	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.05
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.00/-
			Sayfa No	1/5

**1. AMAÇ:** Kurulmuş olan kalite sisteminin etkinliğini arttırmak, bağımsız bakış açısı ile kalite sistemini sürekli olarak iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla tüm bölümlerin kalite sistemine yönelik faaliyetlerinin incelenmesi için sistematik yöntemle tetkik edilmesidir.

**2. KAPSAM:** TS EN ISO 9001: 2015 Standardı'nın şartlarının uygulandığı Denizcilik Fakültesi 'nde iç tetkiklerin planlanması, tetkikçilerin seçilmesi, tetkiklerin yapılması, sonuçların rapor edilmesi, varsa tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması ve takibi konularını kapsar.

### 3. SORUMLULAR

Bu prosedürün hazırlanmasından Kalite Koordinatörü, onaylanmasından Fakülte Dekanı, uygulanmasından tüm Denizcilik Fakültesi çalışanları sorumludur.

### 4. KISALTMALAR; TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR:

- 4.1 FD: Fakülte Dekanı
- 4.2 FDY: Dekan Yardımcısı
- 4.3 BB: Bölüm Başkanları
- 4.4 FS: Fakülte Sekreteri
- 4.5 KK: Kalite Koordinatörü
- 4.6 ÇMA: Çalışan Memnuniyet Anketi
- 4.7 ÖMA: Öğrenci Memnuniyet Anketi
- 4.8 GZFT: Güçlü Yanlar, Zayıf Yanlar, Fırsatlar, Tehditler (Analizi)
- 4.9. PEST: Politik, Ekonomik, Sosyal, Teknolojik (Sebeup Analizi)
- 4.10. YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesi
- 4.11 KYS: Kalite Yönetim Sistemi

### 5. REFERANSLAR, İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR


- 5.1 İç Tetkik Soru Formu (DEF.F.008)
- 5.2 İç Tetkik Plan Formu (DEF.F.010)
- 5.3 İç Tetkik Rapor Formu (DEF.F.009)
- 5.4 Düzeltici Faaliyet Formu (DEF.F.027)
- 5.5 İlişki Yönetimi Süreç Kartı (DEF.SK.4.4.1.1.3)

### 6. PROSEDÜR DETAYI

Denizcilik Fakültesi bünyesinde, sürekli iyileştirme yapmak üzere farklı kaynaklardan gelen veriler analiz edilir ve önceliklendirilerek aksiyon planları hazırlanır. Buna göre kullanılan veri kaynakları şunlardır: Memnuniyet

Hazırlayan KALİTE KOORDİNATÖRÜ	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

DEF.F.001/22.02.2018/Rev.00/-

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.05
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.00/-
			Sayfa No	2/5

Ölçümü (ÖMA, ÇMA) ve şikayetler, uygun olmayan hizmet, bakım, düzeltici faaliyetler, iç ve dış tetkik raporları, risk analizi ve performans göstergelerinin takibi.

6.1 Memnuniyet Ölçümü: Denizcilik Fakültesi' nde memnuniyet ölçümü için uygulanan anketler, uygulama zamanı ve sorumlusuna ait bilgiler Tablo 2' de verilmiş olup uygulamaya ilişkin faaliyetler ve DEF.SK.4.4.1.1.3 no.lu "İlişki Yönetimi Süreç Kartı"nda tanımlanmıştır. Denizcilik Fakültesi' nde uygulanan anketlerin verileri elektronik ortam üzerinde anketler klasöründe ilgili kişilerin erişimine açık durumdadır. Yapılan toplantılarda raporlama sorumluları tarafından sunumu yapılır ve ilgili iyileştirmeler planlanır.

**Tablo2: Denizcilik Fakültesi' de Uygulanan Anketler**

	Anket	Tarih	Uygulama Sorumlusu	Giriş	İstatistiksel Değerlendirme	Raporlama
1	Yeni öğrenci tanıma anketi	Her yıl yeni kayıtlarda	Öğrenci İşleri	Öğrenci	Öğrenci İşleri	İlgili Dekan Yardımcısı
2	Öğrenci memnuniyet anketi (ÖMA)	Yılda iki kez her dönem sonunda.	Bilgi. İşl. Daire Bşk.	Öğrenci	Öğrenci İşleri	İlgili Dekan Yardımcısı
3	İş yerinin öğrenciyi değerlendirmesi	Zorunlu staj sonlarında	İş Yeri	İşyeri	Staj Komisyonu	Staj Komisyonu Başkanı
4	Çalışan memnuniyet anketi (ÇMA)	Yılda bir kez	Bilgi. İşl. Daire Bşk.	Personel	Bilgi. İşl. Daire Bşk.	İlgili Dekan Yardımcısı
5	Dış Taraf Analizi Anket Formu	Yılda bir kez	Dekan, Bölüm Başkanları	İlgili Taraflar	İlgili Bölüm Personeli	İlgili Dekan Yardımcısı
6	Öğretim elemanı değerlendirme anketi	Yılda iki kez her dönem sonu	Bilgi. İşl. Daire Bşk.	Öğrenci	Bilgi. İşl. Daire Bşk.	İlgili Dekan Yardımcısı


## 6.2 İç ve Dış Tetkik Raporu

6.2.1 İç Tetkik Raporu: Denizcilik Fakültesi' nde yapılan iç tetkik sonrasında elde edilen bulguların bulunduğu rapordur. Bu raporda yer alan uygunsuzluklar "Düzeltilici Faaliyet Formu" na işlenir ve aksiyonlar planlanarak takip edilir.

6.2.2 Dış Tetkik Raporu: Herhangi bir dış değerlendirme kuruluşu tarafından yapılan değerlendirmeler sonrasında sunulan rapordur. Bu raporda yer alan uygunsuzluk ve iyileştirme önerileri de "Düzeltilici Faaliyet Formu"na işlenir ve aksiyonlar planlanarak takip edilir.

6.3 Performans Göstergelerinin Takibi: Stratejik planda yer alan amaç ve hedeflere yönelik faaliyetler için ve süreçler için tanımlanmış olan performans göstergeleri belirlendiği izleme periyodu içinde sorumluları ve

Hazırlayan KALİTE KOORDİNATÖRÜ	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.05
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.00/-
			Sayfa No	3/5

yapılan akademik, idari ve yönetim kurulu toplantıları ile ve yılda bir kez yapılan YGG toplantısı ile izlenir, sapmalar ve gerçekleşmedeki sorunlar belirlenerek aksiyonlar planlanır ve izlenir.

6.4 Bakım: Denizcilik Fakültesi' nin sahip olduğu fiziksel ve teknolojik altyapının bakımını ilgilendiren konulardan ortaya çıkan veriler ile aksiyon planları yapılarak takip edilir. Fiziksel (bina, asansör, bahçe ve ekipmanları) ve teknolojik (laboratuvar cihazları, bilgisayarlar, projeksiyon cihazları ve yazıcılar) altyapıda bakım Rektörlüğe bağlı Yapı İşleri Daire Başkanlığı ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın sorumluluğundadır. Planlı bakımlar ilgili daire başkanlıklarınca planlanarak yapılır. Arıza durumlarında Rektörlükçe hazırlanan arıza talep formu kullanılarak çözüm sağlanır. Arıza durumlarında bildirim yapıldıktan sonra eğer sorunun çözümü birim kendisi yapabilecek ise piyasa araştırması sonucu bakım birim bütçesinden de yaptırılabilir.


6.5 Uygun Olmayan Hizmet: Denizcilik Fakültesi ürün üreten bir kurum olmaması ve yapılan faaliyetler sonucunda sunulan hizmetlerin kapsamı yasal mevzuat çerçevesinde yapılmasından dolayı, uygun olmayan hizmet tanımı sunulan hizmetlerin geri bildirimlerinin alınmasıyla yapılan tetkikler ile ( iç, dış), şikayetler, bakım faaliyetleri, öneri sistemi ile, satın alınan mal ve hizmetin doğrulanması sonucu oluşmaktadır. Oluşan uygunsuzlukların her biri için düzeltici faaliyet başlatılır.

6.6 Risk Analizi: Risk, yapılan faaliyetlerin gerçekleştirilirken oluşabilecek belirsizliklerdir. Risk olasılığı, belli bir zaman dilimi içinde riskin oluşma sıklığıdır. Şiddeti ise, riskin faaliyetleri etkileme derecesidir. Etki ise, risk meydana geldiğinde ortaya çıkan can, mal, çevreye olan zararı, kurum itibarına olan zararı ve KYS' nin işleyişine verdiği zarar olarak değerlendirilir. Bu değerlendirme, aşağıdaki tabloda kırmızı ve sarı bölüm olup, riskin olasılığı ve etkisi çarpılarak etkinin puanına göre kırmızı ve sarı risk bölümü için aksiyon planı alınır.

**Tablo3: Risk Matrisi**

OLASILIK	ETKİ				
	ÇOK DÜŞÜK (1)	DÜŞÜK (2)	ORTA (3)	YÜKSEK (4)	KRİTİK (5)
ÇOK YÜKSEK (5)	DÜŞÜK (5)	ORTA (10)	ORTA (15)	YÜKSEK (20)	YÜKSEK (25)
YÜKSEK (4)	DÜŞÜK (4)	ORTA (8)	ORTA (12)	YÜKSEK (16)	YÜKSEK (20)
ORTA (3)	DÜŞÜK (3)	DÜŞÜK (6)	ORTA (9)	ORTA (12)	ORTA (15)
DÜŞÜK (2)	DÜŞÜK (2)	DÜŞÜK (4)	DÜŞÜK (6)	ORTA (8)	ORTA (10)
ÇOK DÜŞÜK (1)	DÜŞÜK (1)	DÜŞÜK (2)	DÜŞÜK (3)	DÜŞÜK (4)	DÜŞÜK (5)

Hazırlayan KALİTE KOORDİNATÖRÜ	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.05
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.00/-
			Sayfa No	4/5

DEF’de, kurumun risklerini belirlemek amacı ile GZFT ve PEST analizleri kullanılmıő, ilgili riskler, tehditler ve fırsatlar stratejik amaç ve hedefler ile örtüőtürülmüő ve bağlam oluşturulmuőtur. Kurumun, birbirinden farklı faaliyetleri tanımladığı süreçlere ait riskler, süreç kartlarında tanımlıdır. Yapılan faaliyetler ve görevlere ilişkin riskler akıő őemalarında belirtilmiőtir.

6.8 Düzeltici Faaliyet: Düzeltici faaliyet, yapılan faaliyetlerin belirlenen őartlara uygun olarak yerine getirilmemesi sonucu oluşan olumsuzlukların giderilmesi ile ilgili faaliyetlerin yazılı bilgi olarak oluşturulması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve muhafaza edilmesi faaliyetlerini kapsayan düzenlemeleri içerir.

Düzeltici faaliyet başlatılmasına neden olan; öneri, őikayet, uygun olmayan hizmet bildirimi, bakım, memnuniyet ölçümleri, veri analizleri ve yapılan tetkikler sonucu elde edilen bulgulara göre düzeltici faaliyet başlatılması ile ilgili “Düzeltici Faaliyet Formu” kullanılır. Bu form ile başlatılan faaliyetle ilgili kiői ya da birim verilen termin içerisinde sonuçlandırır ve düzeltici faaliyet kapatılır. Düzeltici faaliyetlerden elde edilen bilgiler YGG’ye veri sağlar ve sürekli iyileőtirmenin sağlanmasına ve takibine yarar.

6.8.1 Risk Değerlendirme Analizi:


**Tablo4: Risk Değerlendirme Tablosu**

RİSK DÜZEYİ	ETKİ	EYLEM PLANI
1-5	DÜŞÜK	Mevcut Durum Devam Eder
8-15	ORTA	Yasal ve İdari Yöntemlerle Götürülür
16-25	YÜKSEK	Eylem Başlatılır

6.8.2 Düzeltici Faaliyet Formu: Düzeltici Faaliyet Formu, aşağıdaki unsurlardan oluőur:

- Bulunan bulgunun tanımlanması ve bu bulgunun giderilmesi ve iyileőtirilmesine yönelik ilgili tarafın beklenti ve isteklerinin kaydedildiği bölüm,
- Birinci Bölüm’ deki bulunan bulgunun kuruluşun KYS’ si tarafından değerlendirmenin yapıldığı bölüm,

Hazırlayan KALİTE KOORDİNATÖRÜ	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

	DENİZCİLİK FAKÜLTESİ	SÜREKLİ İYİLEŞTİRME PROSEDÜRÜ	Dok. No	DEF.PR.05
			İlk yayın tarihi	22.02.2018
			Rev. No / Tarih	Rev.00/-
			Sayfa No	5/5

- Elde edilen bulgunun giderilmesine yönelik, verilen termin içindeki aksiyon planı ve uygulamanın kaydedildiği bölüm.

Bu prosedürde tanımlanan faaliyetlerin sonuçları, YGG Prosedürüne göre üst yönetim tarafından değerlendirilip, gerekli kaynak ihtiyacı oluşturulan KYS'nin amaç, hedef ve kapsamına uygun olması için gerekli olan düzenlemeler yapılır. Böylece, KYS'nin sürekli iyileştirilmesi sağlanmış olur.

KONTROLSÜZ KOPYA

Hazırlayan KALİTE KOORDİNATÖRÜ	Onaylayan DEKAN
-----------------------------------	--------------------

DEF.F.001/22.02.2018/Rev.00/-