik esnasında internet sayfalarında misyon, vizyon, telefon rehberi ile ilgili alanın güncellendiği, belgeler kısmındaki KMU Farabi Protokol Metninin yayınlandığı görülmüştür. Farabi ile ilgili KMÜ Bölüm Koordinatörleri sayfasına ulaşılmıştır. Farabi sayfasında Çalışma Takvimi adlı başlığın altına gerekli açıklama yazılmıştır.

Mevlana Değişim Programı Süreç Performans İzleme Karnesinde Giden Öğrenci Sayısı hedefine ulaşılamadığı, Gelen Öğrenci Sayısı hedefinin ise 2,5 kat üzerinde gerçekleştiği bu sonuçların YÖK onayından kaynaklandığı bu nedenle hedeflenen rakamlarda sapmalar yaşandığı tespit edilmiştir. Mevlana Değişim Programı Süreç Performans İzleme Karnesi (SPİK) Ek-1 de sunulmuştur.

Farabi Değişim Programı Süreç Performans İzleme Karnesindeki Giden ve Gelen Öğrenci hedeflerine ulaşılmadığı bunun öğrencilerin diledikleri zaman gitmekten vazgeçmelerinden kaynaklandığı görülmüş olup Süreç Performans İzleme Karnesi Ek- 2 de ve feragat dilekçesi Ek- 3 de sunulmuştur. Erasmus Değişim Programı Süreç Performans İzleme Karnesinde yer alan hedeflere ulaşıldığı hatta geçildiği tespit edilmiştir ve Süreç Performans İzleme Karnesi

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı
------------	---------------------

(Handwritten signatures)



YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU

Doküman No	FR-167
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Ek- 4 de sunulmuştur. Erasmus Değişim Programı hedeflerine ulaşmanın daha iyi düzeyde olduğu bundan dolayı Erasmus Değişim Programı hedef çeşidinin ve hedeflenen sayıların arttırılabileceği tavsiye edilmiştir.

Engelsiz Üniversite Biriminde yapılan iç tetkikte Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Programından 2 öğretim görevlisinin müdür yardımcısı olarak atandığı, 2 tane kısmi zamanlı çalışan öğrenci görevlendirildiği saptanmıştır. Üniversitemizde mevcut durumu tespit etme ve engelli öğrencilere gerekli danışmanlık ile destek hizmetlerini sağlayabilmek için Engelli Öğrenci Ön Başvuru Formunun internet ortamında doldurulabilmesi için Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile iletişime geçilerek gerekli alt yapıyı oluşturmada yardım istemeleri hatırlatılmıştır. Birim ile ilgili yazışmaların bilgisayar ortamında klasörde arşivlendiği ifade edilmiştir. Bütün faaliyet raporlarını, toplantı tutanaklarını kayıt altına almaları ve yıllara göre arşivlemeleri önerilmiştir. Engelsiz Üniversite Birimi internet sayfasının tamamlandığı tespit edilmiştir. Engelsiz Üniversite Öğrenci Topluluğu Başkanı ile yapılan görüşmede konferans salonlarına ulaşmada rampalarda sorun yaşadıklarını, bazı konferans salonlarının içinde engelli bireylerin hareket etmede zorlandığını bazı salonlarda da sahneye çıkmada sorun yaşadıklarını, tiyatro gösterilerine, konserlere katılamadıklarını ifade etmiştir. Engelsiz Üniversite Biriminde yapılan iç tetkikte Süreç Performans İzleme Karnesine, Risk ve Fırsat İzleme Tablosunun ulaşılamamıştır kalite birimi ile iletişime geçmeleri tavsiye edilmiştir.

Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğünde yapılan iç tetkikte Süreç Performans İzleme Karnesi (SPİK) 2019 verileri incelendiğinde Kabul Edilen Proje Sayısı hedefinin Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğünün genel bütçesine göre 40 olarak belirlendiği, özgelirlerimizin, döner sermayeden, tezsiz yüksekisans gelirlerinden artmasından dolayı ek bir bütçe gelmesi ile gerçekleşen göstergelerde Kabul edilen Proje Sayısının arttığı 43 olduğu tespit edilmiştir. 2020 Ocak'ta, BAP 2019 faaliyet raporunun yayınlanacağı ifade edilmiştir. Süreç Performans İzleme Karnesi (SPİK) Ek- 5 de sunulmuştur. Risk ve Fırsat İzleme Tablosu Ek- 6 da sunulmuş olup hedeflenen proje sayısına ulaşılamaması riskine karşı, akademik personelin mail yoluyla, telefonla, BAP Otomasyon Sistemi ile bilgilendirildiği saptanmıştır ve mail yolu ile gönderilen hatırlatma mesajı Ek- 7 de sunulmuştur.

Proje ve Teknoloji Transfer Ofisi Koordinatörlüğünde yapılan iç tetkikte Üniversitemizin Patent Kurulunun oluşturulması amacıyla üst yönetime Patent Kurulu teklifinin verildiği Rektör Yardımcısından onay alındığı Üniversitemiz Yönetim Kuruluna onaya sunulacağı ve sürecin takip edileceği ifade edilmiştir. Patent Başvuru ve Buluş bildirim formunun internet sayfasına yüklendiği görülmüş olup araştırmacıların internette başvurularını yapabileceği, alınan çıktıyı birime teslim edebilecekleri ifade edilmiştir. Patent Başvuru ve Buluş bildirim formu Ek- 8 de sunulmuştur. Denetim esnasında 2019 Süreç Performans İzleme Karnesinde hedeflerin belirlendiği (SPİK) ve belirlenen hedeflere ulaşıldığı tespit edilmiştir. Süreç Performans İzleme Karnesi (SPİK) Ek- 9 da sunulmuştur. Risk ve Fırsat İzleme Tablosundaki

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı



YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU

Doküman No	FR-167
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Risklerin, Fırsatların ve alınacak önlemlerin belirtilmesi, 2019 yılı içinde Organize Sanayi Bölgesine, İŞGEM'e, KOSGEB'e Fabrikalara gerçekleştirilen yaklaşık 30 teknik gezi tutanaklarının oluşturulması tavsiye edilmiştir. Birimin düzenlediği eğitim faaliyetlerinin katılımcı imza listelerinin oluşturulduğu ve arşivlendiği tespit edilmiştir. Katılımcı imza listeleri Ek- 10 ve Ek- 11 de sunulmuştur.

Kurumsal İletişim Koordinatörlüğüne yapılan iç denetimde koordinatör atamasının yeni yapıldığı, henüz koordinatör yardımcılarının atanmadığı, birim kalite temsilcisinin olmadığı, birim sayfasında misyon, vizyon, hedef ve değerlerin, organizasyon şemasının, iletişim bilgilerinin, personel bilgilerinin, öneri, istek, şikayet alanının, kalite dokümanlarının olmadığı tespit edilmiş olup oluşturulması tavsiye edilmiştir. Üniversitenin iletişim olanaklarının artırılması için KMU WEB televizyonunun kurulması amacıyla alt yapı çalışmalarının olduğu üst yönetimin görüşünün alınacağı ifade edilmiş olup; **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Uygulama ve Araştırma Merkezlerine yapılan tetkik sonucunda, KYS dokümantasyonu dikkate alınarak iç tetkik gerçekleştirilmiş olup, personele sorular yöneltilmiş, yazılanlar ile yapılanlar mukayese edilmiştir, kalite evrakları dosyası incelenmiş, personele sorular sorulmuş, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde yapılan tetkik sonucunda; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi' de yürütülmekte olan ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin gerekli ölçütleri sağladığının uygunluğunun ve uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla Kalite Yönetim Birimince oluşturulan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç Tetkik Soru Listesi doğrultusunda yılda en az bir defa İç Tetkik yapılması hususu İç Tetkik prosedürüne amirdir., Bu kapsamda Üniversitemiz Rektörlük Özel Kaleminde, kalite yönetim birimince hazırlanan Yıllık İç Tetkik Planı ve İç tetkik soru listesi esas alınarak iç tetkik yapılmıştır.

1. İç tetkik soru listesi birim kalite sorumlusuna yöneltilmiş ve uygun cevaplara göre puanlanmıştır.
2. Kalite El Kitabı, Görev Tanımları, Süreç Kartları, Formlar, Prosedürler, Talimatlar ve Listeler kontrol edilmiştir.
3. İş Akışları, Görev Tanımları, Süreç kartı, Formlar, Talimatlar ve Listeler uygundur.
4. Süreç Performans İzleme Karnesinde belirtilen hedefler 2019 yılı sonuna göre analiz edilerek belirtilen hedeflerin karşılandığı görülmüştür.
5. Risk değerlendirme işlemi Risk ve Fırsat Analiz Prosedürüne göre yapılmış, risklerin meydana gelme olasılığı ve şiddet/etkisinin hesaplanmasıyla risk büyüklükleri belirlenmiştir. Buna göre riskin ve büyüklüğünün kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, kontrollerimiz neticesinde Rektörlük Özel Kalem'de Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yapılan çalışmalarda **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

(Handwritten signatures)

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Hukuk Müşavirliği'nde yapılan tetkik sonucunda, KYS'ye yönelik gerekli formların uygun olduğu, aktif kullanıldığı anlaşılmış olup, **herhangi bir eksiklik ve uygunsuzluk bulunmamıştır.**

3) Memnuniyet Anketlerine Yönelik Yapılan İyileştirme Çalışmaları

Mevcut Durum;

İlgili süreç sahiplerinde çalışan, öğrenci ve dış paydaş memnuniyet anketleri PR-007 Çalışan Memnuniyet Anketi Prosedürü ve PR-008 Öğrenci Memnuniyet Anketi Prosedürü gereği yapılarak başarıyla tamamlanmıştır.

İyileştirme Faaliyetleri;

İlgili süreç sahiplerince söz konusu anketlere daha fazla kişinin katılması sağlanarak daha sağlıklı sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

4) Birim Hedefleri, Birimle İlişkili Süreçler

Mevcut Durum;

Birim hedefleri süreç kartına bağlanmış olup, ilgili birimlerin Süreç Performans İzleme Karnesi vasıtasıyla izlenmeye ve takip edilmeye devam etmektedir.

İyileştirme Faaliyetleri;

Birim hedeflerine ulaşmak amacıyla yılda en az bir defa izlenmeye ve ölçülmeye devam edilerek gerekli iyileştirmeler sağlanacaktır.

5) Risklerin Gözden Geçirilmesi ve İyileştirme Çalışmaları

Mevcut Durum;

Birim hedefleri süreç kartına bağlanmış olup, ilgili birimlerin Risk ve Fırsat İzleme Tablosu vasıtasıyla izlenmeye ve takip edilmeye devam etmektedir.

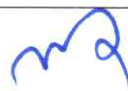
İyileştirme Faaliyetleri;

Birimlerce yılda en az bir defa birim riskleri izlenmeye ve değerlendirmeye devam edilerek gerekli iyileştirmeler sağlanacaktır.

6) Paydaş İlişkileri Kapsamında Yapılan İyileştirme Çalışmaları

Mevcut Durum;

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı
------------	---------------------

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Üniversitemiz içi/dışı ilişkileri; Kalite El Kitabı 7.4 maddesi ;

Üst yönetim hizmetler ve kalite yönetim sisteminin yürütülmesi için gerekli olan iç ve dış iletişimi eksiksiz olarak yapısı doğrultusunda zaman zaman dikey işin niteliğine göre zaman zaman da farklı fonksiyon ve seviyeler arasında yatay olarak yerine getirilmesini temin edebilmek amacıyla;

- İç ve dış yazışmalar,
- Elektronik posta,
- Telefon, faks,
- Hizmet içi eğitimler,
- YGG toplantıları,
- Yüz yüze görüşmeler,
- Elektronik belgelendirme yönetim sistemi(EBYS),
- Üniversitenin web sitesi,
- Islak imzalı evrak,
- WhatsApp grupları

gibi yöntemleri kullanarak sağlanmaktadır.

İyileştirme Faaliyetleri;

Şu an var olan Mezun Bilgi Sistemi daha aktif hale getirilmeye çalışılacaktır.

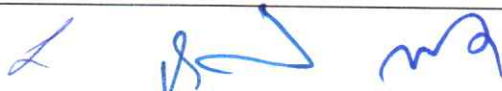
7) Dış Tedarikçilerin Performans Değerlendirmeleri ve İyileştirme Çalışmaları

Mevcut Durum;

Dış Tedarikçilerin performans değerlendirmeleri; Kalite El Kitabı 8.4.3. maddesi gereği; Tedarikçi performansları yılda/1 tedarikçiden hizmet alan birimler tarafından FR-172- Tedarikçi Firma Değerlendirme Formu ile değerlendirilir ve Tedarikçi Listesi formu yılda/1 kez güncellenir. Tedarikçi performans değerlendirme sonucu çıkan uygunsuzluklar ile ilgili

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı





YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU

Doküman No	FR-167
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

olarak değerlendiriciler tarafından performansı yeterli görünmeyen ve uygunsuz olanlar Tedarikçi Listesinden çıkarılır ve tedarikler çok uygun olan firmadan yapılır.

İyileştirme Faaliyetleri;

Birim süreç sahiplerince değerlendirmesi yapılmayan süreç sahiplerine değerlendirme yaptırması sağlanacaktır.

8) Şikayet ve Öneri Sistemi ve İyileştirme Çalışmaları (Düzeltilici Faaliyet)

Mevcut Durum;

Kalite El Kitabı 8.2.1. maddesi gereği; Öğrenci dilek, şikayet ve önerileri ise çağrı merkezleri, sosyal medya, web sitesi ve dilek, öneri, ve şikayet kutuları ile değerlendirilerek, uygun taleplerin karşılanması için ilgili birimlere yönlendirilmektedir. Ayrıca Öğrenci dilek, şikayet ve önerileri yönetim gözden geçirmenin girdileri içerisinde yer almaktadır.

İyileştirme Faaliyetleri;

Dilek, öneri, ve şikayet kutularının kullanımına halen devam edilecektir.

9) Kalite Yönetim Sisteminin Etkileyebilecek Kaynaklar

Kalite El Kitabı 7.1 maddesi gereği; Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Kalite Yönetim Sisteminin uygulanması, sürdürülmesi, etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi, öğrenci ihtiyaç ve beklentilerinin yerine getirilmesi ve öğrenci memnuniyetinin artırılmasına yönelik gerekli kaynak ihtiyaçlarını belirlemiş olup temin etmektedir. Bunun haricinde çeşitli platformlarda ortaya çıkan güncel ve ani kaynak ihtiyaçları satın alma ile ilgili olarak hazırlanan iş akışlarına göre işlem yapılır. İç kaynaklardan karşılanabilen durumlarda dış alım yapılmaz, ihtiyaçlar iç kaynaktan karşılanır. Bu kaynaklar başlıca; kişiler, altyapı, çevre, Kurumsal Bilgi, Yeterlilik, Farkındalık ve İletişimden oluşmaktadır.

10) Düzeltilici, Uygunsuzluk ve İyileştirici faaliyetler

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı



YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU

Doküman No	FR-167
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Dilek, öneri, ve şikayet kutularının kullanımına halen devam edilmesi yanında tüm paydaşlarımıza Düzeltici ve İyileştirici faaliyet formu düzenleyebilecekleri bilgisi verilmeye devam edilerek etkin katılım sağlanmış olup; sürekli iyileştirme yapılmaya devam edilecektir.

11)Eğitim Faaliyetleri

Üniversitemiz eğitim faaliyetleri Kalite El Kitabı 7.2. maddesi gereği; Üst Yönetim çalışanların eğitim ve yetkinlik ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli tedbirleri alarak eğitim ihtiyaç analizi ile çalışanların eğitim almalarını sağlamaktadır.

Birimlerde yıllık eğitim planları yapılırken, kalite ile ilgili eğitimler de aynı kapsamda değerlendirilmektedir. Faaliyetleri sırasında hizmet kalitesi üzerinde önemli etkileri olan veya olabilecek tüm personel, çalışma alanıyla ilgili mevzuat ve faaliyet konusunda eğitim almaktadır.

Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin amacı, çalışan personelin kalite bilincinin ve anlayışının geliştirilmesidir.

Üniversite personeline verilecek eğitimlerle ilgili eğitim ihtiyaç analizi ve programının yapılması, eğitimin değerlendirilmesi Personel Daire Başkanlığı tarafından organize edilmektedir ve ilgili birimin adresinde <http://kmu.edu.tr/personel> yer almaktadır. Eğitim kayıtlarının takip ve muhafaza edilmesi amacı ile her personelin aldığı eğitim Personel Daire Başkanlığı arşivinde bulunmaktadır. Tüm personel için özlük dosyaları oluşturulmaktadır. İşe alınan personelin başvuru evrakları, sertifikaları, özgeçmişi muhafaza edilmektedir. İşe yeni başlayan personel için oryantasyon programı uygulanacaktır. Üniversitemizce Türk Standartları Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi belgesi alınmasına yönelik "Temel Eğitim, İç Tetkik, Dokümantasyon ve Risk Tabanlı Süreç Eğitimi" tam zamanlı katılım olarak 08-12/01/2018 tarihlerinde Üniversitemiz SKS Hizmet Binası Çalıştay salonunda gerçekleştirilmiştir.

YÖ-030-Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Hizmet İçi Eğitime İlişkin Usul ve Esaslar

FR-044-Yıllık Hizmet İçi Eğitim Planı Formu

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

	YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME RAPORU FORMU	Doküman No	FR-167
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

12)Bir önceki YGG toplantı kararları takibi

Bulunmamaktadır.

B- SORUMLULAR: KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
AKADEMİK VE İDARİ PERSONELİ

C- EKLER: KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ DOKÜMANTASYONU

...../...../20.. YGG Toplantısı Katılım Tutanakları

YGG Dönemi	: 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı		
Rapor Tarihi	: .../.../.....		
1.	Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı Sonucunda 11 adet Gündem Görüşülmüş ve Karara Bağlanmıştır.		
Raportörler	İmza	Üst Yönetim	İmza
Gülcan GENCER		Prof. Dr. Mehmet AKGÜL	
		Prof. Dr. Ercan OKTAY	
		Genel Sekreter: Ahmet TÜFEKÇİ	

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı
------------	---------------------