**İç Denetçi Kılavuzu**

**ISO 9001:2015 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**

**İÇ DENETÇİ KILAVUZU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |
| **3** | Tam ve Uygun | |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Gözlem |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Minör |  |  |  |  |  |  |  |
| **0** | Major |  |  |  |  |  |  |  |
| **DD** | Değerlendirme dışı | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 1-Denetim check listesini denetim sırasında eş zamanlı olarak bilgisayar ortamında doldurunuz. | | | | | |  |  |  |
| 2- DF formlarına denetimde tespit ettiğiniz uygunsuzluklar ile ilgili olarak uygunsuzluk kategorisini (major-minör) standart numarasını da belirtmek koşulu ile mutlaka kaydediniz. | | | | | | | | |
| 3-Denetlediğiniz maddeye karşılık bulgunuz ne yönde ise yukarıda açıklaması verilen puanı yazınız. | | | | | | | | |
| Sistem check listesinin alt bölümünde otomatik olarak bölüm puanı ve en arka sayfada da denetimin toplam başarı puanı hesaplanacaktır. | | | | | | | | |
| 4-Denetim raporunu denetim bitiminde hazırlayınız. Gözlemler ve kuvvetli yönleri de belirtirken madde numarası eklemeyi unutmayınız. | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  |
| 5-Denetim sonunda bulduğunuz uygunsuzluklara ait Kalite Koordinatörlüğünden anında telefonla ( Dahili ……………………ya da 05xxx) DF numarası alınız. Düzeltici faaliyet formlarını anında açarak denetçi-denetlenen imzalarını atınız/attırınız. DF Formlarının orijinalini denetlenen süreç kalite sorumlusuna teslim ediniz. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 6-Denetlenen süreç sorumlusuna, Düzeltici Faaliyet Formlarını ve her bir DF için Neden Sonuç Formlarını doldurarak en geç 3 gün içinde sizinle paylaşması yönünde bilgi veriniz. Açtığınız düzeltici faaliyetlere yazılan kök nedenleri ve geçici/kalıcı faaliyetleri inceleyerek uygun olmadığını düşündüklerinize yorum yaparak geri bildirimde bulununuz. Bu aşamada gerekli ise Düzeltici Faaliyet Formunu yeniden düzenleyiniz. (Düzeltici Faaliyet Formu üzerinde daksil ile yapılan düzeltmeler kabul edilmemektedir.) Her şeyin uygun olduğuna karar verdiğiniz DF Formlarını Kalite Koordinatörlüğü’ne teslim ediniz. (Denetim sonrası en geç 4. gün teslim edilmelidir.) | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |
| 7-Denetim bitiminde denetim raporunu (imzalı),check listeyi (e-ortamda doldurulmuş)ve varsa ilave denetim notlarınızı (foto gibi) aynı gün ya da ertesi sabah Kalite Koordinatörlüğüneiletiniz. | | | | | | | | |
| 8-Denetimin başında açılış toplantısını yapınız. | | | | |  |  |  |  |
| 9-Denetimin sonunda kapanış toplantısını yapınız.  10-Kılavuzda yazılı olan tüm açıklamalara ait kayıt tutunuz.  ***Unutmayınız: Açtığınız düzeltici faaliyetler kapanana kadar ilgili denetime ait sorumluluğunuz devam etmektedir.*** | | | | |  |  |  |  |

Güzel bir denetim geçirmeniz dileğiyle…

# 4.KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ

# 1.Birim iç ve dış konularını doğru belirlemiş mi?

* Bu bölümde denetlediğiniz birim/bölüme ait swot analizini inceleyiniz.
* Güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditlerden en az 2’şer örnek alınız ve doğruluğunu teyit ediniz.

# 2. Birim iç ve dış konuları için (güçlü/güçsüz/fırsat ve tehditler) faaliyetler gerçekleştirilmiş mi?

# Birimde güçlü yönleri güçlendirecek, zayıf yönleri güçlendirecek, fırsatları içeri çekip tehditleri bertaraf edecek faaliyetlerin gerçekleştirildiğine dair kanıtları inceleyiniz.

# 3. Paydaşlar (taraflar) doğru belirlenmiş mi?

* Paydaş analizi formuna bakınız.
* Belirlenen paydaşın birim/bölümle olan ilgisini kontrol ediniz
* Paydaşın iç-dış ayrımının doğru yapıldığını teyit ediniz.
* Paydaşın stratejik ya da temel ortak ayrımının doğru yapıldığını teyit ediniz.

# 4. Paydaş ihtiyaç ve beklentileri doğru tanımlanmış mı?

* Paydaş beklentilerini en az 3 örnek üzerinden inceleyiniz.(özellikle müşteri statüsünde olan paydaşlardan)
* Hatalı belirlenen beklentiler var ise bunları tespit ediniz.

# 5. Beklentisi karşılanmayan paydaşlar için aksiyon yapılmış mı?

* Beklentisi karşılanmayan paydaşlar için yapılan/yapılması planlanan iyileştirme çalışmalarını inceleyiniz.
* Beklentisi karşılanmayıp iyileştirme de planlanmayan paydaşlar var ise tespit ediniz.

# 6.KYS’nin kapsamı dokümante edilmiş mi? Kapsam dışı maddeler ve gerekçeleri tanımlanmış mı? (Sadece Kalite Koordinatörlüğü’ne sorulacak)

# Kalite Yönetim Sisteminin kapsamının belirlendiği dokümantasyonu inceleyiniz.

# Kapsam dışı maddeler varsa gerekçelerini ve doğruluğunu teyit ediniz.

# 7. Süreçler belirlenmiş mi?(Kaplumbağalar)

* Birime/bölüme ait kaplumbağanın hazırlanmış olduğunu teyit ediniz.
* Kaplumbağa üzerinde yazılı olan doküman no, değişiklik no ve değişiklik tarihini güncel doküman listesi ile karşılaştırınız.

# 8.Süreç girdi ve çıktıları belirlenmiş mi?

* Kaplumbağadaki girdi sayısına bakınız
* Girdi sayısı kadar çıktı olduğunu teyit ediniz
* Girdilerin doğru tespit edilmiş olduğunu teyit ediniz.

# 9.Süreç sorumluları belirlenmiş mi? Kalifikasyonları uygun mu?

# Kaplumbağada sorumluların görev tanımı numarası ve görev tanımı adı ile belirlenmiş olduğunu teyit ediniz.

# Sorumlulardan en az 2 örnek alarak görev tanımları içinde yazılı olan niteliklerin reelde mevcut olup olmadığını doğrulayınız.

# 10.Süreçle ilgili iç dokümanlar tanımlanmış mı? Sistemdeki revizyon bilgileri güncel mi?

# Kaplumbağada süreçle ilgili tanımlanan iç dokümanların isim ve no’ ları ile yazıldığını teyit ediniz.

# Tanımlanan iç dokümanların revizyon no ve revizyon tarihlerini güncel doküman listesinden kontrol ediniz.

# 16.Performans göstergeleri belirlenmiş mi?

# Süreçle ilgili performans göstergelerinin adedine bakınız.

# 5.LİDERLİK

# 1.Kurumun ve sürecin stratejik yönü (vizyon-misyon-politikalar) biliniyor mu?

# Birim çalışanları tarafından vizyon, misyon ve politikalarının ne ifade ettiği genel olarak biliniyor mu?

# Birim çalışanları tarafından kurumun temel hedefi ve sürecin performans hedefleri biliniyor mu?

# 2.Birim müşteri odaklılık ile ilgili etkili çalışmalar yapmakta mıdır?

* Sürecin müşterileri kim ise onları memnun etmek (memnuniyet anketi ve sonuçların iyileştirilmesi ) ve şikayetlerini çözmek adına yapılan çalışmalardan en az 2 örnek kaydediniz.

# 3.Kurumun Kalite Politikası biliniyor mu?

# Sürecin yöneticisine ve çalışanlardan seçtiğiniz herhangi 2 kişiye kurumun kalite politikasını sorunuz. (Dikkat; ezbere bilinmesi gerekmemektedir. İfadelerin bilinmesi ve politikalar için yapabildiklerini ifade edip objektif kanıtlarını göstermesi yeterli olacaktır.)

# 4.Kurumun Kalite Politikası dokümante edilmiş mi? (Sadece Kalite Koordinatörlüğü’ne sorulacak)

# Kalite politikasının paydaşlar için ulaşılabilir ve görünür olması sağlanmış mı?

# 5.Kurumun Kalite Hedefleri dokümante edilmiş mi?

# SPİK karnelerinin dokümante edildiğini kontrol ediniz.

# 6.Birim organizasyon şeması mevcut ve güncel mi?

# Genel organizasyon şemasından sürece ait olan kısmı inceleyiniz. Yazılı olan kutucuklarda yer alan görevleri yerine getiren personelin varlığını teyit ediniz.

# 7.Şemadaki her kutucuk için görev tanımları mevcut ve güncel mi?

# Şemadaki tüm kutucuklara ait görev tanımları olup olmadığını tek tek sayarak teyit ediniz.

# Görev tanımlarının isimleri ve numaralarını güncel doküman listesi ile karşılaştırınız.

# Görev tanımlarından 2 tanesini seçerek içinden birkaç görev maddesi seçerek bu görevlerin gerçekleştirildiğini teyit ediniz.

# 8. Kurumun stratejik hedefleri ile ilgili birimler üzerine düşen sorumlulukları yerine getiriyor mu?

# Birime/bölüme ait stratejik planda yer alan stratejileri tespit ediniz.

# Bu stratejilerin birimin hedefleri arasında yer aldığını ve bunlara ulaşmak adına yapılan faaliyetleri teyit ediniz.

# 9.Görev vekaletleri tanımlı ve güncel mi?

# Görev tanımları içinde yer alan vekaletleri kontrol ediniz

# Vekalet olarak belirlenen kişilerin asıl görevli olmadığında ilgili işi aynı kalitede yapabilme yeteneğini sorgulayınız. (Bu aşamada vekalet eden kişiye vekalet ettiği kişinin görev tanımından birkaç soru sorarak ya da eğer mümkünse uygulama yaptırarak yetkinliğini doğrulayınız)

# 10. Gerçekleşmeyen stratejiler ile ilgili birim çalışmalar yapmakta mıdır?

# Gerçekleşmeyen stratejileri tespit ediniz.

# Mücbir sebepten ötürü gerçekleşmeyen ve herhangi bir sebebi olmadan gerçekleştirilmeyen stratejileri ayrı ayrı tespit ediniz.

# 11.Şikayet yönetim sistemi ve yazılımı kullanılıyor mu?

# Şikayet yönetimi süreci hakkında personelin bilgisini teyit ediniz.(Bir kişiden fazla olmalı)

# 6.PLANLAMA

# 1.Süreç bazlı risk analizi yapılmış mı?

# Sürece ait hazırlanmış risk analizini inceleyiniz.

# Verilen şiddet olasılık değerlerini yazılan tüm riskler için kontrol ediniz ve varsa yanlış belirlemeleri tespit ediniz.

# Risklere yıl içinde tekrarlayan şikayet, anket değerlendirmeleri konularının da eklenmiş olduğunu kontrol ediniz. Eğer ilgili şikayet konusu risk analizine daha önceden konulmuş ise olasılık değerinin değiştirilmiş olduğunu (risk şikayet olarak meydana geldiği için) teyit ediniz.

# 2.Risk değeri yüksek çıkan durumlar için iyileştirme faaliyeti planlanmış mı?

# Risk skoru 7 ve üzeri çıkan durumlara ait olarak yapılan iyileştirme faaliyetlerinden en az 2 adet inceleyiniz.

# Risk skoru 1 çıkanlar için forma devam edilmediğini teyit ediniz.

# 3.Planlanan faaliyetler ile ilgili sorumlular belirlenmiş mi?

# Risk skoru 7 ve üzeri durumlara ait planlanan faaliyetleri gerçekleştirecek sorumluların belirlendiğini teyit ediniz.

# Sorumluluğun başka bir birime verilmesi durumunda ilgili birime bilgi verildiğini (ebys, mail vb.) teyit ediniz.

# Sorumluluğun başka birimde olduğu durumlarda, iyileştirme aksiyonunun ve termininin sorumlu birim tarafından onaylandığını teyit ediniz. (ebys, mail vb..)

# 4.Planlanan faaliyetler verilen terminlerde tamamlanmış mı?

# Risk skoru 7 ve üzeri çıkan iyileştirme konuları için verilen terminin ne zaman dolduğunu/dolacağını teyit ediniz.

# Verilen terminlerin yapılacak iyileştirmeyle olan uyumunu kontrol ediniz. (Örneğin; Bir doküman değişikliği ise çok uzun termin verilmesi uygunsuzluktur vb.)

# Faaliyetlerin ilgili terminlerde tamamlanmış ve yeni risk skoru değerlerinin hesaplanmış olduğunu teyit ediniz.

# 5.Planlanan faaliyetler ilgili riskleri azaltıcı yönde mi?

# Risk skoru 7 ve üzeri çıkan iyileştirme konuları için yapılması planlanan/yapılan faaliyetlerin riskleri azaltma yönünde olduğunu teyit ediniz.

# 6.İç ve dış hususlarda yer alan zayıf yönler için de önlemler planlanmış mı?

# Birimin/bölümün swot analizinde yer alan zayıf yönler ve tehditlerin(isteğe bağlı) risk analizine kodları ile birlikte dahil edildiğini teyit ediniz.(Z1-T1-Z5-T6 vb…)

# Bu tip risklere risk skoru 7 ve üzeri ise aksiyon planlandığını ve takip edildiğini teyit ediniz.

# 7.Süreç fırsatlarını belirlemiş mi? Fırsatlar ile ilgili faaliyetler planlanmış mı?

# Birim fırsatlarını belirlemiş mi? Fırsatlar ile ilgili farkındalık oluş mu?

# Fırsatların güçlendirilmesine yönelik faaliyetler planlanmış mı?

# 8.Her süreç için ölçülebilir kalite hedefleri oluşturulmuş mu?

# İncelediğiniz sürece ait hedeflerin güncel olarak doldurulduğunu teyit ediniz.

# 9.Kalite hedefleri iyileştirme bazlı mı verilmiş?

# Hedeflerin iyileştirme mantığı ile verildiğini teyit ediniz.

# İyileştirme mantığı ile verilmeyen hedeflerin sebeplerini sorgulayınız.

# 10.Süreç hedefleri kurumun kalite politikası ile uyumlu mu?

# Sürecin SPİK karnesinde yer alan hedefler kurumun vizyonu ve hedefleri ile örtüşüyor mu? Sorgulayınız.

# 11.Kalite hedefleri takip edilmekte midir?

# Hedeflere güncel olarak veri girildiğini teyit ediniz.

# Bir önceki seneye ait hedeflerin tam olarak doldurulmuş olduğunu kontrol ediniz.

# 12.Son 1 yıl içinde oluşan kaplumbağa değişiklikleri için değişiklik talep ve takip formları hazırlanmış mıdır?

# Kaplumbağanın herhangi bir bacağında oluşan değişikliğe ait olarak Süreç Değişiklik Talep ve Takip Formun doğru hazırlandığını ve Kalite Koordinatörlüğü’ne iletildiğini kontrol ediniz.

# 13.Planlanan değişikliklerden ilgili her personelin haberdar olması sağlanmış mıdır?

# Planlanan süreç değişikliğe ait ilgili süreç içinde çalışan kişilere ve değişiklikle ilgili olabilecek diğer kişilere e-mail, toplantı ya da başka bir yöntem ile bilgilendirme yapıldığını teyit ediniz.

# 7.KAYNAKLAR

# 1.Sürecin kaynakları tanımlanmış mı?

# Süreç dokümanında işleyişin gerçekleştirilmesi adına gerekli kaynaklar (finansman, personel, ofis vb.) mevcut mu?

# 2.Birimler için bütçe mevcut mu? Etkin olarak kullanılıyor mu? (Sadece Finans Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Bütçenin kullanılma oranlarını takip ediniz.

# 3.KYS'nin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi amacı ile ilgili süreçte yeterli nitelikte ve nicelikte işgücü mevcut mu?

# Birim/bölüm içinde çalışan kişi sayısını teyit ediniz.(akademik ve idari olarak ayrı ayrı yazınız)

# Birim/bölüm içinde yapılan işlerin kalitesinin personel eksikliği sebepli düşmemiş olduğunu teyit ediniz. (bunun için gelen şikayetleri, tutmayan hedeflere yönelik açılan dflerin kök sebepleri gibi kısımları inceleyiniz.)

# 4.Hizmeti etkileyen teçhizatın bakımı için planlar mevcut mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Birim/bölümde hizmeti gerçekleştirmek için gerekli olan cihaz ve ekipmanların bakım planı formuna işlendiğini teyit ediniz.

# 5.Bakım için yetkili firmalarla hizmet sözleşmeleri imzalanmış mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Bakım yapacak firmalardan en az 2 tane sözleşme örneği bakınız.

# Sözleşmelerin ilgili yılı kapsadığını teyit ediniz.

# Sözleşme periyotlarında bakıma gelindiğini kontrol ediniz.

# Sözleşme yapılan firmaların teknik servis olduğunu ya da teknik servis değil ise hangi kriterler göz önünde bulundurularak seçildiğini öğreniniz.

# 6.Bakım kayıtları mevcut mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Periyodik bakım ve bakım kayıtlarının tutulduğunu teyit ediniz.

# 7.Kullanılan yazılımlar tanımlanmış mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kullanılan yazılımların liste halinde ya da kaplumbağanın kaynak kısmında tanımlandığını teyit ediniz.

# 8.Kullanılan yazılımlar lisanslı mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kullanılan yazılımların lisanslı olduğunu, sürece ait tüm yazılımlar için teyit ediniz.

# 9.Ortam şartları uygun mu? (sıcaklık, nem, gürültü, havalandırma, ışık, hijyen, ısı vb.)

# Denetlediğiniz tüm bölgelerin (ofis, laboratuvar, tuvalet vs) klimatik, gürültüsüz, ışık alan, rutubetsiz ve temiz (hijyenik) olduğunu teyit ediniz.

# 10.Süreç yöneticisi çalışan memnuniyetini sağlamak adına etkin faaliyetler gerçekleştirmekte midir?

# Denetlediğiniz sürecin tepe yöneticisinin (rektör,dekan,bölüm başkanı,müdür vs..) ekibini motive etmek için yaptığı faaliyetler hakkında bilgi alınız.

# 11.Kalibrasyon Planı mevcut mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Sadece laboratuvarı olan bölümler için kullanılan cihazların kalibrasyon listesi/ planının mevcut olduğunu teyit ediniz

# 12.Kalibrasyon planına uyum sağlanmış mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Planda yer alan cihazların kalibre edilmesi gereken tarihte kalibrasyon yaptırıldığını teyit ediniz.

# Kalibrasyon zamanı geçmiş cihaz olmadığını teyit ediniz.

# 13.Kalibrasyon etiketleri temin edilmiş mi? Etiketler cihaz üzerine yapıştırılmış mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Yeşil kalibrasyon etiketlerinin cihazların üzerinde yapıştırılmış ve okunabilir olduğunu tespit ediniz.

# Etiketlerin üzerinde yazılı olan bilgiler ile sertifikalar üzerinde yazılı olan bilgilerin eşleştiğini en az 2 cihaz için teyit ediniz.

# 14.Kalibrasyonlar TÜRKAK’tan akredite laboratuvarda mı yaptırılmış?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Sertifikalardan 3 tane örnek alarak üzerinde TÜRKAK logosu olmayan sertifika bulunmadığını teyit ediniz.

# 15.Kalibrasyon kayıtları mevcut mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kalibrasyon Listesine ilgili cihaza ait bilgilerin (kabul edilebilir sapma, ölçüm belirsizliği vb..) yazıldığını teyit ediniz.

# 16.Kalibrasyon Sertifikaları mevcut mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kalibrasyon yaptırılan tüm cihazlara ait sertifikaları kontrol ediniz ve sertifikası olmayan bir cihaz olmadığını teyit ediniz.

# 17.Kalibrasyondan dönen cihazlara Kalibrasyon kabulü yapılmış mı?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kalibrasyondan dönen cihazların sertifikalarının en arka sayfasında yazılı olan cihaz ölçüm belirsizliği (CÖB) ile cihazlar için belirlenen kabul edilebilir sapmaların(KES) karşılaştırılıp cöb’ün kes ten küçük çıktığını teyit ediniz.

# CÖB>KES ise cihazın kullanım dışı olarak tutulduğunu ve kesinlikle kullanılmadığını teyit ediniz.

# 18.Cihazların doğrulaması yapılıyor ise doğrulama yöntemleri belirli mi?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Kalibrasyona gönderilmeyip iç bünyede doğrulaması yapılan cihazlar var ise bu cihazlara ait doğrulama talimatlarının hazırlandığını teyit ediniz.

# 19.Doğrulama ortamı uygun mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Doğrulamanın yapıldığı ortamın klimatik olduğunu teyit ediniz.(ortamın fiziksel şartları kontrolünü yapınız. Nem, sıcaklık, gürültü gibi)

# 20.Doğrulama kayıtları mevcut mu? Muhafaza ediliyor mu?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# Doğrulamanın yapıldığı ortamın sonuçlarının (sıcaklık değeri,nem değeri vb..)ve doğrulama sonucu çıkan ölçüm sonuçlarının bir formata ya da bilgisayara kayıt edildiğini teyit ediniz.

# 21.Sürecin kendisine ait kurumsal bilgiler takip edilmekte ve gereken kişiler ile paylaşılmakta mıdır?(patent,faydalı model belgesi,dergi,broşür, yıllık faaliyet raporu vb..)

# Soruda yer alan kriterlerin varlığını, bu kurumsal bilgilerin süreç içinde ilgili kişiler tarafından bilinir ve ulaşılabilir olduğunu teyit ediniz.

# Bölüme ait olarak en son hazırlanan aylık ya da yıllık faaliyet raporunu inceleyerek içeriğinde yazılı olan bilgilerden birkaç tanesini teyit ediniz.

# 22.Yeni giren personelin oryantasyon eğitimi sağlanmış mıdır? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# İK tarafından oryantasyon eğitim planının hazırlanıp uygulandığını teyit ediniz.

# 23.Oryantasyon sonu değerlendirmeler yapılmış mıdır? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# Denetlediğiniz sürece yeni dahil olan tüm personelin oryantasyon sonu memnuniyet ölçümünün yapıldığını ve sonuçlara göre aksiyon planlandığını teyit ediniz.

# Sürecin yöneticisinin yeni giren personel için oryantasyon sonu değerlendirme raporunu hazırladığını kontrol ediniz.

# 24.Sene başında personelden eğitim ihtiyaçları toplanmakta mıdır? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# Sene başında tüm personelden eğitim taleplerinin topladığına dair kanıtları en az 5 kişi için teyit ediniz.

# 25.Eğitim ihtiyaçlarına göre bir eğitim planı oluşturulmuş mudur? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# İK tarafından gelen taleplerin istatistiksel olarak analiz edildiğini ve buna bağlı bir eğitim planı hazırlandığını teyit ediniz.

# İstatistik sonucu verilmesi gereken ancak plana dahil edilmeyen bir eğitim programı var ise sebeplerini sorgulayınız.

# 26.Personelin eğitim kartları mevcut mudur? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# Tüm akademik ve idari personele ait eğitim kartlarının hazırlandığını en az 2 akademik,2 idari personel seçerek teyit ediniz.

# 27.Eğitim kartlarına alınan eğitimler işlenmekte midir? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# En az 2 akademik,2 idari personel seçerek yıl içinde alınan 2 farklı eğitimin kartlarına işlendiğini teyit ediniz.

# 28.Eğitimlerin sonunda memnuniyet ölçümleri yapılmış ve analiz edilmiş midir? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# En az 2 eğitim için eğitim memnuniyet ölçümü yapıldığını kontrol ediniz.

# 29.Memnuniyeti düşük çıkan eğitimler için iyileştirmeler yapılmakta mıdır? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# Memnuniyeti düşük çıkan eğitimler için yapılması planlanan/yapılan aksiyonları teyit ediniz.

# 30.Rotasyon yapılan personel için etkin eğitimler düzenlenmekte midir? (İnsan Kaynaklarına sorulacak)

# Rotasyon yapılan personel mevcut ise verilen eğitimlere ait kanıt ve kayıtları inceleyiniz.

# 31.Kalite politikası çalışanlar tarafından biliniyor mu?

# Sürecin yöneticisine ve çalışanlardan seçtiğiniz herhangi 2 kişiye kurumun kalite politikasını sorunuz.(Ezbere bilinmesi gerekmemektedir. İfadelerin bilinmesi ve politikalar için yapabildiklerini ifade edip objektif kanıtlarını göstermesi yeterli olacaktır.)

# 32.Kalite hedefleri çalışanlar tarafından bilinmekte midir?

# SPİK lerin içeriği, sistemden bulunabilirliği ve gerçekleşen değerleri hakkında birimin kalite sorumlusu dışında 2 kişiye soru yöneltiniz.

# 33.Çalışanların kalite yönetim sistemine katkısının olumlu etkileri hakkında bilgilendirme yapılmış mı?

# Çalışanlardan 2 kişiye genel olarak kalite sistemi gereği neler yaptığını anlattırınız.

# 34.Çalışanların kalite yönetim sistemi şartlarını yerine getirmediği durumlarda oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirme yapılmış mı?

# Çalışanlardan 2 kişiye genel olarak kalite sistemi gerekliliklerinin yerine getirilmediği durumlarda ne gibi sorunlar yaşanacağını anlattırınız.

# 35.Birim iç iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır?

# Birimde kullanılan iç iletişim yöntemlerinin etkin olarak kullanıldığını teyit ediniz.(grup whatsapp kayıtları, toplantı tutanakları ya da e-mailler vb..)

# 36.Birim dış iletişim yöntemlerini tanımlamış ve uygulamakta mıdır?

# Birimde kullanılan dış iletişim yöntemlerinin etkin olarak kullanıldığını teyit ediniz.(grup whatsapp kayıtları, toplantı tutanakları, sms, sosyal medya, e-mailler ya da web sayfası vb..)

# 37.Son 1 yıldır yeni bir doküman hazırlama talebi olmuş mu? Talep sisteme uygun mu?

# Birimin/bölümün yeni hazırladığı dokümanlar var ise kalite ofisine Doküman & Kayıt Talep Formu ile iletildiğini kontrol ediniz.

# 38.Son 1 yıldır doküman değişikliği talebi mevcut mu? Talep sisteme uygun mu?

# Birimin/bölümün revize ettiği dokümanlar var ise kalite ofisine Doküman Değişiklik Talep ve Onay Formu ile iletildiğini kontrol ediniz.

# 39.Doküman Listeleri mevcut ve güncel mi? (Sadece Kalite Koordinatörlüğü’ne sorulacak)

# Tüm dokümanlara ait güncel bilgilerin yer aldığı listeleri açtırarak içinden en az 3 doküman seçiniz ve liste ile yayında olan dokümanların değişiklik no ve tarihlerini karşılaştırınız.

# 40.Kalite Kayıtları listesi mevcut ve güncel mi? (Sadece Kalite Koordinatörlüğü’ne sorulacak)

# Tüm formların güncel bilgilerinin yer aldığı listeyi (Kalite Kayıtları Listesi) açtırarak içinden en az 3 form seçiniz ve formun yayın tarihi ve değişiklik no’sunu kalite kayıt listesindeki değişiklik no ve tarihlerini karşılaştırınız. (Özellikle revize olmuş formlardan seçmeniz önerilir.)

# 41.Birimin /bölümün web sayfasında yer alan dokümanlarda doküman/form numaraları mevcut mudur?

# Birimin/bölümün web sayfasına giriniz ve herhangi bir doküman/form yayınlanmış kalite form no’su verildiğinin ve en güncel halinin yer aldığını teyit ediniz.

# 42.Dokümanlar elektronik ortamda yedeklenmekte midir? Korunabilir ve ulaşılabilir durumda mıdır?

# Birimin/bölümün ortak ağ (K klasörü) dışında tuttuğu kalite kayıtlarının yedeklenmiş olduğunu kontrol ediniz.

# 43.Fiziksel arşiv bölgeleri arşivlemeye uygun mudur?

# Birimin fiziksel arşiv alanlarını bilfiil dolaşarak arşiv sisteminin uygunluğunu kontrol ediniz.

# 44.Güncel olarak ofis ortamında arşivlenen doküman ve kayıtlara uygun ortamda arşivlenmekte midir?

# Birimin/bölümün ofis içinde arşiv olarak kullandıkları dolapların çelik olduğunu kontrol ediniz. Eğer çelik değil ağaç ise ilgili doküman/kayıtların bir kopyasının elektronik ortamda saklandığını teyit ediniz.

# 45.Dış kaynaklı dokümanlar belirlenmiş ve güncel midir? Güncellik kontrolü yapılmış mıdır?

# Birimin/bölümün sorumlu olduğu dış kaynaklı dokümanlarını tespit ediniz. Dış kaynaklı dokümanlar listenin içinden en az 3 tane doküman seçerek ilgili web sitesi üzerinden tarihsel anlamda güncellik kontrolü yaptırınız. En son güncellik kontrolü yapılması gereken tarihte (altı ayda bir) ilgili kontrolün yapıldığını ve listeye işlendiğini de teyit ediniz.

# 8.OPERASYON

# 1.Verilen ana hizmete ait gerekli planlamalar yapılmış mıdır?

# Birimin/bölümün operasyonel süreçleri (ana hizmeti) için gerekli planlamaları nasıl yaptığını kontrol ediniz.(akademik birimler için derslik sayısı, ders planı ve içeriği, hoca sayısı, ders kredi bilgileri vb. idari birimler için mevzuat gereklilikleri)

# 2.Ana hizmetin bir kısmı iç bünyede verilemiyor ve dışarıdan temin ediliyorsa (örneğin; eğitim-öğretim ve araştırma için dış laboratuvar kullanımı, başka üniversiteden ders alımı, başka üniversiteden öğretim üyesinin derse gelmesi gibi) bunların kontrolü sağlanıyor mu?

# Kullanılan dış laboratuvarlarda yapılan testlerin sonuçları, diğer üniversitelerde yapılan derslerden memnuniyet ya da başka üniversitelerden gelen öğretim üyelerinin ders memnuniyet anketi ölçüm sonuçlarını kontrol ediniz.

# 3.Öğrenciler ile iletişim etkin olarak sağlanmakta mıdır?

# Öğrenciler ile olan iletişim yöntemlerinin (toplantı, whatsapp, mail, web sayfası, duyuru panoları, sosyal medya vb.) kullanım durumlarını kontrol ediniz.

# 4.Verilecek hizmetin şartları hakkında öğrenciye yeterli bilgi aktarımı yapılmış mıdır? (örneğin ders içerikleri, alınacak hizmetin gerektirdiği ön dokümanlar vb..)

# Soruda geçen konularda öğrencilere yapılan bilgilendirmelere ait objektif delilleri görerek var olduğunu tespit ediniz.

# 5.Verilen hizmetler mevzuata ve kurumun belirlediği şartlara uygun olarak gerçekleştirilmekte midir?

# Birimin/bölümün sorumlu olduğu 1 mevzuatın ya da kurumun belirlediği 1 şartın istenilen şekilde gerçekleştirildiğini, birimin/bölümün yaptığı işleri inceleyerek teyit ediniz.

# 6.Hizmet standartları ya da ilgili kanun ve yönetmelikler değişirse bu durumda ilgili tüm personelin bu konu hakkında bilgilendirilmesi sağlanmış mı?

# Birimin/bölümün sorumlu olduğu mevzuatın ya da kurumun belirlediği şartlardan birinin değişmesi durumunda süreç içinde çalışan personele yapılan bilgilendirme yöntemlerini kontrol ediniz.

# 7.Değişen şartlar hakkında öğrencilere bilgilendirme yapılıyor mu? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Değişen şartlar hakkında öğrencilere yapılan en az 1 adet duyuru içeriğini (mail, sms ya da web üzerinden) inceleyiniz.

# 8.Yeni ders ya da program tasarımlarını açıklayan bir süreç mevcut mu? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Akademik kaplumbağanın içinde ders ya da program tasarımı ile ilgili tanımlamaların yer aldığını teyit ediniz.

# 9.Ders tasarım planı hazırlanmış mı? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Dersin YÖK’e sunulma aşamasına gelinceye kadar yapılması gereken tüm faaliyetlerin planlandığını ilgili tasarım dosyası üzerinden takip ediniz.

# 10.Ders tasarımını yapmak için gerekli girdileri belirlenmiş mi? Nelerdir? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Dersin tasarlanmasına sebep veren girdilerin (mezundan, işverenden, sektörel meslek örgütlerinden, piyasa ihtiyaçlarından vb.) nereden edinildiğini teyit ediniz.

# 11.Ders tasarımının tüm aşamalarında gerekli kontroller yapılmakta mıdır? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Dersin YÖK’e sunulma aşamasına gelinceye kadar olan bölüm içinde, dekanlık bünyesinde ve/veya diğer platformlarda yapılan değerlendirme görüşmelerinin kanıt/kayıtlarını inceleyiniz.

# 12.Ders tasarım çıktıları belirlenmiş mi? Nelerdir? (dersin katkısı vb.)(Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Dersten olan beklentilerin net bir şekilde ifade ve dokümante edildiğini kontrol ediniz.

# 13.Ders tasarımının doğrulanması ve geçerliliği (valide edilmesi) sağlanıyor mu?(YÖK onayı, senato onayı, öğrenci ders memnuniyeti ölçümü vb (Sadece Akademik Birimlere sorulacak))

# Dersin senato onayı ve/veya YÖK’ten gelen onay yazılarını inceleyiniz. (tasarım doğrulama için)

# Ders verilmeye başlandıktan sonraki ilk memnuniyet ölçüm sonuçlarını (eğer ders ilgili dönemde verilmiş ise) kontrol ediniz. Dersin içeriği ile ilgili sorulara verilen cevapların sonuçlarını özellikle inceleyiniz. (Bu sonuçların iyi olması tasarımın geçerli kılındığını gösterir.)

# 14.Ders tasarım değişiklikleri kontrol ediliyor ve gerçekleştiriliyor mu? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Dersin tasarımı aşamasında dekanlıktan, bölüm başkanlığından ya da senatodan gelen geri bildirimlere göre yapılan değişikliklerin istenilen şekilde hayata geçirildiğini teyit ediniz.

# 15.Tüm ders tasarım sürecine ait kayıtlar mevcut mu? (Sadece Akademik Birimlere sorulacak)

# Ders tasarım dosyasının içindeki tüm dokümanların (YÖK’ün istediği şekilde) eksiksiz olduğunu kontrol ediniz.

# 16.Yeni devreye alınan tedarikçiler için bir seçim yöntemi izlenmiş midir? (Satın alma Müdürlüğüne sorulacak.)

# Son 1 yılda yeni çalışılmaya başlanan tedarikçileri seçerken hangi kriterlerin dikkate alındığını kontrol ediniz.(ürün kalitesi, fiyat, tedarik kapasitesi vb..)

# 17.Tedarikçi listesi mevcut ve güncel midir? (Satın alma Müdürlüğüne sorulacak.)

# Onaylı Tedarikçi Listesini kontrol ediniz. Yeni bir tedarikçi devreye girmiş ise listeye kayıt edilmiş olduğunu teyit ediniz.

# 18.Bir önceki yıla ait tedarikçi performansları değerlendirilmiş midir? (Satın alma Müdürlüğüne sorulacak.)

# Bir önceki yıla ait çalışılan tedarikçilerin performanslarının değerlendirildiğini kontrol ediniz.

# 2 tedarikçi seçerek (özellikle 2,5 ya da 0 puan alanlardan) verilen puanların objektif delillerini kontrol ediniz.(Neden 5-2,5 ya da 0 gibi)

# 19.Sonuçlar tedarikçilere gönderilmiş mi? Düşük puan alanlardan iyileştirme istenmiş mi? (Satınalma Müdürlüğüne sorulacak.)

# Sonuçların tedarikçi firmalara e-mail, faks, posta vb.. şekillerde iletildiğini teyit ediniz. 2,5 ve 0 puan alan tedarikçiler için iyileştirme talep edildiğini kontrol ediniz.

# 20.Gelen ürün ve hizmetlerin muayene kabulleri yapılmakta mıdır? (Satınalma Müdürlüğü’ne sorulacak.)

# Son 6 ayda gelen 2 ürün seçerek muayene kabul komisyon tutanaklarını inceleyiniz.

# 21.Gelen satınalma taleplerine göre firmalara sipariş formu/mal alım sözleşmeleri gönderilmekte midir? (Satın alma Müdürlüğüne sorulacak.)

# Gelen 2 adet satınalma talebini ve bu taleplerden yola çıkılarak hazırlanmış olan sipariş formlarını ya da satın alma sözleşmelerini inceleyiniz.

# 22.Tedarikçi hizmetleri ölçümlenmekte midir? Tedarikçiler değerlendirilmekte midir? (Satınalma Müdürlüğüne sorulacak.)

# En az 2 tedarikçinin memnuniyet ölçüm sonucunu kontrol ediniz ve düşük çıkan memnuniyet maddeleri için aksiyon yapıldığını/planlandığını teyit ediniz.

# Tedarikçi seçim ve değerlendirmeleri nasıl yapılmaktadır?

# 23.İş akışları fiili uygulama ile örtüşmekte midir?

# Birime/bölüme ait iş akışından 2 tanesini seçiniz ve akışı baştan itibaren izleyerek (çalışmaları görerek) doğru hazırlanmış olduğunu teyit ediniz.

# 24.Çalıştırma talimatları hazırlanmış ve ilgili bölgede bulunmakta mıdır?

# (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, SHMYO, MYO, GSMF

# Bilgi İşlem Müdürlüğü, İdari-Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Satın Alma Müdürlüğü’ne sorulacak)

# İncelediğiniz laboratuvara ait cihazlarının tamamı için çalıştırma talimatları hazırlandığını, bunun cihazın bulunduğu bölgede asılı olduğunu ve ilgili talimatların orijinallerinin K dosyasında mevcut olduğunu teyit ediniz.

# 25.Yapılan işler için kullanılan kaynaklar (personel, altyapı, çevre şartları vb.) uygun olarak temin edildiğini teyit ediniz.

# 26.Yazışmalar, proje dosyaları, diplomalar, öğrenci bilgileri, ders kodları vb.) konular için geriye doğru izlenebilirliği sağlayan bir sistem mevcut mudur?

# Soruda yer alan kriterlere verilen kod numaraları ile geriye doğru bulunabilirliği teyit ediniz.(örneğin bir diploma no su ile öğrenci no’ sunu ve transkriptini eşleştiriniz. Ders kodlarının derse ait ilgili dokümanlarda kullanıldığını teyit ediniz vb..)

# 27.Öğrencilere ait mülkiyet (projeler, maketler, ödevler, sınav kağıtları, teminat mektubu, çek vb.) korunuyor mu? Nasıl?

# Öğrencilere ait ilgili mülkiyetlerin korunma alanlarını ve korunma yöntemlerini teyit ediniz.(Dikkat sınav kağıtları2 yıl saklanmalıdır. Bu sebeple 2016 ve sonrasına ait sınav kağıtlarından 2 şer adet örnek görmek isteyiniz.)

# 28.Tedarikçilere ait mülkiyet (ekipman, bilgi, sözleşme, teminat mektubu, imza sirküleri vb...) korunuyor mu? Nasıl? (Muhasebe Müdürlüğü, Satınalma Müdürlüğü bölümlerine sorulacak)

# Tedarikçilere ait ilgili mülkiyetlerin korunma alanlarını ve korunma yöntemlerini teyit ediniz.

# 29.Depoya giren ve çıkan ürünler için stok kayıt belgeleri hazırlanıyor mu? (Muhasebe Müdürlüğü, İdari ve Destek Hizmetleri bölümlerine sorulacak)

# Depoya giren 1 adet ve depodan çıkan1 adet ürün için stok kayıt belgelerini kontrol ediniz.

# 30.Depolama bölgeleri uygun mu? (düzen, hijyen ve ergonomi açısından) (Muhasebe Müdürlüğü, İdari ve Destek Hizmetleri bölümlerine sorulacak)

* Depolama bölgelerine giderek soruda belirtilen konuları bizzat görerek teyit ediniz.

# 31.Depodaki ömürlü malzemeler için FIFO (ilk giren ilk çıkar) uygulanıyor mu? (Muhasebe Müdürlüğü, İdari ve Destek Hizmetleri bölümlerine sorulacak)

* Özellikle laboratuvarlarda mevcut olan kimyasal malzemelerin ve gıda malzemelerinin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz. Bu ürünlerin son kullanma tarihinin geçmemiş olduğunu ve sahalarda aktif kullanılanın, depodaki stoktan daha eski tarihli olduğunu teyit ediniz.

# 32.Depo stok bilgisi ile fiili stok birbirini tutuyor mu? (Muhasebe Müdürlüğü, İdari ve Destek Hizmetleri bölümlerine sorulacak)

* Depodan 3 adet örnek alarak depoda bulunan ürünlerin adetleri ile stok kayıtlarında bulunan ürünlerin adetlerini karşılaştırınız.

# 33.Ürün veya hizmetin teslimatından sonraki faaliyetler mevzuat şartlarına (yasa/yönetmelik/sözleşme) şartlarına göre mi değerlendirilmektedir?

* Ürün veya hizmetin tekrar verildiği ya da iptal edildiği veya değiştirildiği durumlarda yapılan uygulamaların mevzuata uygun bir şekilde yapıldığını teyit ediniz.

**34.Planlanan değişikliklerin gerçekleşmesi sonucu gereken etki oluşmuş mudur?**

* Yapılan süreç (kaplumbağa) değişikliğinin etkilerini inceleyiniz.
* Değişikliğin etkili olduğunu teyit ediniz.

**35.Değişikliğe onay veren kişilere erişim sağlanabilmekte midir?**

* İlgili kişilerin onayını teyit ediniz.

**36.Değişikliğe ait tüm ilgili dokümantasyon güncellenmiş midir?**

* Değişikliğin etkilediği tüm dokümanların değişiklik ile birlikte güncellenmiş olduğunu hem dokümanlar üzerinden hem de doküman listelerinden teyit ediniz.

**37.Hizmeti sunmadan önceki son kontrolleri yapan ve son onayı veren mercilere ulaşılabilirlik sağlanıyor mu?**

* Hizmetin öğrenciye ya da iç müşteriye teslim edilmesi aşamasında son imzayı atan personelin yetkinliğini kontrol ediniz.

**38.Uygun olmayan hizmetlere ait kayıtlar tutuluyor mu?**

* Son 1 yıl içinde yapılan iş ile ilgili herhangi bir uygunsuzluk yaşanmamış olduğunu teyit ediniz.
* Yaşanan uygunsuzluk var ise;bunlara ait Uygunsuz Ürün Hizmet Formunun kullanılmış olduğunu teyit ediniz.

**39.Uygun olmayan hizmetler ile ilgili düzeltici faaliyetler açılmış mı?**

* Uygunsuzluklara istinaden açılan düzeltici faaliyet ve neden sonuç formlarının varlığını kontrol ediniz.

**40.Uygunsuz hizmetin uygun hizmetler ile karışmaması için önlemler alınmakta mıdır?**

* İlgili önlemleri kontrol ediniz.(Örneğin hatalı çıkan bir yazının üzerinin çizilmesi, dışarıdan hatalı gelen bir malzemenin üzerine iade edilecektir yazısı konulması vb…)

**41.Uygunsuz hizmet olduğunda uygunsuzluğu, yapılan faaliyetleri ve uygunsuzluk kararını veren yetkilileri tanımlayan kayıtlar mevcut mu?**

* Soruda geçen ilgili yetkili onaylarını kontrol ediniz.

# 9.PERFORMANS DEĞERLENDİRME

# İzlenmesi ve ölçülmesi gereken veriler (performans göstergeleri) belirlenmiş midir? Bu veriler izlenmekte midir?

# SPİK’ lerde ölçülmesi gerektiği belirtilen kriterlere planlanan zamanlarda veri girişi yapıldığını teyit ediniz.

# 2.Müşteri memnuniyeti düzenli olarak ölçülmekte midir?

# Akademik birimlerde her dönem sonu öğrenci, idari birimlerde ise hizmet verilen kitleye yılda bir kez memnuniyetin ölçülmesine yönelik anket çalışması yapıldığını teyit ediniz.

# 3.Müşteri memnuniyeti sonucu çıkan uygunsuzluklar için iyileştirmeler planlanmış mıdır?

# Memnuniyet anketindeki sorulardan hedefin altında kalanlar için iyileştirme yapıldığını teyit ediniz.(Genel ortalama değil soru bazlı hedef altında kalan kriterler sorgulanmalıdır.)

# 4.Toplanan tüm veriler analiz edilmekte midir?

# Hedef karnelerinde yer alan tüm verilerin bir önceki yıl ile kıyaslanarak analiz edildiğini (grafiklerle ifade edilmesi önerilir) ve iyileştirme çalışmaları yapıldığını/planlandığını teyit ediniz.

# 5.İç denetim planı mevcut mudur? (Sadece Kalite Koordinatörlüğü’ne sorulacak)

# İç denetim planının hazırlandığını ve iç denetçilerin bağımsızlık ilkesi ile atandığını teyit ediniz.

# 6.Birime/bölüme ait bir önceki sene iç denetim gerçekleştirilmiş midir?

# Birimin/bölümün bir önceki seneye ait iç denetim check listesinin ve raporunun varlığını teyit ediniz.

# 7.İç denetim sonucu ortaya çıkan uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler planlanmış ve gerçekleştirilmiş midir?

# Birimin/bölümün bir önceki sene yapılan iç denetim raporunu inceleyiniz. Yazılan düzeltici faaliyetlerin ve gözlemlerin kapatıldığını teyit ediniz.

# 8.Birim/bölüm bir önceki sene kendi iç bünyesinde standart gündemine uygun YGG toplantısı yapmış mıdır?

# Birimin/bölümün bir önceki sene yaptığı YGG toplantısının standardın istediği gündeme uygun olduğunu maddeler halinde kontrol ediniz. YGG toplantı tarihini kontrol ediniz.

# 9.Performans değerlendirmelerinin yapıldığı YGG toplantı sunumu ve toplantı tutanağı hazırlanmış mıdır?

# Birimin/bölümün bir önceki sene yaptığı YGG toplantısının sunumunu ve toplantı tutanağını inceleyiniz. (Toplantıda alınan kararların, toplantı gündem madde no’ları ile eşleşmiş olduğuna dikkat ediniz.)

# 10.Bir önceki sene alınan kararlar sorumlu ve termin belirlenerek gerçekleştirilmiş mi?

# Birimin/bölümün bir önceki sene yaptığı YGG toplantısında aldığı kararlar için sorumlu ve termin belirlediğini ve kararların gerçekleştirildiğini teyit ediniz.

# 10.İYİLEŞTİRME

# 1.Son 1 yıldır açılan düzeltici faaliyetlerin kök nedenleri tespit edilmiş ve giderilmiş mi?

# Birime/bölüme yönelik olarak son 1 yılda açılan düzeltici faaliyetlerden en az 2 tanesini inceleyiniz ve kök nedenler ile geçici/kalıcı faaliyetlerin etkinliğini kontrol ediniz. (İç denetimler, hedef tutturamama ve şikayetler)

# 2.Son 1 yıldır gelen şikayetler kapatılmış mıdır?

# Son 1 yıldır birime/bölüme gelen 2 şikayeti inceleyip kök neden bulunup, çözümlenip, çözüm memnuniyetinin ölçülüp en sonunda kapatıldığını teyit ediniz.

# 3.Çözüm yönteminden memnun kalınmayan şikayetler için yeni aksiyonlar başlatılmış mıdır?

# Çözüm yönteminden memnun olunmadığı durumlarda ilgili şikayet için yeni aksiyonlar geliştirilmiş olduğunu teyit ediniz.

# 4.Birime ait ve öneri bildirimler dikkate alınarak aksiyon planlanmış mıdır?

# SPİK’ te yer alan hedeflerin bir önceki seneye göre iyileştirme bazlı verildiğini, mevcut yılda çıkan sonuçların bir önceki yıla göre iyileştirilmiş olduğunu teyit ediniz.

# 