



YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	1 / 6

1. AMAÇ

(1) Bu prosedürün amacı, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde uygulanan yönetim sistemlerine dair politika, hedef ve süreçlerin belirlenerek kurum geneline yayılımını sağlamak; yönetim sistemlerinin yeterliliğini, etkinliğini ve sürekliliğini gözden geçirmektir üzere bir sistem oluşturmaktır.

2. KAPSAM

(1) Bu prosedür, tüm kurumda kalite yönetim sistemlerinin dolaylı veya doğrudan etkilediği tüm birimlere dair yönetimin gözden geçirme ve karar verme mekanizmalarını kapsar.

TANIMLAR

AFSÜ: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi kısaltma kodunu,

Birim Yöneticisi: Dekan/Müdür/Koordinatör/Daire Başkanı vs.

Genel Sekreter: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Genel Sekreterini,

KYS: Kalite Yönetim Sistemini,

Kalite Politikası: Üniversitemizin üst yönetimi tarafından resmi olarak ifade edilen, kalite ile ilgili bütün amaçları ve idaresini,

Misyon: Üniversitenin/birimin, kendisi için belirlediği temel varlık gerekçesi ve görevlerini,

SGDB: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı kısaltma kodunu,

Kalite Koordinatörlüğü: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kalite Koordinatörlüğünü,

Üniversite: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesini,

Üst Yönetim: Rektör/Rektör Yardımcıları/Genel Sekreteri,

Vizyon: Üniversitenin/birimin, gelecekte ulaşmak istediği ideallerini,

YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesini ifade eder.

Yönetmelik: Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

3. PERSONEL ve SORUMLULUK

(1) Bu prosedürün hazırlanmasından SGDB, yönetiminden ve uygulanmasından üst yönetim sorumludur. Prosedürün uygulanmasına yönelik diğer sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

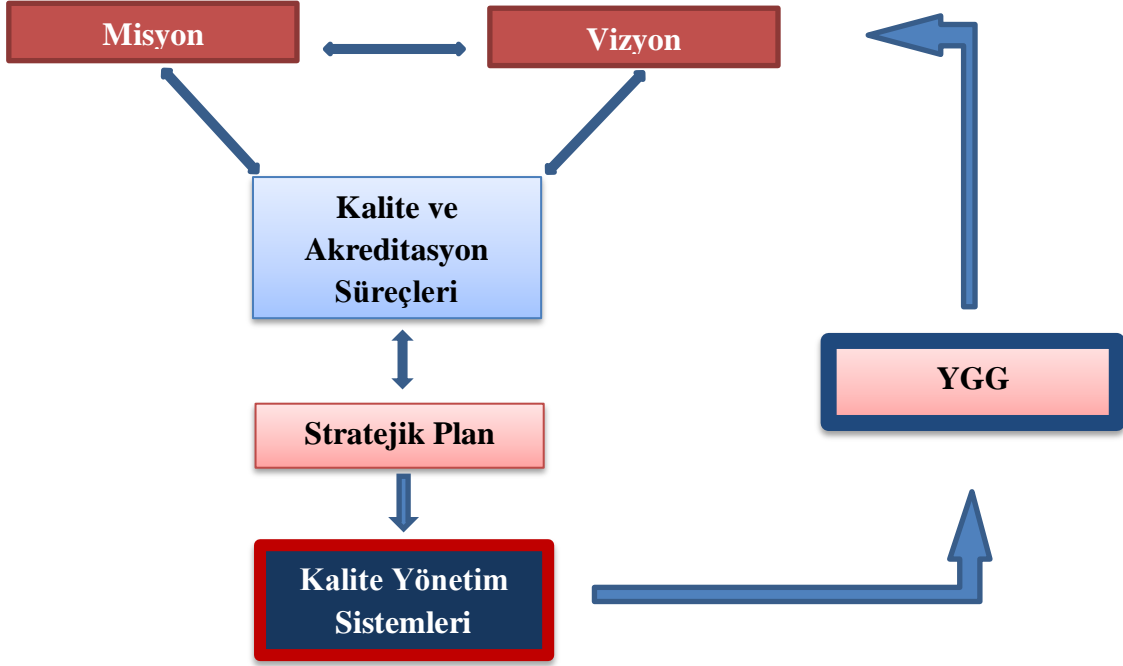


YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	2 / 6

4. UYGULAMA

Stratejik Yönetim Kavramları arasındaki ilişkiler:



4.1. Misyon ve Vizyon İfadelerinin Güncellik Durumu

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde kurum misyonu ve vizyonu, stratejik planlama faaliyetleri dâhilinde Üst Yönetici tarafından belirlenir ve üniversite genelinde duyurulur. AFSÜ misyon ve vizyonu; Üst Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir. Değişiklik ihtiyacı tespit edilmesi durumunda revize edilir. Birim amaç ve hedefleri; yönetim gözden geçirmesi toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir. Değişiklik ihtiyacı tespit edilmesi durumunda revize edilir.

4.2. Kalite Politikasının Güncellik Durumu

AFSÜ yönetim sistemleri kapsamındaki tüm politikalar, kurum misyonu ve vizyonu ile uyumlu şekilde Üst Yönetim tarafından belirlenir. Politikalar; vizyon ve misyon ifadelerinden hareketle, üniversitenin "öğrenci odaklılık" ve "eğitim öğretim hizmetlerinin kalitesi" konularındaki temel yaklaşımlarını ortaya koyar. Kalite Politikası ayrıca, kalite yönetim sisteminin oluşturulması ve sürdürülmesi için genel politikaları belirler, stratejik hedeflerin belirlenmesi ve yönetimi için bir çerçeve oluşturur. Birim Yöneticileri, kendi birimlerindeki çalışanlara kalite politikasının iletilmesini ve anlaşılmasını sağlar. Kalite Politikası, üst yönetimin YGG toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir. Değişiklik



YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	3 / 6

İhtiyacı tespit edilmesi durumunda revize edilir. Üniversitemiz Kalite Politikası, kurum misyonu ve vizyonu ile uyumlu şekilde belirlenip, Kalite El Kitabı ve web sayfamız aracılığıyla ilgili taraflara duyurulur.

4.3. Kalite Hedefleri ve Birim Stratejik Plan İlerleme Raporları Kalite Faaliyet Planları Aksiyon Planları

Kalite hedefleri, aynı zamanda birim ile ilgili iş süreçlerinin performans göstergesidir. Birimlerin kalite hedefleri, ilgili proses kartında gösterilir ve Süreç Performans Kartları vasıtasıyla takip edilir. Birimler, Süreç Performans İzleme Karnelerini, Süreç Kartlarına uygun olarak hazırlarlar. Kalite hedefleri; ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilmeli, 1 yıllık zaman dilimini kapsamalıdır. Birim kalite hedeflerinin belirlenmesi ve yayınlanması ilgili birim yöneticisi koordinasyonunda, Birim Kalite Temsilcisi tarafından gerçekleştirilir. Stratejik planda, stratejik amaçlara ulaşabilmek için belirlenmiş olan performans hedefleri, Üniversitemizin Kalite Hedeflerini oluşturur. Üniversitemizdeki tüm birimler stratejik planı referans alarak, kendi birimleri için kalite hedeflerini ve bu hedeflere ulaşabilmek için yapacakları faaliyetlere ilişkin planlamayı içeren Birim Stratejik Planlarını hazırlarlar. Kalite hedefleri, aynı zamanda birim ile ilgili iş süreçlerinin performans göstergesidir. Birimlerin kalite hedefleri, ilgili süreç kartında gösterilir ve SGDB.FR.6 Süreç Performans İzleme Karnesi Formu vasıtasıyla takip edilir.

4.4. Yönetimin Gözden Geçirmesi

Yönetimin gözden geçirme toplantılarına aşağıda belirtilen sorumlu yöneticiler katılır.

- Üst Yönetim
- Rektör
- Rektör Yardımcıları
- Genel Sekreter
- Kalite Koordinatörü/ Kalite Koordinatörü Yardımcıları

Akademik Birim Yöneticileri

- Dekan/Dekan Yardımcıları
- Müdür/Müdür Yardımcıları

İdari Birim Yöneticileri

- Daire Başkanlıkları
- Müşavirlikler

AFSÜ Üst Yönetimi, düzenli olarak gözden geçirme faaliyeti yapar. Gözden geçirme faaliyeti; Genel Sekreter, Yönetim Temsilcisi ve Direktörlerin katılımıyla düzenlenen toplantılar şeklinde gerçekleştirilir. Gerekli görülmesi durumunda, ilgili kişiler de toplantıya davet edilir. Gözden geçirme toplantısında, geçmiş akademik yılda kalite yönetim sistemi kapsamında yürütülen faaliyetlerin değerlendirilmesi yapılır ve bir



YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	4 / 6

sonraki akademik yıl için planlar ve iyileştirme ihtiyaçları belirlenir. Toplantı ile ilgili hazırlıklar ve organizasyon, Kalite Koordinatörlüğü tarafından gerçekleştirilir. Üniversiteye ait gelişim rapor ve istatistikleri, kalite hedefleri, birim hedefleri ve ekli diğer raporlar ile toplantıda görüşülecek diğer konular ile ilgili veriler Kalite Koordinatörlüğü tarafından derlenerek toplantı gündemi hazırlanır. Toplantıda görüşülen konular, alınan kararlar Kalite Koordinatörlüğü tarafından AFSÜ.FR.1 Toplantı Tutanağı Formu kullanılarak kayıt altına alınır. Yönetimin gözden geçirme toplantısı, yılda **en az 1 (bir)** kez yılın ilk çeyreği içerisinde iç tetkik faaliyetlerinin tamamlanmasının ardından düzenli olarak gerçekleştirilir. Üst Yönetimin gerek görmesi durumunda periyodik toplantı dışında da toplantılar yapılabilir. Kalite Koordinatörlüğü, üst yönetimin onayını alarak toplantı tarihini belirler. Ortaya çıkabilecek aksaklıklar veya olağandışı gelişmeler neticesinde toplantı tarihi üst yönetim onayı ile değiştirilebilir. Yapılan değişiklik iç yazışma ile ilgililere duyurulur. Gözden Geçirme faaliyeti; Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısı, Genel Sekreter, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı'nın katılımı ile gerçekleştirilir. Gerekli görülmesi durumunda, ilgili birim yöneticileri de toplantıya davet edilirler. Toplantı sekreteryası Kalite Koordinatörlüğü tarafından yapılır. YGG toplantı yılı-sayısı, tarih-saati, yeri ile gündem maddelerinin yazılı olduğu *Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantı Gündemi* katılımcılara iç yazışma ve e-posta yolu ile bildirilir. YGG toplantısında sunulacak raporlar ile toplantıda görüşülecek diğer konular ile ilgili veriler Kalite Koordinatörlüğü tarafından toplantı tarihinden önce derlenir, raporlar hazırlanır. Toplantıda görüşülen konular, alınan kararlar Kalite Koordinatörlüğü tarafından AFSÜ.FR.1 Toplantı Tutanağı Formu kullanılarak kayıt altına alınır ve toplantı tarihinden sonraki 3 (üç) gün içerisinde ilgili birimlere/kişilere duyurulur. Yönetimin gözden geçirmesi raporunda alınan kararlar, kararların yerine getirilmesinden ve takibinden sorumlu birim ile personel, kararların gerçekleştirilmesi için gerekli olan süre gibi bilgiler kayıt altına alınır. Hazırlanan rapor, gözden geçirme faaliyetine yerine getiren katılımcılar tarafından imzalanır. Katılımcılara ve uygun görülen ilgili birim ve personele dağıtım yapılır. Yönetimin gözden geçirmesi raporu, Kalite Koordinatörlüğü tarafından AFSÜ.PR.1 Doküman Edilmiş Bilginin Kontrolü Prosedürü'ne göre muhafaza edilir.

5.4.3. Gözden Geçirme Toplantıları içeriği

Yönetim gözden geçirme toplantılarında aşağıda belirtilen konular görüşülür, bu konulara ilişkin raporlar değerlendirilir ve kalite yönetim sisteminin iyileştirilmesine yönelik kararlar alınır.

- Misyon ve Vizyon ifadelerinin güncellik durumu,
- Kalite Politikasının güncellik durumu,
- Kalite hedefleri ilerleme raporları,
- Süreç performans raporları



YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	5 / 6

- İç/Dış denetimlerin sonuçları
- Öğrenci ve diğer paydaş geri beslemeleri, öneri ve şikâyetleri,
- Eğitim öğretim hizmetlerinin uygunluk düzeyi,
- Düzeltici faaliyetlerin durumu,
- Yasal mevzuat değişiklikleri ve kalite yönetim sistemine etkileri,
- Kalite yönetim sistemini etkileyebilecek değişiklikler,
- İyileştirme için öneriler,
- Bir önceki yönetim gözden geçirmesine ait takip faaliyetleri,

5.4.3.1. Süreç Performans Raporları

İhtiyaç duyulan süreçler ve bunların birbiri ile etkileşimi, hizmetler için şartların tayin ve gözden geçirme süreci, hizmet sunumunun kontrolü, hizmet uygunluğunu etkileyebilecek risk ve fırsatların tespiti değerlendirilir.

5.4.3.2. Tetkik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İç ve dış tetkik sonuçları kapsamında tespit edilen uygunsuzluğun Üniversite amaçlarına ve faaliyetlere etkisi, iyileştirme çalışmalarının yeterliliği, kalite yönetim sistemi şartlarına uyumun ne ölçüde gerçekleştiği değerlendirilir. Bir sonraki yıl iç tetkik planın gözden geçirilmesi ve onaylanması.

5.4.3.3. Paydaş Geri Bildirimleri, Öneri, İstek ve Şikâyetlerin Değerlendirilmesi

İç ve dış paydaş memnuniyet anket sonuçları, istek, dilek, öneri ve şikâyet formları dikkate alınarak hizmet kalitesinin ve memnuniyet oranının artırılması yönünde ne yapılması gerektiği, iyileştirme çalışmalarının ne kadar faydalı olduğu ve memnuniyet oranlarının daha çok hangi konularda düşük olduğu değerlendirilir ve hangi önlemlerin alınabileceği tartışılır.

5.4.3.4. Düzeltici/Önleyici Faaliyetlerin Durumu

Hangi faaliyetlerde ne tür ve kaç adet uygunsuzluk tespit edildiği ve bu uygunsuzlukların birim amaçlarına olan etki derecesi analiz edilir, tespit edilen uygunsuzluğun kök nedenlerinin giderilip giderilmediği ve yürütülen düzeltici faaliyetin etkinliği, belirlenen tarihte kapatılıp kapatılmadığı kontrol edilir.

5.4.3.5. Yasal Mevzuat Değişiklikleri ve Kalite Yönetim Sistemine Etkileri

Üniversitemiz faaliyet alanı kapsamında uymak ve uygulamakla yükümlü olduğu yasal mevzuatlar ile standartlarda yapılan değişikliklerin takip, güncellenmesi ve uygulamalar ile KYS'ne etkileri değerlendirilir.

5.4.3.6. Kalite Yönetim Sistemini Etkileyebilecek Değişiklikler



YÖNETİM SORUMLULUĞU ve LİDERLİK PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.5
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	00/00/0000
Revizyon No	0
Sayfa No	6 / 6

Sistemin etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğin, hizmet kalitesinde iyileşmenin sağlanıp sağlanmadığının, diğer karar ve uygulamaların, personel durumu, kullanılan dokümanların Kalite Yönetim Sistemine olumlu veya olumsuz etkilerinin değerlendirilmesi.

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

5.1. İç Kaynaklı Dokümanlar

AFSÜ Kalite Politikaları

AFSÜ.FR.1 Toplantı Tutanağı Formu

AFSÜ.PR.1 Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü Prosedürü

SGDB.FR.6 Süreç Performans İzleme Karnesi Formu

5.2. Dış Kaynaklı Dokümanlar

ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Şartları

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi

7. YÜRÜRLÜK ve REVİZYON

(1) Bu prosedür, Rektörlük Makamının onayı ile yürürlüğe girer. Bu prosedürün yürütülmesinden Rektör sorumludur.

Revizyon Numarası	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
-	-	İlk Yayın
001		