



KALİTE YÖNETİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

| | | |
|--|---|---|
| Değerlendirilen Birim | : | Merkezi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı |
| Değerlendirme Tarihi | : | 20.11.2020 |
| Süreç Tanımı | : | 4.0.-Araştırma, Geliştirme ve Uygulamayı Yönetmek |
| Referans Standart | : | ISO 9001: 2015 |
| Görüşler / Tavsiyeler | | |
| <p>TS EN ISO 9001:2015 Standardının 9.2 İç tetkik Maddesinin bir gereği olarak; Birimin, kalite yönetim sisteminin ve bu standardın şartlarına uygunluğunun sağlanması, etkili olarak uygulanması ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik bir değerlendirme yapılmıştır.</p> <p>Değerlendirme: Üniversitemizin Yönetim Sistemlerinin Değerlendirmesi, Kalite Yönetim Koordinatörlüğü'nün belirlediği takvime ve plana göre yılda iki kez, Kurumsal Dış Değerlendirme ve Akreditasyon (KDDAÖ) ve ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Standardın Ölçütlerine göre yapılmaktadır. Birime ait 2020 yılı ilk değerlendirmesi üniversitemiz Bütünleşik Yönetim Bilgi Sistemi (BYBS) üzerinden yapılmış, dokümantasyon kontrolü, - kalite politikası, - misyon/vizyon, - stratejik plan/amaç/hedef/gerçekleşmeler, - süreç şemaları/ gerçekleşmeler, - risk değerlendirme tabloları, - kalite faaliyet planı /gerçekleşmeler, - performans planı/gerçekleşmeler, - organizasyon şeması - görev tanımları- iş planları, - uygun olmayan ürün/hizmetler, - düzeltici faaliyetler, - diğer kalite yönetim sistem şartlarını kapsamıştır.</p> <p>Değerlendirme Bulguları: BYBS ve web sayfası üzerinden yapılan değerlendirme sonucunda birim kalite güvence sistemini üniversitemiz stratejik planı ve birimin misyon, vizyonuna uygun olarak yürütmektedir. Birim süreçlerine göre iş akış şemalarının uygunluğu, kalite dokümantasyonunu ISO 9001: 2015 standardına uygun olarak faaliyetlerini yürüttüğü, süreç performans parametrelerinin belirlendiği ve kısmen de olsa kanıtların eklendiği gözlemlenmiştir. BYBS üzerinde 2020 yılı için birim faaliyet planlarını belirlemiş ve Kasım ayına kadar olan faaliyetlerinin izlemesini yapmış ve kanıtları eklemiştir. Ayrıca birim, süreç, faaliyet planı ve idari performans hedefi risklerini belirlemiş ve risk durumu kırmızı olanlar için riski ortadan kaldıracak faaliyetlerini önermişlerdir. Son olarak ise memnuniyet yönetim sistemini aktif olarak kullanmış ve gelen talepleri değerlendirip tüm talepleri sonlandırmışlardır.</p> <p>İyileştirilecek Alanlar Birimin süreçlerini belirlediği, izlemelerini yaptığı gözlemlenmiştir. Ancak kanıt ekleme konusunda eksiklikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca birime ait bir Hizmet Standardı ve Envanteri dosyası sisteme eklenmemiştir. Son olarak, birimin sahip olduğu faaliyetlerin sayısının az olduğu kanaatindeyim. 2021 yılı birim faaliyet planı hazırlanırken birime ait faaliyet sayısının daha fazla olması gerekmektedir.</p> | | |



KALİTE YÖNETİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

| Değerlendirme sonucunda; | | | |
|--|---|------------------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Uygunsuzluk raporu düzenlenmemiştir. | | |
| <input type="checkbox"/> | Uygunsuzluk raporu düzenlenmiştir. adet uygunsuzluk raporu değerlendirme raporunun ekinde verilmiştir. | | |
| Değerlendiriciler | İmza | Birim Yöneticisi | İmza |
| Doç. Dr. Cihan KÜRKCÜ Arş. Gör. Fatma Cahide ÖZÇELİK | | Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇINARLI | |
| | | | |