

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu yönergenin amacı; Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nde eğitim, öğretim, araştırma, toplumsal katkı ve idari hizmetlerin kalitesinin artırılması, bu kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi ile bağımsız dış değerlendirme sonucunda kalite düzeylerinin onaylanması ve tanınmasına ilişkin esasları belirlemektir. Ayrıca, Yükseköğretim Kalite Güvencesi Yönetmeliği kapsamında belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda, iç ve dış kalite güvencesi ile akreditasyon süreçleri, bu kapsamda tanımlanan görev, yetki ve sorumlulukları, kalite koordinatörlüğü ve kalite komisyonunun çalışma usul ve esaslarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (2) Bu yönerge, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nde akademik ve idari alanlarda kalite yönetimiyle ilgili tüm faaliyetleri kapsar. Üniversitenin kalite güvence sistemi, akreditasyon süreçleri, stratejik ve operasyonel yönetim, risk değerlendirmesi ile iç ve dış değerlendirme uygulamalarına dair esaslar bu kapsamda yer alır. Ayrıca, bu süreçlerde görev alan birimlerin yetki ve sorumluluklarını belirleyen kuralları da içerir.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönerge 23/11/2018 tarih ve 30604 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Yükseköğretim Kalite Güvencesi yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu yönergede geçen;

- Üniversite: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesini.
- Senato: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi senatosunu.
- Kalite Kurulu: Yükseköğretim Kalite Kurulu'nu,
- Akademik Birimler: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin fakülteleri, meslek yüksekokulları, enstitüleri, araştırma merkezlerini, koordinatörlükleri ve dekanlıkları,
- Program: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin akademik birimlerinin bölüm, program, bilim dalını,
- İdari Birimler: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nde idari ve destek süreçlerin yürütülmesinden sorumlu daire başkanlıklarını, müşavirlikleri ve müdürlükleri,
- Kalite Koordinatörlüğü: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Kalite Koordinatörlüğü'nü,
- Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu'nu,
- Paydaş: Öğrenciler, akademik personel ve aileleri, idari personel ve aileleri, üniversitelerarası kurul, yükseköğretim kurulu, mezunlar, öğrenci aileleri, özel sektör kuruluşları, valilik ve diğer resmi kurumlar, sivil toplum kuruluşları, ulusal ve uluslararası eğitim ve araştırma kuruluşları gibi etkilendiği ve etkisinde kaldığı kişi, kurum ve kuruluşları,
- Hizmet Alan: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi hizmet sunduğu öğrencileri, bireyleri, kurum ve kuruluşları,
- Akreditasyon: Bir dış değerlendirici kurum tarafından belirli bir alanda önceden belirlenmiş akademik ve alana özgü standartların bir yükseköğretim programı tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme ve dış kalite güvence sürecini,

- Dış Değerlendirme: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile idari hizmetlerinin kalitesinin, Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından yetkilendirilen dış değerlendiriciler veya Yükseköğretim Kurulu'nca tanınan, bağımsız Kalite Değerlendirme Tescil Belgesine sahip dış değerlendirme kuruluşları tarafından yürütülen dış değerlendirme sürecini,
- Dış Değerlendirme ve Akreditasyon Kuruluşları: Yurt içinde veya yurt dışında faaliyet gösteren ve Yükseköğretim Kurulu'nca tanınan Kalite Değerlendirme Tescil Belgesine sahip kurumları,
- Dış Değerlendiriciler: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin kurumsal dış değerlendirme sürecinde görev yapmak üzere Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından görevlendirilen dış değerlendirme sürecini yürütmeye yetkin kişileri,
- Genel Sekreter: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Genel Sekreterini,
- İç Değerlendirme: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile idari hizmetlerinin kalitesinin ve kurumsal kalite geliştirme çalışmalarının, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonun başkanın görevlendireceği değerlendiriciler tarafından değerlendirilmesini,
- Kalite Güvencesi: Üniversitenin veya programının iç ve dış kalite standartları ile uyumlu kalite ve performans süreçlerini tam olarak yerine getirdiğine dair güvence sağlayabilmek için yapılan planlı ve sistemli işlemleri,
- Kalite Değerlendirme Tescil Belgesi: Yükseköğretim Kalite Kurulunun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulu tarafından onaylanan, bağımsız kurum veya kuruluşların yükseköğretim kurumlarında eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile idari hizmetlerin kalite düzeyini ve kalite geliştirme çalışmalarını değerlendirmeye yetkili olduğunu gösteren belgeyi,
- Kalite Komisyonu Öğrenci Temsilcisi: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi öğrencisini,
- Rektör: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Rektörünü,
- Strateji Planlama ve Geliştirme: Bir yükseköğretim kurumunun, kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler belirlemek, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama ve ilgili performans göstergelerini sürekli izleme sürecini,
- Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ): Yükseköğretim için tanımlanan Ulusal Yeterlilikler Çerçevesini,
- Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi: Ulusal düzeyde veya bir eğitim sistemi düzeyinde, yükseköğretim yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi açıklayan, ulusal ve uluslararası paydaşlar tarafından tanınan yeterliliklerin belirli bir düzen içerisinde yapılandırıldığı bir sistemi,
- Kalite Güvence Sistemi: Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin, iç ve dış kalite standartları ile uyumlu kalite ve performans süreçlerini tam olarak yerine getirdiğine dair güvence sağlayabilmek için yapılan tüm planlı ve sistemli işlemleri.

İKİNCİ BÖLÜM

Kalite Yönetimi ve Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu

Kalite Yönetimi Kapsam ve Amacı

MADDE 5 - (1) Kalite yönetimi; üniversitenin eğitim, öğretim, araştırma, topluma katkı ve idari hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenmesi, uygulanması ve sürekli geliştirilmesini amaçlayan bir süreçtir. Bu süreçte kaliteye yönelik ölçme, değerlendirme ve iyileştirme çalışmaları yürütülür. Kurumsal yönetimin temel hedefi ise, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nde sunulan tüm hizmetlerin kalitesini güvence altına almak ve sürdürülebilir şekilde artırmaktır. Bu kapsamda; stratejik yönetim, süreç yönetimi, risk yönetimi, anketler ile iç ve dış değerlendirme yöntemleri uygulanır.

Kalite Yönetimi Faaliyetleri

MADDE 6 - (1) Kalite yönetimi kapsamında yürütülen faaliyetler;

- a) Kalite politikası belirlenir ve uygulanır.

- b) Ulusal ve uluslararası kalite standartları hayata geçirilir.
- c) Sürekli ölçme, değerlendirme ve iyileştirme yapılır.
- ç) Akademik ve idari birimlerde kalite bilinci artırılır.
- d) Kaliteyle ilgili eğitimler düzenlenir.
- e) İç ve dış değerlendirme süreçleri desteklenir.
- f) Güncel kalite yaklaşımları takip edilir ve uygulanır.

Kalite Yönetimi Genel İlkeleri

MADDE 7 - (1) Üniversitede yürütülen kalite yönetimi uygulamalarında esas alınan ilkeler şunlardır:

- a) Vizyoner Liderlik: Kurumun gelişimine yön veren, ekipleri motive eden ve kaliteyi ön planda tutan liderlik anlayışı.
- b) Öğrenci Merkezilik: Tüm hizmet ve faaliyetlerde öğrencilerin ihtiyaç ve beklentilerinin gözetilmesi.
- c) Güçlü İletişim ve Katılım: Tüm paydaşların süreçlere etkin katılımının sağlanması ve şeffaf iletişim ortamı oluşturulması.
- ç) Sürekli Gelişim: Planlama, uygulama, kontrol ve düzeltme adımlarıyla kurumun sürekli olarak kendini yenilemesi.
- d) Hedef ve Veriye Dayalı Yönetim: Kararların belirlenen hedefler ve objektif veriler ışığında alınması.
- e) Kurumsal Öğrenme: Deneyimlerden ve geri bildirimlerden faydalanarak kurumsal bilgi ve yetkinliğin artırılması.
- f) Süreç Odaklılık: İş süreçlerinin açıkça tanımlanıp, verimli ve sürekli geliştirilebilir şekilde yönetilmesi.
- g) Çalışan Güçlendirme: Personelin yaratıcılığının desteklenmesi, katılımcı ve motive bir çalışma ortamı sunulması.
- ğ) Çevik ve Yenilikçi Yapı: Kurumun değişime açık, esnek ve yenilikçi uygulamaları benimsemesi.

Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonunun Organizasyon Yapısı

MADDE 8 – (1) Üniversite kendi içinde akademik değerlendirme ve kalite geliştirme çalışmalarından sorumlu bir Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu oluşturur. Bu komisyonun üyeleri Üniversite Senatosu tarafından belirlenir.

(2) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Senato tarafından, farklı akademik birim ve bilim alanlarından seçilen en az 7 üye bulunur; her birimden yalnızca bir üye seçilir.
- b) Genel Sekreter (Doğal Üye).
- c) Strateji Planlama ve Geliştirme Daire Başkanı (Doğal Üye).
- ç) Öğrenci temsilcisi.

(3) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu başkanlığını Rektör, Rektörün bulunmadığı zamanlarda Rektörün görevlendireceği rektör yardımcısı yapar.

(4) Komisyon üyeleri Üniversite web sayfasında ilan edilir.

Toplantı Zamanı ve Karar Alma Süreci

MADDE 9 – (1) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu yılda 2 defadan az olmamak üzere koordinatörün teklifi ile Rektör tarafından ihtiyaç duyulan zamanlarda toplantıya çağrılır.

(2) Komisyon üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Oyların eşit olması halinde komisyon başkanının oyu doğrultusunda karar verilmiş sayılır.

(3) Toplantı gündemi, tarihi ve yeri Başkan tarafından belirlenir.

(4) Komisyon ofis ve personel destek hizmetleri Kalite Koordinatörlüğü tarafından sağlanır.

Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonun Üyelik Süresi ve Üyelğin Sona Ermesi

MADDE 10 – (1) Senato tarafından seçilen üyeler üç yıl süreyle görev yapar; görev süresi sona eren veya görevinden ayrılan üyelerin yerine ise aynı yöntemle, kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üyeler atanır ve isteyenler tekrar seçilebilir. Gerekli durumlarda, Komisyon üyeleri görev süreleri dolmadan da atanma usullerine uygun olarak görevden alınabilir. Öğrenci temsilcisi ise Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi öğrencileri arasından Senato tarafından bir yıl için seçilir; temsilcinin üyeliği sona erdiğinde ise aynı yöntemle yeni bir öğrenci görevlendirilir.

(2) Bir takvim yılı içinde geçerli bir mazereti olmadan arka arkaya iki toplantıya katılmayan veya hastalık, kaza gibi nedenlerle altı aydan uzun süre görevini yerine getiremeyen üyelerin üyelikleri, süresi dolmadan kendiliğinden sona erer.

(3) Komisyon üyeleri arasında herhangi bir eksilme olması halinde eksilen üye için aynı usulle en geç bir ay içinde yeni bir görevlendirme yapılır.

Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonun görevleri

MADDE 11 – (1) Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Üniversitenin vizyon, misyon ve hedeflerine ulaşmak için yapılacak faaliyetleri, bunların zamanlamasını, sorumlularını ve performans kriterlerini belirler.
- b) Kalite yönetim sistemini kurar, izler ve birimlerin akreditasyon çalışmalarına destek olur.
- c) Stratejik planlama sürecini koordine eder; akademik ve idari hizmetlerin değerlendirilmesi ile kalitesinin artırılması için gerekli çalışmaları yürütür ve anahtar performans göstergelerini belirler.
- ç) Eğitim-öğretim, araştırma, toplumsal katkı ve idari hizmetlerle ilgili planlama, uygulama, kontrol ve önlem alma (PUKÖ) süreçlerini yürütür.
- d) Stratejik eylem ile iç ve dış değerlendirme sonuçlarını analiz ederek durum değerlendirmesi yapar.
- e) Yıllık kurumsal değerlendirme raporunu hazırlar, Senatoya sunar ve onaylanan raporun üniversitenin web sayfasında yayımlanmasını sağlar.
- f) İç ve dış değerlendirme sonuçlarına göre iyileştirici ve düzeltici faaliyetleri planlar ve uygular.
- g) Dış değerlendirme sürecinde gerekli hazırlıkları yapar, dış değerlendirici kurum ve paydaşlara destek verir.
- ğ) Yükseköğretim Kalite Kurulu ile iş birliği içinde çalışır, Kurulun usul ve esaslarına uygun hareket eder ve örnek uygulamaları paylaşır.
- h) Kurul kararlarını akademik birimlere duyurur, uygulamaları takip ve değerlendirme yapar, üniversite genelindeki çalışmalara uygunluğunu sağlar ve sonuçları izler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kalite Koordinatörlüğü

Kalite Koordinatörlüğünün Oluşturulması

MADDE 12 – (1) Kalite Koordinatörlüğü, Koordinatör, Koordinatör Yardımcıları ve yeterli sayıda personelden oluşur.

(2) Kalite Koordinatörü, komisyon üyeleri arasından Rektör tarafından üç yıllığına görevlendirilir. Koordinatör, gerekli görmesi durumunda kendisine en fazla iki yardımcı seçebilir. Görev süresi biten Koordinatör ve Yardımcıları tekrar görevlendirilebileceği gibi Rektör tarafından gerekli görüldüğünde görevden alınabilirler.

Kalite Koordinatörlüğünün Görevleri

MADDE 13 – (1) Kalite Koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Kalite Yönetim Sistemi için gerekli süreçleri belirler, uygular ve sürekliliğini sağlar.
- b) Kalite Yönetim Sistemi performansını düzenli olarak raporlar ve iyileştirme ihtiyaçlarını tespit eder.
- c) Üniversitenin akademik ve idari birimleri arasında kalite çalışmalarıyla ilgili koordinasyonu yürütür.
- ç) Kalite standartlarını takip ederek sistemin yapılandırılmasını ve güncel tutulmasını sağlar.
- d) Kalite Temsilcileri ile yapılan toplantılara başkanlık eder ve toplantıların verimli geçmesini sağlar.
- e) Komisyon toplantılarının gündemini, yerini ve zamanını belirleyerek toplantıların düzenli şekilde yapılmasını sağlar.
- f) Üniversite genelinde kalite iç denetim planını hazırlar ve iç denetimlerin uygulanmasını koordine eder.
- g) Kalite temsilcileri, iç denetçiler ve süreç sorumluları başta olmak üzere ilgili personele kaliteyle ilgili eğitimlerin verilmesini sağlar.
- ğ) Yönetimin gözden geçirme toplantısı için gerekli hazırlıkları yapar, toplantının gerçekleşmesini sağlar ve alınan kararları ilgili birimlere iletir.
- h) Kalite hedeflerini belirler ve bu hedeflere yönelik performans ölçümlerini düzenli olarak gerçekleştirir.
- ı) Dış denetimlerin sağlıklı şekilde yürütülmesi için gerekli hazırlık ve önlemleri alır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Süreç Yönetimi ve Kurum İç Değerlendirme Raporu

Süreç Yönetimi Kapsam ve Amacı

MADDE 14 - (1) Süreç yönetimi, kurumda yürütülen iş adımlarının açıkça tanımlanmasını, performanslarının değerlendirilmesini, düzenli olarak izlenmesini ve analiz edilmesini sağlayan; gerektiğinde ise bu süreçlerde iyileştirmeler yapılmasını içeren bir yönetim yaklaşımıdır.

Sürecin amacı, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi'nin vizyonu, politikaları ve stratejileri doğrultusunda süreçlerin etkili şekilde yönetilmesini ve kurumun süreç odaklı bir anlayışla faaliyet göstermesini sağlamaktır.

Süreç Yönetimi Faaliyetleri

MADDE 15 - (1) Süreç yönetimi faaliyetleri;

1. Süreçlerin belirlenmesi ve tanımlanması:
 - a) Ana ve alt süreçler tespit edilir ve sınıflandırılır.
 - b) Süreçlerin girdileri, çıktıları, müşterileri ve tedarikçileri ilgili paydaşlarla birlikte belirlenir; süreç akışları oluşturulur.
 - c) Kalite, verimlilik ve etkililik açısından ölçüm yapmaya uygun süreç performans göstergeleri tanımlanır.
 - ç) Süreçler arasındaki bağlantılar belirlenir.
2. Süreçlerin analiz edilmesi:
 - a) Süreç akışında darboğazlar ve gecikmeler analiz edilerek iyileştirme gerektiren alanlar saptanır.
 - b) Süreçlerin performansı düzenli olarak ölçülür ve analiz edilir.
 - c) Performans sonuçlarına göre geliştirilmesi gereken süreçler ve alanlar belirlenir.
 - ç) İç ve dış değerlendirme raporlarından gelen geri bildirimler doğrultusunda iyileştirme ihtiyaçları tespit edilir.
3. Süreçlerin iyileştirilmesi:
 - a) Belirlenen iyileştirme alanları önceliklendirilir ve süreç sorumluları tarafından gerekli iyileştirme kararları alınır.

- b) Kademeli iyileştirme yapılacaksa ekip kurulur, plan hazırlanır ve uygulanır.
 - c) Sıçramalı iyileştirme yapılacaksa değişim yönetimi uygulanarak süreçte gerekli değişiklikler gerçekleştirilir.
4. Süreçlerin yeniden düzenlenmesi:
- a) Süreçler, değer katmayan faaliyetlerden arındırılır; değer yaratan adımlar basitleştirilerek yeniden düzenlenir ve sürekli iyileştirme sağlanır.
 - b) Gerektiğinde yeni süreçler tanımlanarak süreç yönetimine dahil edilir.
5. Süreç tanımlarının güncellenmesi:
- a) Mevcut süreç tanımları düzenli olarak gözden geçirilir ve güncelliği sağlanır.

MADDE 16 - (1) Süreçler yönetilirken süreç sorumluları aşağıdaki faaliyetlerin gerçekleştirilmesinden sorumludurlar;

- a) Süreç akışları ile ilgili dokümanlar, Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu tarafından belirlenen usul ve esaslara uygun olarak hazırlanmakta ve ana süreç sorumlusunun onayına sunulmaktadır.
- b) Süreç performansları, Komisyon tarafından belirlenen yöntemler çerçevesinde ölçülmekte ve elde edilen sonuçlar düzenli olarak Komisyona raporlanmaktadır.
- c) Süreç iyileştirme eylem planları hazırlanmakta ve bu kapsamda gerekli iyileştirme ekipleri oluşturulmaktadır.
- ç) Tespit edilen alanlarda süreç iyileştirme faaliyetleri yürütülmektedir.
- d) Süreçler, kurumun vizyonu ve stratejik hedefleriyle uyumlu diğer kurumların uygulamaları ile karşılaştırılarak değerlendirilmektedir.
- e) Süreçlerin değiştirilmesi veya yeni süreçlerin uygulanması sırasında, ihtiyaç duyulması halinde pilot uygulamalar gerçekleştirilmektedir.
- f) Süreçlerin standartlaştırılması sağlanmakta, süreç tanımları güncellenmekte ve ilgili paydaşlara resmi olarak duyurulmaktadır.

Süreç Yönetimi El Kitabının Sunulması ve Güncellenmesi

MADDE 17 - (1) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu bünyesinde veya Komisyon tarafından oluşturulan süreç çalışmalarından sorumlu ekip tarafından hazırlanan Süreç Yönetimi El Kitabı, değerlendirilmek üzere Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonuna sunulur. Komisyonun görüş ve önerileri doğrultusunda son şekli verilen El Kitabı, Üniversite Senatosunun onayına sunulur. Senato tarafından kabul edilmesini takiben, Süreç Yönetimi El Kitabı dijital ortamda üniversite genelinde akademik ve idari birimlere resmi olarak duyurulur.

MADDE 18 - (1) Süreç sorumluları ile süreç iyileştirme ekipleri tarafından gerçekleştirilen iyileştirmeler sonucunda mevcut süreçlerde değişiklik yapılması veya yeni süreçlerin tanımlanması halinde, Süreç Yönetimi El Kitabı'nın güncellenmesine Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu tarafından karar verilir. Komisyon, güncellenmenin derhal yapılmasına veya süreçlerin gözden geçirilmesinin ardından gerçekleştirilmesine hükmedebilir. Süreç Yönetimi El Kitabı, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonunun teklifi ve Senato'nun onayı ile güncellenir.

Süreç İyileştirmeleri

MADDE 19 - (1) Süreç iyileştirme ihtiyaçları;

- a) Üniversite Stratejik Planı'nda belirlenen hedeflere ulaşmada ortaya çıkan sapmalar,
- b) İç değerlendirme süreçleri (özdeğerlendirme, iç tetkik, akran değerlendirmesi vb.) kapsamında tanımlanan zayıf yönler veya geliştirilmesi gereken alanlar,
- c) Paydaşlara yönelik gerçekleştirilen algı anketlerinin analiz sonuçları,
- ç) Dış değerlendirme programları kapsamında elde edilen bulgular (Kalite Kurulu, EFQM, KALDER gibi kurumların dış değerlendirme programları ile Türk Standartları Enstitüsü tetkikleri vb.),

- d) Paydaşlardan iletilen öneri ve şikâyetler,
- e) Süreç performanslarının ölçülmesi neticesinde elde edilen veriler.

Süreç iyileştirme ihtiyacı belirlendikten sonra süreç sorumluları tarafından, önceliklendirme yapılarak iyileştirme eylem planları oluşturulur ve oluşturulan planlar ana süreç sorumlusu tarafından onaylandıktan sonra uygulanır. Süreç iyileştirmesinin uygulama sorumluluğu, ana süreç sahibinde ve alt süreç sahiplerindedir. Süreç iyileştirme sonuçları, ilgili bilgiler tarafından, Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu ile paylaşılarak Üniversitenin izleme ve raporlama süreçlerine dahil edilmesi sağlanır.

Kurum İç Değerlendirme Raporu ve Takvimi

MADDE 20 – (1) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetlerinin yanı sıra bu faaliyetleri destekleyen tüm idari hizmetleri kapsayacak şekilde; stratejik plan, performans programı ve faaliyet raporu ile bütünlük ve uyumlu olarak, her yıl düzenli biçimde iç değerlendirme raporu hazırlar.

(2) Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu, iç değerlendirme çalışmalarını her yıl belirlenen takvim doğrultusunda tamamlar. Kurum İç Değerlendirme Raporu, kamuoyunun erişimine sunulmak üzere Üniversitenin ana web sayfasında yayımlanır ve aynı ay içerisinde Yükseköğretim Kalite Kuruluna iletilir.

Kurum İç Değerlendirme Raporunun Kapsamı

MADDE 21 – (1) Kurum iç değerlendirme raporu;

- a) Yükseköğretimin ulusal strateji ve hedefleri doğrultusunda belirlenen kurumun misyonu, vizyonu ve stratejik hedefleri ile kalite güvencesine yönelik oluşturulan politika ve süreçler ayrıntılı olarak açıklanır.
- b) Akademik birimlerin ölçülebilir nitelikteki hedefleri, bu hedeflerle ilişkili performans göstergeleri ve söz konusu göstergelerin periyodik olarak gözden geçirilmesine yönelik yürütülen çalışmalar detaylandırılır.
- c) Programların Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) ile uyumlu ve öğrenme çıktılarına dayalı olarak yapılandırılması ile akreditasyon sürecinin gerekliliklerinin yerine getirilmesine ilişkin faaliyetler kapsamlı şekilde ele alınır.
- ç) Bir önceki iç ve dış değerlendirme süreçlerinde tespit edilen ve iyileştirilmesine ihtiyaç duyulan alanlara yönelik gerçekleştirilen çalışmalar ile bu alanlarda sağlanan gelişmeler raporda yer alır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Kurumsal Risk Yönetimi

Kurumsal Risk Yönetimi Kapsam ve Amacı

MADDE 22 - (1) Kurumsal risk yönetimi, Üniversitenin karşı karşıya olduğu risklerin sistematik bir şekilde tanımlanması, analiz edilip önceliklendirilmesi, bu risklere yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanan önlemlerin sonuçlarının düzenli olarak izlenip değerlendirilmesi sürecidir. Kurumsal risk yönetiminin temel amacı; Üniversitenin günlük faaliyetlerinde veya gelecekte karşılaşılabileceği, hedeflerine ulaşmasını engelleyebilecek ya da yeni fırsatlar yaratabilecek risklerin etkin bir biçimde yönetilmesini sağlamak, bu sayede risklerin olumsuz etkilerini en aza indirmek veya mevcut riskleri kurumsal faydaya dönüştürmektir.

Kurumsal Risk Yönetimi Sürecinin Faaliyetleri

MADDE 23 - (1) Üniversitede kurumsal risk yönetimi kapsamında şu faaliyetler yürütülür;

1. Risklerin belirlenmesi ve güncellenmesi
 - a) Stratejik hedefler ve süreçler doğrultusunda riskler, nedenleri, olası sonuçları, erken uyarı göstergeleri ve gruplarıyla birlikte tanımlanır ve kayıt altına alınır.
 - b) Her risk için uygun yönetim politikası belirlenir.
 - c) Riskler ve tanımları, düzenli aralıklarla gözden geçirilir ve güncellenir.
2. Risklerin analiz edilmesi ve önceliklendirilmesi
 - a) Tüm riskler, olasılık ve etki puanlarıyla değerlendirilir ve puanlanır.

- b) Olasılık ve etki puanlarının çarpımıyla toplam risk puanı hesaplanır.
 - c) Toplam puanlara göre riskler önem derecelerine ayrılır ve önceliklendirilir.
3. Risk yönetim politikası ve faaliyetlerinin belirlenmesi
- a) Yüksek ve çok yüksek riskler öncelikli olarak ele alınır.
 - b) Komisyon tarafından bu risklere yönelik kararlar alınır.
 - c) Öncelikli riskler için ilgili birimlerle uygun faaliyetler planlanır ve sorumluluklar belirlenir.
 - ç) Hazırlanan Kurumsal Risk Planı, onay sonrası kurumda paylaşılır.
4. Risk sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi
- a) Uygulanan faaliyetlerin etkinliği ve gerçekleşme durumu yıllık olarak izlenir.
 - b) Risklerin olasılık ve etki puanları her yıl değerlendirilir ve gerekirse güncellenir.

Kurumsal Risk Yönetim Planının Sunulması ve Güncellenmesi

MADDE 24 - (1) Kurumsal Risk Planı, Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu'nun oluşturduğu veya görevlendirdiği risk yönetimi ekibi tarafından hazırlanır. Hazırlanan plan, Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu'na sunulur ve komisyonun görüşleri doğrultusunda son hali verilir. Nihai Kurumsal Risk Planı, Üniversite Senatosu'nun onayına sunulur ve onaylandıktan sonra üniversitenin tüm akademik ve idari birimlerine dijital ortamda iletilir.

ALTINCI BÖLÜM

Anket Geliştirme ve Değerlendirme

Anket Geliştirme ve Değerlendirmenin Amacı

MADDE 25 - (1) Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi bünyesinde, farklı birimlerde ölçüm yapmak ve bilgi toplamak amacıyla uygulanan mevcut anketlerin veya uygulanması kararlaştırılan yeni anketlerin uygulama tekniklerinin ve değerlendirme yöntemlerinin gözden geçirilmesi, gerekli iyileştirmelerin belirlenmesi, uygun değerlendirme sistemlerinin tasarlanarak uygulanması ve sonuçlarının analiz edilmesidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

İç ve Dış Değerlendirme

İç Değerlendirme

MADDE 26 - (1) Üniversitede uygulanan iç değerlendirme süreci kapsamında yürütülen tüm faaliyetler şöyledir:

1. Üniversitenin akademik birimleri, elde ettikleri sonuçları stratejik yönetim, süreç yönetimi ve kurumsal risk yönetimi kapsamında düzenli olarak ölçer ve izler. Bu izleme sonuçları, ilgili birim yöneticileri tarafından değerlendirme tamamlandıktan sonra Senato veya Akademik Genel Kurul toplantılarında sunulur.
2. İdari birimler ise, uyguladıkları Kalite Yönetim Sistemleri (örneğin TS EN ISO 9001 ve 10002) kapsamında faaliyetlerini memnuniyet anketleri, uygunsuzluk ölçüm formları ve pareto analizi gibi yöntemlerle değerlendirir. Elde edilen sonuçlar, Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında ele alınır.
3. Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu, yılda iki kez gözden geçirme toplantıları düzenler. Bu toplantılarda, üniversitenin izleme ve özdeğerlendirme sonuçları bir araya getirilerek ilgili süreç sorumlularına raporlanır.
4. Akademik birimler için uygulanacak özdeğerlendirme yöntemi, Kalite ve Strateji Geliştirme Komisyonu tarafından, ulusal kalite güvence sistemiyle uyumlu şekilde belirlenir. Üniversitedeki iç değerlendirme (özdeğerlendirme) süreci, Kalite Koordinatörlüğü tarafından yılda bir kez belirlenen ayda gerçekleştirilir.
5. İdari birimlerde ise özdeğerlendirme, iç tetkik süreciyle yürütülür. Bu süreç, yılda bir kez Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından hazırlanan plana göre Stratejik Planlama ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından uygulanır. İç tetkikin kapsamı ve yöntemi, üniversitede geçerli kalite yönetimi standartlarına uygun olarak hazırlanır ve Kalite Yönetim Temsilcisi onayıyla yürürlüğe girer.

6. Üniversitenin iç değerlendirme sürecinin sonunda, Kurum İç Değerlendirme Raporu (KİDR) hazırlanır. KİDR, akademik ve idari birimlerden alınan verilerle oluşturulur ve Yükseköğretim Kalite Güvencesi ile Yükseköğretim Kalite Kurulu'nun ilgili yönetmelik ve kılavuzlarına uygun olarak yılda bir kez tamamlanır. Rapor, Kalite Komisyonu tarafından hazırlanır, Senato onayının ardından Kalite Kurulu'na sunulur.

Dış Değerlendirme

MADDE 27 - (1) Üniversite, mevzuat gereği veya ihtiyaç duyulan durumlarda, eğitim, öğretim, araştırma, toplumsal katkı ve idari destek faaliyetlerine ilişkin dış değerlendirme hizmeti alır veya yetkili kuruluşlar tarafından değerlendirmeye tabi tutulur. Dış değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları planlanır ve uygulanır; ilgili raporlar ise paydaşlarla paylaşılır ve gerektiğinde kamuoyuna sunulur.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Program Akreditasyonları

MADDE 28 - (1) Akreditasyon, üniversitenin kalite güvence sistemi çerçevesinde, akademik birimler tarafından yürütülen programların, yetkili ulusal veya uluslararası akreditasyon ajansları tarafından belirlenen standartlar doğrultusunda değerlendirilerek tanınması sürecidir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Hüküm Bulunmayan Haller

MADDE 29 - (1) Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde ilgili mevzuat hükümleri ve Senato kararları uygulanır.

Yürürlük

MADDE 30 - (1) Bu yönerge, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Senatosunun kabul tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 31 - (1) Bu yönerge hükümlerini Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Rektörü yürütür.



T.C.
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Rektör Yardımcılığı



Sayı : E-64714626-010.04-12131
Konu : KOSTÜ Kalite Güvence Ssitemi Yönergesi

21.08.2025

GENEL SEKRETERLİK

"KOSTÜ Kalite Güvence Ssitemi Yönergesi" oluşturulmuş olup kabulüne ilişkin Mevzuat Komisyonun 19.08.2025 tarih ve 2025-8 sayılı kararı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica derim.

Prof. Dr. Firdevs KARAHAN
Rektör Yardımcısı

Ek: Komisyon Kararı

Adres: Başiskele Merkez Kampüs Yeniköy Mahallesi Ilıca Caddesi No:29,
Başiskele/Kocaeli
Telefon No : 0262 999 80 85
e-Posta:
genelsekreterlik@kocaelisaglik.edu.tr
Kep Adresi : kostu@hs03.kep.tr

Fax No : 0212 547 00 68

İnternet Adresi :www.kocaelisaglik.edu.tr

Bilgi İçin : Prof. Dr. Firdevs
KARAHAN
Rektör Yardımcısı

Dahili No:

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
MEVZUAT KOMİSYONU TOPLANTISI**

TOPLANTI TARİHİ :19.08.2025
TOPLANTI YERİ : Fakülte Toplantı Salonu
TOPLANTI SAYISI :2025-8

KARARLAR:

MADDE 2- Üniversitemiz "KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ YÖNERGESİ" nin oluşturulup, ekteki şekliyle Senatoya sunulmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR.
Pınar KE. NER
Raportör