

| | | | | | | | | | |
|------|---------------|----------|------------|-----------|--|---------|--|----------|-----|
| KODU | KTÜ.SEM.SR.01 | YAY. TRH | 15.06.2020 | REV. TRH. | | REV. NO | | SAYFA NO | 1/2 |
|------|---------------|----------|------------|-----------|--|---------|--|----------|-----|

SÜRECİN AMACI : Kurumun hizmetlerini kolaylaştıracak sistem içerisinde tanımlı proses ve dokümantasyonun kontrolünü sağlamak, iç denetim de dahil gözden geçirilerek mevcut ve potansiyel uygunsuzlukların kök nedenleri ve bu kök nedenlerin giderilmesine yönelik aksiyonları planlamak ve gerçekleştirmek

STANDART MADDESİ

ISO 9001:2015 KYS Standardı tüm maddeler

| GİRDİLERİ | KAYNAKLARI | ÇIKTILARI | İLGİLİ FAALİYETLER DÖKÜMANLAR ve KAYITLAR |
|--|---|--|--|
| Yeni Doküman İhtiyacı Doküman Revizyon İhtiyacı ISO 9001:2015 Standardı Dış Kaynaklı Dokümanlar | Personel Ofis Ekipmanları Bilgisayarlar Kırtasiye Malzemeleri Windows Alt Yapısı Faks-Fotokopi-Tarayıcı Harici Bellek, Printer Arşiv Odası Arşivleme Materyalleri | Yayınlanan Dokümanlar Revize Olan Dokümanlar Kayıtlar Dış Kaynaklı Doküman Listesi Katılımcı Memnuniyet Oranı İç ve dış tetkik Sonuçları İyileştirme sonuçları | Tüm Süreçler ve prosedürler Tüm formlar |

| SÜRECİ GERÇEKLEŞTİRECEK KİŞİ / ORGAN | PERFORMANS KRİTERLERİ | RİSKLER | FIRSATLAR | SÜREÇ KALİTE HEDEFİ |
|--|--|--|---|-----------------------------------|
| Kalite Yönetim Temsilcisi | 1. Dış Denetim Uygunsuzluk Sayısı | 1. Performans sonuçlarından elde edilen bilgileri performans geliştirmek için kullanamama 2. Kalite dokümanlarının etkin bir şekilde doldurulmaması 3. Kalite dokümanlarının eksik veya yetersiz hazırlanması 4. Kalite dokümanlarının güncel versiyonlarının ilgililerinde bulunmaması | 1. Kalite Yönetim Sisteminin İyileştirmesi, 2. Müşteri Şikayetlerinin azaltılması, 3. Sürekli İyileşme noktalarının artması | 1. Dış Denetim Uygunsuzluk Sayısı |
| ETKİLEDİĞİ SÜREÇ / FAALİYETLER | ETKİLENİLEN SÜREÇ / FAALİYETLER | | | |
| YGG ve Performans İyileştirme, Yönetim, Satın Alma ve tüm süreçler | İK, Yönetim ve Performans İyileştirme Satın Alma ve tüm süreçler | | | |

| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAY |
|-------------------|---------------------------|----------------|
| KTÜ SEM SEKRETERİ | KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ | KTÜ SEM MÜDÜRÜ |

| | | | | | | | | | |
|------|-----------------|----------|------------|-----------|--|---------|--|----------|-----|
| KODU | KTÜ. SEM. SR.01 | YAY. TRH | 15.06.2020 | REV. TRH. | | REV. NO | | SAYFA NO | 2/2 |
|------|-----------------|----------|------------|-----------|--|---------|--|----------|-----|

| SÜREÇ | RİSKLER | RİSK BÖLGESİ | ETKİ (RİSK SONUÇLARI) | PUANLAMA | | | | MEVCUT ÖNLEMLER | ALINACAK ÖNLEMLER (FIRSATLAR) | KONTROL UYGULAMA VE ÖNLEMLER | |
|--|--|----------------------|---|-------------------------------|---|----|---------|--|--|---|--|
| | | | | O | Ş | R | öncelik | | | | |
| KALİTE YÖNETİM | Performans sonuçlarından elde edilen bilgileri performans geliştirmek için kullanamama | Tüm tanımlı süreçler | İyileştirme fırsatlarını kullanamama | 5 | 5 | 25 | 1 | Tüm süreçler tanımlandı | YGG toplantılarında performans sonuçları değerlendirmeli | Toplantı tutanakları | |
| | Kalite dokümanlarının etkin bir şekilde doldurulmaması | Tüm tanımlı süreçler | Veri kalemlerinin azalması İyileştirme fırsatlarını kullanamama | 4 | 4 | 16 | 2 | Doküman Yönetimi Prosedürü hazırlandı Kalite eğitimi planlandı | Etkin iç tetkikler yapılmalı Personele eğitim verilmeli | İç tetkik sonuçları başlatılan uygunsuzluklar | |
| | Kalite dokümanlarının eksik veya yetersiz hazırlanması | Tüm tanımlı süreçler | Katılımcı memnuniyetsizliği | 4 | 2 | 8 | 3 | KEK hazırlandı | YGG toplantısında gözden geçirmeler yapılmalı | Toplantı tutanakları | |
| | Kalite dokümanlarının güncel versiyonlarının ilgililerinde bulunmaması | Tüm tanımlı süreçler | Personel ve Katılımcı memnuniyetsizliği | 4 | 3 | 12 | 3 | Doküman Yönetimi Prosedürü hazırlandı | Etkin iç tetkikler yapılmalı | İç tetkik sonuçları başlatılan uygunsuzluklar | |
| | Görev yetki ve sorumluluk kargaşası | Tüm tanımlı süreçler | Personel ve Katılımcı memnuniyetsizliği | 4 | 4 | 16 | 2 | Görev ve yetkiler tanımlandı | Oryantasyon süreci sürekli kılınabilir | İç tetkik sonuçları başlatılan uygunsuzluklar | |
| | Süreç (proses) kargaşası | Tüm tanımlı süreçler | Etkin olmayan dağınık ve amaçsız işler | 5 | 5 | 25 | 1 | Kalite el kitabı oluşturularak Süreç etkileşimleri belirlendi | YGG toplantılarında süreçler gözden geçirilmeli | Toplantı tutanakları | |
| Risk Öncelik Durumu 1. Öncelikli: Kabul Edilemez Risk (R:20-21-22-23-24-25) 2. Öncelikli: Önemli Risk (R:13-14-15-16-17-18-19) 3. Öncelikli: Dikkate Değer Risk (R:8-9-10-11-12) 4. Öncelikli: Kabul Edilebilir Risk (R:1-2-3-4-5-6-7) | | | | Risk Değerlendirme Kriterleri | | | | Olasılık: 1- Neredeyse Mümkün Değil 2- Yılda Bir 3- Yılda Birkaç Kez 4- Ayda Bir 5- Haftada Bir, Her gün Şiddet: 1- Bildirim ve müdahale Yeterli 2- Hemen düzeltilebilir 3- Düzeltilebilir, zaman ve maliyet kaybı 4- Katılımcı Memnuniyetsizliği 5- Katılımcı Kaybı | | | |