

# İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ BÜTÜNLEŞİK KALİTE YÖNETİŞİM SİSTEMİ SÜREÇ HAZIRLIK ESASLARI REHBERİ

2025



## İçindekiler

Giriş.....	3
Rehberin Amacı ve Felsefesi .....	4
Bütünleşik Kalite Yönetişimi Yaklaşımı Kapsamında Süreç Anlayışı: EFQM, ISO ve YÖKAK Sinerjisi.....	5
Bölüm 1: Süreç Hakkında Genel Bilgi ve Süreç Yönetimi Mimarisi .....	7
Risk ve Fırsat Temelli Düşünme.....	9
Süreç yönetiminde 8 Omega Metodolojisi.....	10
Rehberle Uyum ve Önerilen Geliştirmeler .....	11
İstanbul Medipol Üniversitesi Süreç Hiyerarşisi ve Kodlama Sistemi.....	13
Standart Süreç Kartı Şablonu ve Alan Tanımları .....	21
Süreç Kartları .....	24
Program Akreditasyonları Kapsamında Notlar .....	25
Paydaş Katılımını Sistematikleştirmek: "Paydaşın Sesini" Süreç DNA'sına İşlemek.....	27
Bölüm 2: YL - Liderlik, Yönetişim ve Strateji Süreçleri .....	33
Süreç Kartı: YL.01 - Stratejik Yönetim ve Planlama Süreci.....	33
Süreç Kartı: YL.02 - Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi (BKYS) İşletim Süreci (revize edilecek) .....	35
Süreç Kartı: YL.04 - İnsan Kaynakları Yönetimi Süreci (revize edilecek) .....	37
Bölüm 3: EO-Eğitim ve Öğretim Süreçleri .....	40
Süreç Kartı: EO.01-Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci(revize) .....	40
Süreç Kartı: EO.03-Ders Kayıt ve Akademik Danışmanlık Süreci (revize edilecek) .....	42
Süreç Kartı: EO.07 – Mezuniyet İşlemleri Süreci (revize edilecek) .....	44
Süreç Kartı: EO.08 - Öğrenci Geri Bildirimlerini Yönetme Süreci (Revize Edilmiş).....	46
Bölüm 4: AG - Araştırma ve Geliştirme Süreçleri.....	49
Süreç Kartı: AG.01 - Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim Süreci (Revize Edilmiş).....	49
Bölüm 5: TK-Toplumsal Katkı Süreçleri.....	52
Süreç Kartı: TK.02 - Kurumsal İş birlikleri ve Protokolleri Yönetme Süreci (revize edilecek) .....	52
Bölüm 6: ID-İdari ve Destek Süreçleri.....	54
Süreç Kartı: ID.02 - Satın Alma ve Tedarik Zinciri Yönetimi Süreci (Revize Edilmiş) .....	54
Kanıt ve Veri Kaynakları Kataloğu .....	57
Süreç-Standart Hizalanma Matrisi .....	60
Sonuç .....	63
Kaynaklar .....	65
Terimler ve Kısaltmalar Sözlüğü.....	66

## Giriş

Bu Süreç Hazırlık Rehberi, İstanbul Medipol Üniversitesinin yükseköğretimde kalite güvencesine dayalı kurumsal dönüşüm vizyonunun temel yapı taşlarından biri olarak tasarlanmıştır. Başta Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) tarafından yürütülen Kurumsal Akreditasyon Programı (KAP) olmak üzere; bütünlük kalite yönetim sistemi yaklaşımı çerçevesinde, TS EN ISO 9001, TS ISO 21001, EFQM Mükemmellik Modeli ve program akreditasyon kuruluşlarının öngördüğü kalite standartlarıyla ve Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al (PUKÖ) döngüsüne uygun süreç anlayışı ile uyumu sağlamayı hedeflemektedir.

Bu rehber, yalnızca örnek süreç tanımlarını içeren teknik bir doküman olmanın ötesinde; İstanbul Medipol Üniversitesinin stratejik hedeflerine ulaşmasında, operasyonel etkinliğini pekiştirmesinde ve iç-dış paydaş memnuniyetini kalıcı biçimde en üst düzeye çıkarmasında temel bir kurumsal başvuru kaynağı olarak tasarlanmıştır. Bu çerçevede süreçler, yalnızca yönetsel araçlar değil; aynı zamanda kaynakların akılcı ve verimli kullanımı, karar alma mekanizmalarının şeffaflık ilkesiyle yapılandırılması ve hizmet sunumunda süreklilik arz eden kalite anlayışının kurumsal kültüre yerleşmesi açısından da stratejik bir işlev üstlenmektedir.

Bu rehber, süreç yönetimini durağan bir dokümantasyon faaliyeti olarak değil; değişen koşullara uyum sağlayan, sürekli öğrenen ve gelişen, yaşayan bir sistem olarak tanımlamakta ve bu anlayışla uygulamayı hedeflemektedir. Rehberin temel amacı, İstanbul Medipol Üniversitesinin operasyonel mükemmellik, stratejik uyum, paydaş memnuniyeti ve sürekli iyileştirme hedeflerine etkin biçimde katkı sağlayacak süreçlerin yapılandırılmasına kurumsal bir zemin oluşturmaktır.

Her bir süreç, zaman içerisinde ortaya çıkan kurumsal dinamikler ile değişen dış çevre koşullarına bağlı olarak periyodik biçimde gözden geçirilecek, güncellenecek ve ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden yapılandırılacaktır. Bu yaklaşım sayesinde, Üniversitemizin kalite kültürü durağan bir yapıdan sıyrılarak dinamik bir anlayışla sürekli olarak yeniden üretilecek; böylelikle kurumsal öğrenme, yenilikçilik ve gelişim süreçleri kalıcı ve sürdürülebilir bir biçimde kurumsal yaşama entegre edilecektir.

Bu belge, yalnızca süreç hazırlama esaslarını tanımlamakla yetinmeyip; aynı zamanda örnek süreç kartları, süreç adımları, girdi-çıkı tanımları, performans göstergeleri ve risk analizi temelli iyileştirme alanlarıyla zenginleştirilmiş, uygulamaya dönük kapsamlı ve işlevsel bir başvuru kaynağı niteliği taşımaktadır.

Rehber doğrultusunda, Üniversitemizde yeni süreçler oluşturulacak; mevcut süreçler ise güncellenerek geliştirilecektir. Her akademik ve idari birim, bu rehberde tanımlanan yöntem ve ilkelere uygun olarak kendi süreçlerini yapılandıracak ya da uyarlayacak; böylelikle kurumsal kalite sistemine bütüncül, izlenebilir ve sürdürülebilir katkılar sunacaktır.

İstanbul Medipol Üniversitesinin mükemmellik yolculuğunda bu rehber, kurumsal hafızayı güçlendiren, kalite odaklı düşünceyi sistematik hâle getiren ve sürdürülebilir gelişmeyi kurumsallaştıran temel doküman olarak işlev görecektir.

## Rehberin Amacı ve Felsefesi

Bu rehberin temel amacı, İstanbul Medipol Üniversitesinin süreç yönetim altyapısını, yeniden yapılandırmak ve zenginleştirmektir. Var olan süreçleri geliştirmek, hazırlanacak yeni süreçleri ortak ve bütünlük bir anlayışla tanımlamaktır.

Kalite yönetiminde sürdürülebilir başarı, stratejinin beyan edilmesinin ötesinde, bu stratejinin kurumun en kılcal damarlarına kadar nüfuz etmesiyle, yani operasyonel hale getirilmesiyle mümkündür. Bu rehberin temel amacı, İstanbul Medipol Üniversitesini kaliteyi tanımlayan bir kurum olmaktan, kaliteyi yaşayan, kanıtlayan ve sürekli geliştiren bir kurum olma seviyesine taşıyacak, somut ve uygulanabilir bir yol haritası sunmaktır. Sunulan öneriler, mevcut yapıyı temelden değiştirmeyi değil, onu tedrici (adım adım) gelişim bakış açısıyla bir sonraki olgunluk düzeyine taşımayı hedeflemektedir.

Süreç tanımlamalarındaki hususlarda detay sunmak, PUKÖ döngüsünün etkin entegrasyonunu sağlamak ve süreç performans göstergelerini (KPI) yeterince tanımlamak, süreç kartı örneklerini oluşturmak bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Özellikle YÖKAK'ın süreç olgunluğu ve kanıta dayalı yönetim beklentilerini öncelikli olarak karşılamak temel hedefler arasındadır. Bu doğrultuda rehberin felsefesi, sadece kurumsal akreditasyon değerlendirmelerine hazırlık belgesi oluşturmak değil, aynı zamanda Üniversitenin tüm operasyonel ve stratejik faaliyetlerini yönetmek için etkin bir yönetim aracı sunmaktır.

Süreç kartları, süreç sahipleri için birer yol haritası, üst yönetim için performans izleme mekanizması, çalışanlar için ortak dil ve anlayış birliği platformu olarak tasarlanmıştır. Bu yaklaşım, EFQM Mükemmellik Modeli' nin vurguladığı sürdürülebilir başarı ve paydaşlar için değer yaratma ilkeleriyle tam bir uyum içindedir. Süreçler, yaşayan ve sürekli izlenmesi gereken dinamik yönetim araçlarıdır; bu rehber bu dinamizmi destekleyecek şekilde yapılandırılmıştır.

Bu rehberin temel amacı, İstanbul Medipol Üniversitesinin süreç yönetimi altyapısını, kalite odaklı kurumsal gelişim anlayışıyla yeniden inşa etmek ve sistematik biçimde zenginleştirmektir. Bu çerçevede, tespit edilen gelişim alanları titizlikle dikkate alınarak; süreç yönetiminin kurumsal işleyişteki stratejik rolü daha belirgin, daha ölçülebilir ve sürekli gelişime açık bir yapı zeminine kavuşturulmuş olacaktır.

Bu çalışma, yalnızca mevcut süreç tanımlamalarının sade bir revizyonu değil; aynı zamanda PUKÖ döngüsünün tüm süreçlere işlenmesini, anahtar performans göstergeleri (KPI) ile süreçlerin izlenebilirliğini sağlamayı ve uygulayıcılar için örnek teşkil edecek süreç kartlarının oluşturulmasını hedeflemektedir. Söz konusu yapı, YÖKAK tarafından benimsenen süreç olgunluğu yaklaşımı ve kanıta dayalı yönetim ilkeleriyle birebir örtüşmekte; yükseköğretimde kurumsal akreditasyonun ötesinde, kalıcı kalite kültürü inşasına hizmet etmektedir.

Bu rehberin ardındaki felsefe; süreçleri yalnızca bir denetim aracı olarak görmekten ziyade, Üniversitenin tüm akademik, idari ve stratejik faaliyetlerinin etkin biçimde yönetilebilmesini sağlayacak bütünlük ve yaşayan bir sistem tasarlamaktır. Bu bağlamda, süreç kartları üç temel işlevi aynı anda yerine getirecek şekilde tasarlanmıştır:

Bu çok katmanlı yapı, EFQM Mükemmellik Modeli' nin merkezine yerleştirdiği sürdürülebilir başarı ve paydaşlar için değer yaratma ilkeleriyle doğrudan örtüşmektedir. Zira süreçler, durağan yapılar değil; kurumsal öğrenmeyi besleyen, çevresel değişimlere uyum sağlayabilen ve karar alma mekanizmalarını şeffaflaştıran dinamik yönetim araçlarıdır.

Bu rehber, İstanbul Medipol Üniversitesinin kalite vizyonunu yalnızca belgeleyen değil; aynı zamanda yön veren, ivme kazandıran ve kurumsal kültürü sürekli olarak yeniden inşa eden bir yapıtaşısı olarak kurgulanmıştır. Her bir süreç adımı, yalnızca işlevsel bir gerekliliğin değil; aynı zamanda kurumsal bir iradenin, sistemli bir düşünce biçiminin ve sürdürülebilir bir mükemmellik yolculuğunun yansımasıdır.

Nihai hedef, sadece denetimlere hazırlık yapmak değil, tüm paydaşlar için değer yaratan, şeffaf, verimli ve **sürekli öğrenen bir organizasyon yapısı** kurarak İstanbul Medipol Üniversitesinin mükemmellik yolculuğuna ivme kazandırmaktır.

## **Bütünleşik Kalite Yönetimi Yaklaşımı Kapsamında Süreç Anlayışı: EFQM, ISO ve YÖKAK Sinerjisi**

İstanbul Medipol Üniversitesinin kalite yolculuğu, farklı kalite yönetimi yaklaşımlarını izole sistemler olarak ele almak yerine, bunları sinerjik bir bütünlük içinde birleştiren bütünleşik bir model üzerine kurulmuştur. Bu model, ulusal ve uluslararası en iyi uygulamaların bir sentezini oluşturarak kuruma özgü, güçlü ve esnek bir yapı sunar. Bu yapının üç temel direği bulunmaktadır:

### **1. EFQM Mükemmellik Modeli (Neden?)**

Bu model, sistemin stratejik "Neden" sorusuna yanıt verir. "Yön - Uygulama - Sonuçlar" (Direction - Execution - Results) mantığı ile üniversitenin genel stratejik çerçevesini çizer. Amaç, vizyon ve stratejinin belirlenmesi (Yön), bu stratejilerin paydaş katılımı ve etkin süreçlerle hayata geçirilmesi (Uygulama) ve elde edilen sonuçların sürekli izlenerek sürdürülebilir değer yaratılması (Sonuçlar) felsefesi, tüm süreç mimarisinin temelini oluşturur. EFQM, hizmet alan/müşteri, çalışan ve toplum nezdinde elde edilen başarıların; politika ve stratejilerin, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesiyle mümkün olacağını vurgular.

Sadece stratejik planlama sürecinde değil, aynı zamanda " Kurumsal Kültür" (EFQM Kriter 2), "Paydaşların Katılımını Sağlama " (EFQM Kriter 3) ve "Sürdürülebilir Değer Yaratma" (EFQM Kriter 4) gibi temel kavramlar da yönetilen, ölçülen ve iyileştirilen süreçler haline getirilmeyi ister.

### **2. ISO Standartları (Nasıl?)**

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi ve TS ISO 21001:2018 Eğitim Kuruluşları Yönetim Sistemi, EFQM' in stratejik çerçevesinin "Nasıl" hayata geçirileceğine dair sistematik ve disiplinli bir yapı sunar. Bu standartlar, PUKÖ döngüsünü her bir sürecin DNA'sına işleyerek operasyonel mükemmelliği hedefler. Özellikle "risk temelli düşünme" ilkesi, potansiyel sorunların proaktif bir şekilde yönetilmesini sağlayarak süreçlerin dayanıklılığını

artırır. TS ISO 21001 ise öğrenci merkezli yaklaşımıyla eğitim-öğretim süreçlerinin özel ihtiyaçlarına odaklanır.

### **3. YÖKAK Kriterleri (Bağlam)**

YÖKAK tarafından belirlenen KAP ölçütleri, uluslararası modellerin Türkiye yükseköğretim sisteminin "Bağlam" ına uygun hale getirilmesini sağlar. YÖKAK' ın öğrenci geri bildirimleri, programların Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) ile uyumu, araştırma performansının izlenmesi ve toplumsal katkı gibi spesifik beklentileri, tüm süreçlerin tasarımında belirleyici bir rol oynar.

Bu üçlü sinerji, İstanbul Medipol Üniversitesine hem uluslararası düzeyde rekabetçi hem de ulusal gerekliliklere tam uyumlu, bütüncül ve olgun bir kalite yönetim sistemi kurma imkânı tanımaktadır.

Bu kapsamda İstanbul Medipol Üniversitesi süreç yönetimi temelinde, bütünleşik (stratejik yönetim, sinerjik yönetim, bilgi teknoloji yönetimi, kaynak (insan, bilgi, malzeme, makine, vd.) yönetimi vd.) kalite yönetim anlayışını benimser. Yönetimde yalınlık, paydaş memnuniyeti, esneklik (çeviklik, değişime hızla uyum sağlamak), verimlilik, yenilikçilik, şeffaflık ve hedeflere bütüncül/bütünsel bakış önceliklendirilir.

## Bölüm 1: Süreç Hakkında Genel Bilgi ve Süreç Yönetimi Mimarisi

**Süreç:** Üniversitenin misyon, vizyon, politika ve stratejilerini destekleyecek, iç ve dış paydaşların ve hizmet alanların memnuniyetini sağlamak amacıyla hedeflenen çıktıları elde etmek için çeşitli girdiler üzerinde katma değer yaratan, birbiriyle ilgili, ardışık, bağlantılı ve tekrarlanabilir faaliyetlerin bütünüdür

Üniversitede mevcut işlerin normal akışı ve ilişkisi süreçleri ifade eder. Ancak bu “ham süreçler” fonksiyonel (organizasyon) yapıya göre tanımlanmış olduğundan süreç tanımına uymaz ve iş akışında kopukluklar vardır. Fonksiyonel temelde yapılmış iş akış tanımları, süreç bakış açısıyla süreçler altına toplanmalı ve iş akışındaki kopukluklar analiz ve iyileştirmeye tabi tutulmalıdır.

Bu iş yeni bir süreç hazırlığı gibi sekiz basamakta ele alınır:

1. Ön hazırlık,
2. Sürecin amacının tanımı (diğer süreçlerle ilişki, misyon ve vizyona katkısı),
3. Süreç öğelerinin tanımlanması (SIPOC: Suppliers: tedarikçiler, Inputs: Girdiler, Process: Süreç (süreci oluşturan faaliyetler), Outputs: Çıktılar, Customers: Hizmet Alan/Müşteriler),
4. Süreç sahibinin tanımlanması,
5. Süreçler arası ilişkilerin tanımlanması,
6. Süreç performans göstergelerinin tanımlanması,
7. Pilot uygulama (yeni tanımlanan sürecin etkinliğinin önceden tespiti)
8. Süreçlerin dokümante edilip uygulamaya alınması

**Girdi:** Süreci gerçekleştirmek için gereken insan, bilgi, hizmet, donanım, mal, teknoloji, sermaye vb. kaynaklardır.

**Çıktı:** Süreç sonunda ortaya çıkan sonuçtur (mal, hizmet vb.); çıktılar kurumun hedef ve stratejileriyle ilişkilidir.

**Hizmet Alan/Müşteri:** Sürecin çıktısını kullanan ya da yararlanan iç/dış paydaştır (kişi olarak tanımlanmalıdır).

**Tedarikçi:** Sürecin girdilerini sağlayan paydaştır (kişi, alt birim, birim; dış paydaş; tedarikçiler aynı zamanda müşteri konumunda da olabilir).

**Süreç Akışı:** Süreç adımlarının tanımlandığı akış şeması ya da dokümanlardır.

**Süreç Sorumlusu:** Süreci tanıyan, süreci yöneten, süreç iyileştirmelerini yapan, sürecin yayılmasını sağlayan ilgili akademik ve idari yetkinliklere sahip kişidir (sorumluluk idari yönetim yetkisi vermez) (Bu kapsamda ek bilgi süreç kartları bölümünde verilecektir).

**Süreç Uygulayıcıları:** Tanımlanan süreç akışlarındaki görev ve sorumlulukları yerine getiren kişilerdir.

**Ana Süreç:** Süreçlere hiyerarşik olarak bakıldığında ilk seviyedeki süreçlerdir.

**Alt Süreç:** Hiyerarşik olarak ana süreçlerin altında yer alan ve ana süreçlerin detaylandırılmış halidir.

**Kilit Süreç:** İstanbul Medipol Üniversitesinin misyon ve vizyonuna ulaşmasındaki en önemli süreçtir.

**Kritik Süreç:** İçinde bulunulan eğitim-öğretim döneminde odaklanması gereken, kritik başarı faktörleri ile ilişkilendirilmiş ve iyileştirmede öncelikli süreçtir.

**Kritik Başarı Faktörü:** Kurumu stratejik amaçlara ulaşması için (rakiplere üstünlük sağlayacak, rakiplerden farklılığı ortaya koyacak) yerine getirilmesi gereken ön koşullardır.

**Süreç Performans Göstergesi:** Sürecin etkililiğini ve verimliliğini ölçmek üzere belirlenen parametrelerdir.

**İş akışı:** Belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere iş adımlarının mantıksal ve zamansal bir sıra içerisinde düzenlenmesidir. Her bir adım, bir öncekinin tamamlayıcısı ve bir sonrakinin ön koşulu niteliğindedir. Bu yapı, süreçlerin sonuç odaklı biçimde yönetilmesini sağlar ve etkinliğe dayalı bir organizasyonel bütünlük sunar.

**Geri Bildirim:** Çıktıların niteliği ile ilgili olarak hizmet alanların memnuniyet seviyesini tespit için değişik kaynaklarla (anket, görüşme, pazar araştırması) bilgi toplanmasıdır.

**Süreç Yönetimi:** Süreçlerin sistematik olarak yönetilmesi olup kurumda yürütülen idari ve akademik işlerin süreçler temelinde tanımlanarak, yalın ve bütünlük bir şekilde amaç ve hedefler doğrultusunda sürdürülmesi, sürekli geliştirilip iyileştirilmesidir.

**Süreç Çalışma Grubu:** İstanbul Medipol Üniversitesi Kalite Komisyonu adına süreçleri hazırlayıp gerekli çalışmaları yapacak grup (Kalite Akreditasyon Ofisi personeli ve süreç hazırlık ve takip kapsamında kurulacak süreç alt komisyon ekipleri):

#### **Görevleri:**

- a. Ana, alt ve detay süreçlerin belirlenmesi, tanımlanması, sınıflandırılması, birbirleriyle ilişkilendirilmesi, ilgili paydaşlarla bir araya gelinerek süreç akışlarının hazırlanması, süreçle ilişkili faaliyetlerin hedeflenen çıktıları elde edilecek şekilde tanımlanıp iç ve dış paydaşların beklentilerinin faaliyetlere yansıtılması, süreç sahipleri tarafından belirlenen süreç performans göstergelerinin ve hedeflerinin gözden geçirilmesi,
- b. Süreçler arası ilişkilerin yönetilmesi (alt süreç, süreç ve ana süreçlerle ilişkilendirilir; kurumun ana süreç seviyesindeki süreçler diğer ana süreçlerle ilişkilendirilir),
- c. Süreçlerin, parçalı bir yapı yerine bütünsel bir yaklaşımla yönetilmesini sağlamak; bu amaçla diğer süreçlerle ve kurum dışı sistemlerle (örneğin; YÖKSİS, tedarikçi sistemleri) entegrasyonunu güvence altına almak,
- d. Süreçlerin performansının sistematik olarak izlenmesi, analizlerinin yapılması; kopuklukların ve tekrarların önlenmesi (süreç yönetiminde ömür çevriminin sağlanması)
- e. İç ve dış paydaş görüşleri de alınarak, süreçlerde sürekli iyileşmenin sağlanması (risk yönetimi, süreç yönetiminde proaktif anlayış) ve gerekli durumlarda süreçlerin yeniden yapılandırılması; yenilikçi anlayışın süreçlerde sağlanması,
- f. Gerekli yalınlaştırma çalışmalarının yapılması,
- g. Süreçlerin değişim yönetiminde kullanılması,
- h. Süreçlerle ilgili değerlendirmelerin Kalite Komisyonuna ve ardından Senatoya iletilmesinin sağlanması.

Birim Kalite Komisyonları da birimlerine Birim Süreç Çalışma Grubu kurarak ilgili çalışmaları birimlere uyumlaştırma çalışmalarını yapar.

Kalite Komisyonu Süreç Çalışma Grubu, Süreçlerle Yönetim Modeli' nin etkililiğini gözden geçirmek ve gerekli durumlarda değişiklikleri yapmak amacıyla yılda en az iki kez birimlerin süreç sorumlularıyla toplanır; Kurum ve Birim Performans Değerlendirmesi ve süreçlerin PUKÖ döngüleri durumu çalışması yapıp Kalite Komisyonu ve ardından Senatoya sunulur.

#### **YÖKAK anlayışında sürecin olgunluk seviyesi:**

1. Tanımlı değil,
2. Süreçler bilinir durumdadır (fonksiyon sınırları dahilinde),
3. Süreçler tanımlıdır (iş akışları dokümante edilmiş),
4. Süreçler yönetilebilir durumdadır (süreçler arası ilişki belirlenmiş, süreç performans izlenebilir),
5. Süreçler optimize edilmiştir, verimli kullanılmaktadır; sürekli iyileştirme geri bildirimler ve yenilikçi fikirlerle sağlanmaktadır.

Süreçler; iç ve dış paydaşları, hizmet alanları, fonksiyon dışı/fonksiyonlar arası ilişkileri (bu amaçla iş akışı çok önemli), iletişimi ve kurumun amaçlarını gözetmelidir. Süreçler, hedef ve amaç birliğini gözetken entegre bir anlayışla hazırlanmalı ve takım/ekip anlayışını desteklemelidir. Birbiri ile ilişkili prosesleri bir sistem olarak anlamak ve yönetmek gerekir (TS EN ISO 9001).

“Proses yaklaşımı, kuruluşun kalite politikası ve stratejik yönü ile uyumlu istenen sonuçlara erişmek için proseslerin sistematik tanımlanmasını, yönetimini ve birbiri ile etkileşimini içerir. Proseslerin ve sistemin bir bütün olarak yönetilmesi; fırsatlardan avantaj sağlamayı ve istenmeyen sonuçları önlemeyi amaçlayan, risk esaslı düşünme odaklı bir PUKÖ döngüsü kullanılarak başarılabilir” (TS EN ISO 9001)

Süreçlerde belirsizlikler (beklenmedik durumlar) en aza indirilmelidir. Her sürecin performans göstergeleri olmalı, risk analizi yapılmalıdır. PUKÖ çevrimleri yapılmalı, görevler, yetki ve sorumluluklar, kalite araçları belirlenmelidir. Süreçlerle uyumlu görev, yetki ve sorumluluklar belirlenerek tanımlanmalıdır.

Yönetilen süreçlere ilişkin sonuçlar, performans göstergeleriyle sistematik olarak izlenmeli, paydaşların görüşleri alınmalı ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilmeli, PUKÖ' nün sadece PU' su değil, KÖ' sü de çalıştırılmalıdır.

### **Risk ve Fırsat Temelli Düşünme**

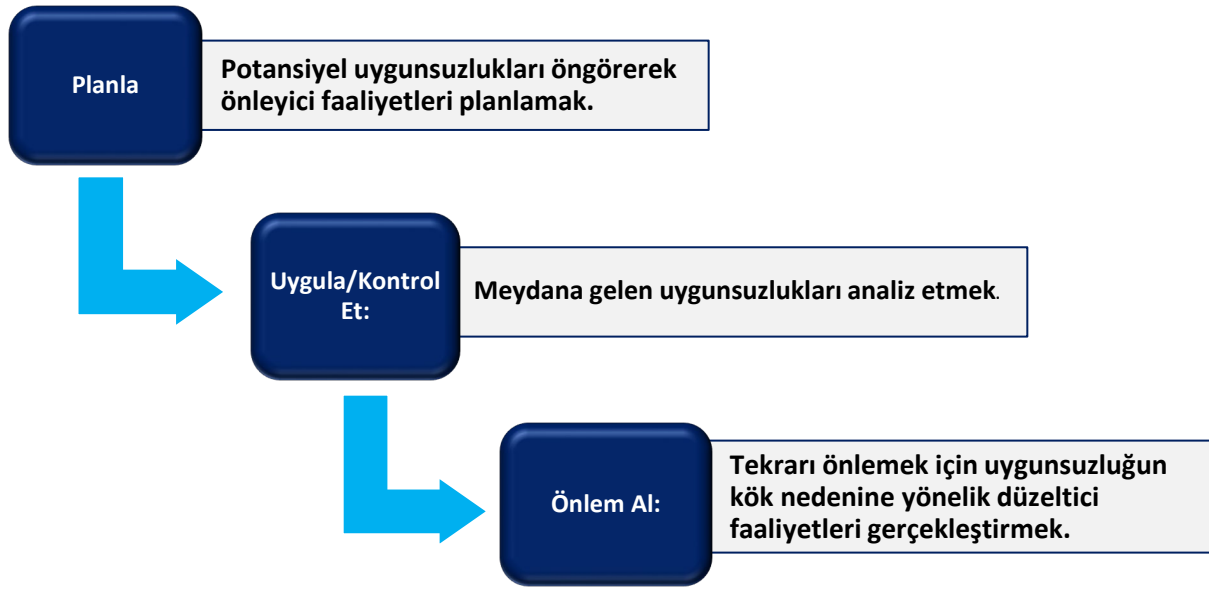
Kurumsal düzeyde etkin bir yönetim anlayışının temel taşlarından biri, risk ve fırsat temelli düşünmenin sistematik biçimde benimsenmesidir. Bu bağlamda kurumun, faaliyetlerini planlarken ve uygularken yalnızca potansiyel riskleri değil, aynı zamanda ortaya çıkabilecek fırsatları da öngörmesi ve bu doğrultuda stratejik kararlar alması beklenmektedir.

Risk ve fırsatların önceden tanımlanması; kalite yönetim sisteminin etkinliğini artırmak, süreç performansını güçlendirmek, iyileştirilmiş sonuçlara ulaşmak ve olumsuz etkileri bertaraf etmek açısından vazgeçilmez bir zemin oluşturmaktadır.

Risk yönetimi, hedeflere ulaşma sürecinde karşılaşılabilecek tehditlerin ve başarıyı pekiştirebilecek fırsatların önceden analiz edilip yönetilmesini içeren bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın temel amacı; sorunlar oluşmadan önce önlem almak ve aynı zamanda beklenmedik olumlu gelişmeleri stratejik kazanıma dönüştürmektir.

Bu nedenle süreç sahipleri, yalnızca “Bu süreçte ne yanlış gidebilir?” sorusunu değil; aynı zamanda “Bu süreçte hangi olumlu gelişmeler öngörülebilir ve bu gelişmelerden nasıl fayda sağlanabilir?” sorusunu da düşünmeye teşvik edilmelidir. Böylelikle Üniversite, yalnızca sorunlara tepki veren bir yapı olmaktan çıkarak, proaktif biçimde değer üreten, riskleri yöneten ve fırsatları kurumsal faydaya dönüştüren çevik bir organizasyon haline gelecektir.

Risk Temelli Düşünme Yaklaşımı, PUKÖ döngüsüyle uyumlu olarak şu adımları içerir:



## Süreç yönetiminde 8 Omega Metodolojisi

Süreçlerin çevresel değişimlere ve dış baskılara hızlı, etkili ve uygun uyumunu sağlar.

**“KATDEUKİ”:** 1.Keşif, 2. Analiz, 3.Tasarım, 4.Doğrulama, 5.Entegrasyon, 6.Uygulama, 7.Kontrol, 8.İyileştirme

8 Omega Metodolojisi, süreçlerin iç ve dış çevresel değişkenlere esnek ve proaktif bir biçimde yanıt verebilmesini sağlayan, döngüsel ve evrimsel bir iyileştirme yaklaşımıdır. PUKÖ döngüsü ve EFQM/ISO/YÖKAK ilkeleriyle uyumlu bu metodoloji, her bir sürecin yalnızca tanımlanmasını değil, aynı zamanda kurumsal öğrenme ve stratejik hedeflerle hizalanmasını da güvence altına alır.

## KATDEUKİ Adımlarının Açıklaması

Aşama	Adı	Açıklama
1.	Keşif	Sürecin gerekçesini, bağlamını ve sorun alanlarını anlamak üzere veri ve içgörülerin toplanmasıdır. Bu aşamada iç/dış paydaş görüşleri, şikâyetler, memnuniyet verileri, geçmiş raporlar analiz edilir. Rehberde tanımlanan “risk ve fırsat temelli düşünme” bu aşamaya doğrudan entegre edilmelidir.
2.	Analiz	Mevcut sürecin ya da sürece dair ihtiyacın analiz edildiği, SIPOC modelinin uygulandığı, performans göstergelerinin ve darboğazların tanımlandığı aşamadır. Süreç olgunluk düzeyinin (1-5) tespiti bu adımda yapılır.
3.	Tasarım	Sürecin girdileri, çıktıları, adımları, performans göstergeleri, riskler ve etkileşimleriyle birlikte planlandığı yapıdır. Süreç Kartı Şablonu bu adımda aktif olarak kullanılır. Süreç haritalama ve dijital entegrasyon bu aşamada planlanır.
4.	Doğrulama	Sürecin pilot uygulamalarla test edildiği, örnek durumlar üzerinden geçerlilik ve uygulanabilirlik analizlerinin yapıldığı evredir. Kontrol listeleri, simülasyonlar, kullanıcı testleri burada önemlidir.
5.	Entegrasyon	Yeni süreç ya da güncellenmiş süreç, diğer süreçlerle ilişkileri, bilgi sistemleri (örneğin EBYS, MEBİS) ve dokümantasyon ile entegre edilir. Sürecin çıktılarına hangi süreçlerin bağımlı olduğu tanımlanmalıdır. Silolaşmanın önlenmesi için bu adım kritik önem taşır.
6.	Uygulama	Süreç, kurumsal yapıya resmen dâhil edilir ve uygulayıcı birimler tarafından yürütülür. Görev, yetki ve sorumluluklar netleştirilir. Personel eğitimi, oryantasyonlar ve kaynak temini bu aşamada gerçekleştirilmelidir.
7.	Kontrol	Sürecin performans göstergeleri (KPI), paydaş geri bildirimleri, süreç verileri kullanılarak izlendiği, PUKÖ'nün “K” adımına karşılık gelen yapıdır. İzlem sonuçları belirli aralıklarla Kalite Komisyonuna ve yönetime raporlanmalıdır.
8.	İyileştirme	İzlem sonuçlarına göre proaktif düzeltici faaliyetler planlanır. “Önlem A1” adımları bu aşamada tetiklenir. Süreçte kök neden analizi yapılır, yeni fırsatlar değerlendirilir. Bu adım, “sürekli iyileştirme kültürü”nün kalbidir.

## Rehberle Uyum ve Önerilen Geliştirmeler

### Rehberin Felsefesi ile Uyumlu Noktalar:

- YÖKAK'ın **süreç olgunluk modeli** (tanımlı → yönetilebilir → optimize) bu metodolojinin “Analiz, Tasarım, Kontrol ve İyileştirme” adımlarında etkinleşir.

- **EFQM kriterleri** (özellikle paydaşlara değer, sürdürülebilir başarı, yenilikçilik) “Keşif, Entegrasyon ve İyileştirme” aşamalarıyla doğrudan ilişkilidir.
- **PUKÖ döngüsü**, bu metodolojinin 3-8. adımları boyunca adım adım işler.
- TS EN ISO 9001, TS ISO 21001 ve TS EN ISO/IEC 27001 gibi standartlardaki risk-temelli, veri-temelli, müşteri odaklı kalite anlayışları tüm adımlara entegre edilmelidir.

### Uygulama için Öneriler (Bu konu süreç hazırlık sürecinde tartışılacaktır)

1. **KATDEUKİ'nin her sürece görsel entegrasyonu** sağlanmalı, süreç kartlarında “bu adım hangi KATDEUKİ evresinde?” ibaresi yer almalıdır.
2. Süreç kartlarına yeni bir alan eklenebilir:
  - **“KATDEUKİ Uygulama Durumu”** – Her sürecin hangi aşamalardan geçtiği, belgelerle ve tarihlerle birlikte izlenebilir hale getirilmelidir.
3. 8 Omega adımları bir infografikle rehberde şematize edilerek, **kullanıcı dostu bir anlatım** sunulmalıdır.
4. “Süreç Performans İzleme Raporları” KATDEUKİ adım 7 ve 8’e dayalı olarak yıllık kalite raporlarına otomatik entegre edilmelidir.
5. KATDEUKİ ile süreç “değişim yönetimi” uyumu güçlendirilmeli; bu yapı, yalnızca kalite birimlerinin değil, **tüm akademik ve idari birimlerin sorumluluğu** haline getirilmelidir.

KATDEUKİ, İstanbul Medipol Üniversitesinin bütünleşik kalite yönetimi mimarisi içinde yalnızca metodolojik bir yaklaşım değil; süreçlerin canlı, izlenebilir, dönüştürülebilir ve paydaşlara değer üreten hale gelmesini sağlayan temel bir yapı taşıdır. Rehberin amacı doğrultusunda, bu metodolojinin Üniversite genelinde ortak bir kalite dili ve sürekli gelişim kültürü olarak kurumsallaştırılması kritik önemdedir. Bu yapı, YÖKAK, ISO ve EFQM entegrasyonunu somutlaştıran stratejik bir kaldıraç olarak kullanılmalıdır.



## İstanbul Medipol Üniversitesi Süreç Hiyerarşisi ve Kodlama Sistemi

İstanbul Medipol Üniversitesi, kurumsal işleyişini bir bütün olarak kavrayıp yönetmek, süreçler arası etkileşimleri şeffaflaştırmak ve yetki alanlarını kesin çizgilerle belirlemek amacıyla özgün bir süreç hiyerarşisi ve kodlama sistemi geliştirmiştir. Bu sistematik yaklaşım, sadece YÖKAK'ın süreç odaklı beklentilerine kusursuz bir cevap sunmakla kalmamış, aynı zamanda Üniversitenin tüm kaynak ve faaliyetlerinin eksiksiz bir şekilde haritalanmasını da kolaylaştırmıştır. YÖKAK'ın ilke ve beklentilerinden, diğer evrensel kalite sistemlerinden ve ülkemizdeki iyi uygulama örneklerinden ilham alarak tasarlanan bu yapı, mevcut taslaklardaki "üst düzey süreç" tanımlarını operasyonel "detay süreçler" seviyesine indirgeyerek zenginleştirmiştir. İşte bu "granüler yapı", yani süreçlerin en ince ayrıntısına kadar ayrıştırılması, onların sahiplenilmesini, performanslarının izlenmesini ve sürekli iyileştirilmesini çok daha etkin ve verimli kılmaktadır. Bu sayede, her bir süreç adımı net bir şekilde tanımlanmış, sorumluluklar kesinleşmiş ve kurumun her bir parçasının genel hedeflere katkısı daha görünür hale gelmiştir.

Aşağıdaki tablo, Üniversitenin tüm ana, alt ve detay süreçlerini içeren kapsamlı süreç haritasını sunmaktadır. Bu harita, bu rehberin kapsamını ve içeriğini tanımlar.

### **Tablo 1: İstanbul Medipol Üniversitesi Ana, Alt ve Detay Süreç Haritası**

(Bu süreç haritası başlangıç için bir örnek olup süreç çalışmaları sürecinde geliştirilecek ve detaylandırılacaktır. Ana süreçler ve alt süreçlerin haritada yerleri ayrıntılı tartışılıp en uygun konuma ulaşma sağlanacaktır)

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
YL	Liderlik, Yönetişim ve Strateji*	YL.01	Stratejik Yönetim ve Planlama Süreci	YL.01.01	Stratejik Plan Hazırlama ve Güncelleme
				YL.01.02	Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme
		YL.02	Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi (BKYS) İşletim Süreci	YL.02.01	İç Değerlendirme/Tetkik Faaliyetleri Yönetimi
				YL.02.02	Düzeltilici Faaliyetler (DF) Yönetimi
				YL.02.03	Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) Toplantıları
		YL.03	Kurumsal Performans, Risk ve Fırsat Yönetimi Süreci	YL.03.01	Kurumsal Performans İzleme ve Raporlama
				YL.03.02	Kurumsal Risklerin ve Fırsatların Belirlenmesi ve Yönetimi (TS ISO 31000 uyumlu)
		YL.04	İnsan Kaynakları Yönetimi Süreci	YL.04.01	Akademik Personel İşe Alım ve Atama (Yükseltme süreci)
				YL.04.02	İdari Personel İşe Alım
				YL.04.03	Personel Performans Değerlendirme
				YL.04.04	Personel Eğitim ve Gelişim (Oryantasyon dahil)
				YL.04.05	Personel Özlük ve Bordro İşlemleri
		YL.05	Bilgi, Veri Yönetimi ve Güvenliği Süreci (TS EN ISO/IEC 27001 ile entegre)	YL.05.01	Bilgi Güvenliği Politikaları ve Farkındalık
				YL.05.02	Bilgi Teknolojileri Varlık Yönetimi
				YL.05.03	Yönetim Bilgi Sistemi
		YL.06	Kurumsal İletişim, İtibar ve Paydaş İlişkileri Yönetimi Süreci	YL.06.01	Kurumsal İletişim
				YL.06.02	Medya ve Halkla İlişkiler Faaliyetleri

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
				YL.06.03	Paydaş Danışma Kurulları Yönetimi
		YL.07	Kurumsal Kültür ve Değerler Yönetimi Süreci	YL.07.01	Kurum Kültürü Değerlendirme ve Geliştirme
				YL.07.02	Çalışan Bağlılığı ve Motivasyon Faaliyetleri Yönetimi
				YL.07.03	Ödül ve Teşvik
		YL.09	Kurumsal Bilgi ve Entelektüel Sermaye Yönetimi Süreci	YL.09.01	Kurumsal Hafıza ve İyi Uygulamaların Yönetimi
				YL.09.02	Örtük (Zimni) Bilginin Yakalanması ve Paylaşılması
		YL.10	Etik ve Uyum Yönetimi Süreci	YL.10.01	Akademik ve İdari Etik Kurulların İşletimi
				YL.10.02	Yasal Mevzuata Uyum ve Takip
		YL.11	KVKK ve Mevzuat Uyum Süreci	YL.11.01	Kişisel Verilerin Korunması (KVKK)
UA	Uluslararasılaşma	UA.01	Uluslararasılaşma Yönetimi Süreci	UA.01.01	Uluslararası Anlaşmalar ve Protokoller Hazırlama ve Yönetme Süreci
				UA.01.02	Uluslararası İş Birlikleri Yönetimi
				UA.01.03	Uluslararası Öğrenci Tanıtım ve Temin Faaliyetleri
				UA.01.04	Uluslararası Öğrenci Kabul, Kayıt ve Destek Hizmetleri Süreci
				UA.01.05	Uluslararası Değişim Programları Yönetimi
				UA.01.06	Uluslararası Akademik ve İdari Personel Hareketliliği ve Destek Hizmetleri Süreci
				UA.01.07	Uluslararası Ortak Program Geliştirme ve Yönetimi Süreci (EO)

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
					süreçlerine dahil edilebilir)
EO	Eğitim ve Öğretim***	EO.01	Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci	EO.01.01	Yeni Program Açma ve Revizyon
				EO.01.02	Ders Bilgi Paketlerinin Hazırlanması ve Güncellenmesi
				EO.01.03	Programların Periyodik Değerlendirilmesi
		EO.02	Öğrenci Kabul ve Kayıt Süreci	EO.02.01	Lisans ve Ön Lisans Öğrenci Alımı
				EO.02.02	Lisansüstü Öğrenci Alımı
				EO.02.03	Yatay/Dikey Geçiş ve Özel Öğrenci Kabulü
		EO.03	Ders Kayıt ve Akademik Danışmanlık Süreci	EO.03.01	Ders Kayıt ve Ekle-Sil İşlemleri
				EO.03.02	Akademik Danışmanlık Hizmetleri
		EO.04	Eğitim-Öğretim Faaliyetlerinin Yürütülmesi Süreci	EO.04.01	Derslerin Yürütülmesi ve Devam Takibi
				EO.04.02	Uzaktan Eğitim Faaliyetleri
		EO.05	Ölçme ve Değerlendirme Süreci	EO.05.01	Sınavların Planlanması ve Uygulanması
				EO.05.02	Notların Değerlendirilmesi ve İlanı
				EO.05.03	Sınav Evraklarının Arşivlenmesi
		EO.06	Staj ve İşyeri Uygulamaları Süreci	EO.06.01	Staj Yeri Belirleme ve Protokol
				EO.06.02	Stajların İzlenmesi ve Değerlendirilmesi
		EO.07	Mezuniyet İşlemleri Süreci	EO.07.01	Mezuniyet Koşullarının Kontrolü
				EO.07.02	Diploma ve Diploma Eki Hazırlama
		EO.08	Öğrenci Geri	EO.08.01	Anketlerin Uygulanması ve Analizi

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
			Bildirimlerini Yönetme Süreci	EO.08.02	Geri Bildirimlere Dayalı İyileştirme Faaliyetleri
		EO.09	Program Akreditasyon Süreçlerini Yönetme Süreci	EO.09.01	Akreditasyon Başvuru ve ÖDR Hazırlığı
				EO.09.02	Akreditasyon Sahası Ziyareti Yönetimi
		EO.10	Yeterliliklerin Tanınması ve Önceki Öğrenmelerin Değerlendirilmesi Süreci	EO.10.01	Yabancı Diploma Denklik ve Tanıma İşlemleri
				EO.10.02	Önceki Öğrenmelerin Tanınması ve Kredilendirilmesi
				EO.10.03	Derece ve Yeterlilik Sertifikalandırma Süreci
		EO.11	Öğrenci Destek Hizmetleri Yönetimi Süreci	EO.11.01	Kariyer Danışmanlığı ve Geliştirme Süreci
				EO.11.02	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Süreci
				EO.11.03	Engelli Öğrenci Destek Birimi Süreci
		EO.12	Öğrenci Yaşamı ve Sosyal Faaliyetler Yönetimi Süreci	EO.12.01	Öğrenci Kulüp Faaliyetleri Süreci
				EO.12.02	Spor Faaliyetleri Süreci
				EO.12.03	Öğrenci Oryantasyon Programları Süreci
		EO.13	Öğrenci Refahı ve Destek Hizmetleri Süreci	EO.13.01	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Yönetimi
				EO.13.02	Kariyer Planlama ve Geliştirme Hizmetleri Yönetimi
		EO.14	Kapsayıcılık ve Erişilebilirlik (Dezavantajlı Gruplar) Yönetimi Süreci	EO.14.01	Fiziksel ve Dijital Erişilebilirlik Yönetimi
				EO.14.02	Dezavantajlı Gruplara Yönelik Destek Mekanizmaları

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
AG	Araştırma ve Geliştirme	AG.01	Araştırma Stratejisi ve Politikalarının Belirlenmesi Süreci	AG.01.01	Araştırma Stratejisi ve Politikalarının Belirlenmesi Süreci
		AG.02	Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim Süreci	AG.02.01	BAP Başvuru ve Değerlendirme
				AG.02.02	BAP Yürütme, İzleme ve Kapatma
		AG.03	Dış Kaynaklı Proje Geliştirme ve Yönetim Süreci	AG.03.01	Proje Önerisi Hazırlama ve Başvuru Desteği
				AG.03.02	Dış Kaynaklı Proje Yürütme ve Raporlama
		AG.04	Fikri ve Sınai Mülkiyet Hakları ve Lisanslama Yönetim Süreci	AG.04.01	Buluş Bildirimi ve Değerlendirme
				AG.04.02	Patent/Faydalı Model Başvuru ve Ticarileştirme
				AG.04.03	Teknoloji Transferi ve Ticarileşme Süreci
		AG.05	Araştırma Altyapısı ve Laboratuvarları Yönetim Süreci	AG.05.01	Laboratuvar Kullanım ve Hizmet Talepleri
				AG.05.02	Cihaz Bakım ve Kalibrasyon Yönetimi
		AG.06	Bilimsel Yayın ve Etkinlikleri Destekleme Süreci	AG.06.01	Araştırmacı Yetkinliklerini Geliştirme Süreci
				AG.06.02	Bilimsel Yayın Teşvikleri
				AG.06.03	Bilimsel Etkinlik (Kongre, Sempozyum) Düzenleme
		AG.07	Araştırma Etiği Yönetimi Süreci	AG.07.01	Araştırma Etik Kurulu Başvuru ve Değerlendirme
				AG.07.02	Bilimsel Etik Farkındalık ve Eğitim Faaliyetleri
		AG.08	Doktora Sonrası Araştırmacı Yönetimi Süreci	AG.08.01	Doktora Sonrası Araştırmacı Kabul ve Destek
				AG.08.02	Doktora Sonrası Araştırmacı

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı		
					Performans İzleme		
TK	Toplumsal Katkı	TK.01	Sosyal Sorumluluk Projelerini Yönetme Süreci	TK.01.01	Sosyal Sorumluluk Projesi Başvuru ve Onay		
				TK.01.02	Sosyal Sorumluluk Projesi Uygulama ve Raporlama		
		TK.02	Kurumsal İş birlikleri ve Protokolleri Yönetme Süreci	TK.02.01	İş birliği Fırsatlarını Belirleme ve Protokol Hazırlama		
		TK.03	Sürekli Eğitim Merkezi (SEM) Faaliyetleri Süreci	TK.03.01	SEM Eğitim Programı Tasarımı ve İlanı		
				TK.03.02	SEM Eğitim Uygulama ve Belgelendirme		
		TK.04	Mezun İlişkileri ve Kariyer Merkezi Faaliyetleri Süreci	TK.04.01	Kariyer Danışmanlığı Hizmetleri		
				TK.04.02	Mezun İletişim Ağı Yönetimi ve Etkinlikleri		
		TK.05	Sürdürülebilirlik ve Sosyal Etki Yönetimi Süreci	TK.05.01	Kurumsal Sürdürülebilirlik Stratejisi ve Raporlaması		
				TK.05.02	Sosyal ve Çevresel Etki Değerlendirme		
		TK.06	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) İle Uyum Süreci	TK.06.01	Kurumsal Sürdürülebilirlik Faaliyetleri Yönetimi		
		ID	İdari ve Destek****	ID.01	Mali İşler ve Bütçe Yönetimi Süreci	ID.01.01	Bütçe Hazırlama ve Revizyon
						ID.01.02	Muhasebe ve Raporlama İşlemleri
ID.02	Satın Alma ve Tedarik Zinciri Yönetimi Süreci			ID.02.01	Talep Oluşturma ve Teknik Şartname Hazırlama		
				ID.02.02	İhale ve Doğrudan Temin İşlemleri		

Ana Süreç Kodu	Ana Süreç Adı	Alt Süreç Kodu	Alt Süreç Adı	Detay Süreç Kodu	Detay Süreç Adı
		ID.03	Öğrenci İşleri İdari Hizmetleri Süreci	ID.03.01	Öğrenci Belgesi, Transkript ve Askerlik İşlemleri
		ID.04	Personel İşleri İdari Hizmetleri Süreci	ID.04.01	İzin, Rapor ve Görevlendirme İşlemleri
		ID.05	Bilgi Teknolojileri Hizmetleri Süreci	ID.05.01	Ağ ve Sistem Altyapısı Yönetimi
				ID.05.02	Teknik Destek ve Arıza Yönetimi
		ID.06	Kütüphane ve Dokümantasyon Hizmetleri Süreci	ID.06.01	Kaynak Sağlama ve Kataloglama
				ID.06.02	Kullanıcı ve Ödünç Verme Hizmetleri
		ID.07	Yapı İşleri, Teknik Bakım ve Onarım Süreci	ID.07.01	Bakım-Onarım ve Arıza Giderme
				ID.07.02	Fiziki Altyapı ve Kampüs Yönetimi
		ID.08	Sağlık, Kültür ve Spor Hizmetleri Süreci	ID.08.01	Öğrenci ve Personel Sağlık Hizmetleri
				ID.08.02	Kültürel ve Sportif Faaliyetlerin Organizasyonu
		ID.09	Belge Yönetimi ve Arşiv Hizmetleri Süreci	ID.09.01	Gelen-Giden Evrak Yönetimi
				ID.09.02	Kurumsal Arşivleme ve İmha İşlemleri
		ID.10	Hukuk Müşavirliği Hizmetleri	ID.10.01	Hukuk Hizmetleri?
		ID.11	Tesis Güvenliği ve Acil Durum Yönetimi Süreci	ID.11.01	İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Yönetimi
				ID.11.02	Acil Durum ve Afet Müdahale Planları Yönetimi
		ID.12	Çevresel Sürdürülebilirlik ve Atık Yönetimi Süreci	ID.12.01	Enerji ve Su Yönetimi
				ID.12.02	Atık Yönetimi ve Geri Dönüşüm Faaliyetleri

## Standart Süreç Kartı Şablonu ve Alan Tanımları

Bu rehber kapsamında tanımlanan tüm süreçler, kurumsal tutarlılığı sağlamak, anlaşılabilirliği artırmak ve kalite yönetim sistemleriyle uyumu pekiştirmek amacıyla standartlaştırılmış bir **Süreç Kartı** şablonuyla yapılandırılmıştır. Söz konusu şablon, "Süreç Geliştirme Raporu"nda önerilen ayrıntılı yapılar, ulusal ve uluslararası kalite standartları (YÖKAK, ISO, EFQM vb.) ve sektörel iyi uygulama örneklerinin sentezinden oluşturulmuş bütüncül bir modeldir.

Süreç kartı, yalnızca süreçlerin temel unsurlarını listeleyen statik bir form değil; aynı zamanda sürecin amacı, kapsamı, girdileri, çıktıları, paydaş beklentileri, adımları, performans göstergeleri (KPI'lar), risk ve fırsat analizleri, dijitalleşme ve sürdürülebilirlik katkıları gibi birçok boyutu içeren **dinamik bir yönetim ve izleme aracıdır**. Bu kart, her süreci kendi bağlamı içinde hem yönetilebilir hem de sürekli iyileştirilebilir kılan **stratejik bir gösterge paneli (dashboard)** işlevi görmektedir.

Süreç kartı bileşenleri arasında; sürecin adından revizyon tarihine, girdi ve tedarikçilerden çıktı ve hizmet alanlara, süreç adımlarından PUKÖ döngüsüne, kalite göstergelerinden dijital güvenlik notlarına kadar kapsamlı alanlar yer almakta; sürdürülebilirlik, yalın uygulamalar, mevzuat uygunluğu ve kalite standartlarına katkı sağlayan yönleri de sistematik biçimde tanımlanmaktadır. Bu bütünsel yapı sayesinde her süreç, kurumsal hedeflerle hizalanarak izlenebilir, değerlendirilebilir ve gerektiğinde dönüştürülebilir bir nitelik kazanmaktadır.

### Süreç Kartı Alanlarının Tanımları:

Bu rehberde tanımlanan tüm süreçler, kurumsal tutarlılığı sağlamak, kalite yönetim sistemlerine uyumu temin etmek ve tüm paydaşlar için anlaşılabilirliği güçlendirmek amacıyla, bütüncül ve standartlaştırılmış bir **Süreç Kartı** yapısı çerçevesinde tanımlanmaktadır.

**Süreç kartı;** yalnızca işleyişi betimleyen bir araç değil, aynı zamanda süreçlerin izlenmesi, değerlendirilmesi, sürekli iyileştirilmesi ve stratejik yönetimi için yapılandırılmış bir "kurumsal gösterge paneli" işlevi görmektedir. Aşağıda, süreç kartının temel alanları ve bunların işlevleri detaylı biçimde açıklanmaktadır:

#### 1. Sürecin Adı ve Kodu

Sürecin, kurumun süreç haritasında yer alan benzersiz adı ile bu adı temsil eden hiyerarşik kodunu içerir. Bu kodlama sistemi, süreçlerin bütünsel yapı içindeki yerini ve ilişkilerini izlenebilir kılar.

#### 2. Üst Süreç

İlgili sürecin ait olduğu daha üst düzeydeki süreçle olan ilişkisini belirtir. Bu yapı, süreçler arası dikey hiyerarşiyi tanımlar ve üst stratejik bağlamla bağlantıyı kurar.

#### 3. Revizyon No/Tarihi

Süreç kartında yapılan her önemli değişikliğin takip edilmesi için versiyon numarası ve tarihi.

#### 4. Süreç Sahibi

Sürecin tamamının performansından, stratejik hedeflerle uyumundan ve sürekli

iyileştirilmesinden birinci derecede sorumlu yöneticidir. Genellikle kaynak tahsis yetkisine de sahip olan üst düzey yöneticilerdir (örn. Rektör, Rektör Yardımcısı, Genel Sekreter).

**5. Süreç Yöneticisi / Koordinatörü**

Sürecin günlük işleyişinden, birimler arası koordinasyonundan, belgelenmesinden ve performans göstergelerinin takibinden doğrudan sorumlu olan birim yöneticisidir (örn. Daire Başkanı, Müdür, Yönetici).

**6. Süreç Uygulayıcıları**

Süreci fiilen uygulayan akademik ve/veya idari birimler ile personele karşılık gelir. Operasyonel düzeyde sorumluluk taşırlar.

**7. Sürecin İzlenmesinden Sorumlu Birim**

Sürecin kalite standartlarına uygunluğunun ve performans göstergelerinin düzenli aralıklarla bağımsız şekilde izlenmesinden ve raporlanmasından sorumlu, genellikle süreçten bağımsız bir yapıdır (örn. Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı).

**8. Sürecin Amacı**

Sürecin kurumsal varlık nedeni, hangi temel ihtiyacı karşıladığı ve hangi paydaşlara ne tür bir değer önerisi sunduğu açık ve özlü bir şekilde tanımlanır.

**9. Sürecin Kapsamı**

Sürecin başlangıç ve bitiş noktaları, temel faaliyet alanları, sınırları ve bu kapsamın dışında kalan durumlar belirlenir. Böylece sürecin kapsamı kurumsal harita içinde netleştirilir.

**10. İlgili Paydaş Beklentileri**

Sürecin hizmet ettiği ana paydaşları (öğrenci, akademik/idari personel, işveren, YÖK, YÖKAK, vb.) ve bu paydaşların süreçten olan temel beklentilerini belirtir.

**11. Girdiler ve Tedarikçiler**

Süreci başlatan veya süreç içerisinde kullanılan bilgi, belge, malzeme, talep gibi öğeler (girdiler) ile bunları sağlayan iç ve dış kişi/birimler (tedarikçiler) listelenir. Tedarikçi bilgisi süreç analizinde kritik öneme sahiptir.

**12. Çıktılar ve Hizmet Alanlar (Müşteriler)**

Süreç sonunda ortaya çıkan ürün, hizmet, karar, belge vb. çıktılar ile bu çıktılardan yararlanan veya doğrudan etkilenen iç/dış paydaşlar tanımlanır.

**13. Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile)**

Süreç adımları Planla (P), Uygula (U), Kontrol Et (K) ve Önlem Al (Ö) döngüsüne uygun şekilde yapılandırılır. Bu yaklaşım, sürecin statik değil yaşayan, ölçülen, değerlendirilen ve sürekli iyileştirilen bir yapıya sahip olmasını sağlar. Her adımda sorumlu birim veya kişi belirtilir.

**14. Performans Göstergeleri (KPI'lar)**

Sürecin başarı düzeyini ve etkililiğini ölçmeye yarayan, ölçülebilir ve izlenebilir göstergelerdir. Her KPI için tanım, hesaplama yöntemi, hedef değer ve ölçüm sıklığı detaylı olarak belirtilir.

**15. Riskler ve Kontroller**

Sürecin hedeflerine ulaşmasını tehdit edebilecek potansiyel riskler ve bunlara karşı alınan önlemler tanımlanır. Riskler ve kontroller, TS ISO 31000, TS EN ISO 9001 risk temelli düşünme yaklaşımı ile uyumludur.

#### **16. İlişkili Bilgi Sistemleri**

Sürecin işleyişinde kullanılan kurumsal yazılımları (MEBİS, EBYS, QDMS, Ensemble, AVESİS, BAP Otomasyonu, Ensemble vb.) listeler.

#### **17. Sürdürülebilirlik Boyutu**

Sürecin Üniversitenin Ekonomik, Sosyal ve Çevresel sürdürülebilirlik hedeflerine nasıl katkıda bulunduğunu belirtir.

#### **18. YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi**

Sürecin YÖKAK'ın 1-5 arası olgunluk skalasındaki **Mevcut Seviyesini** ve hedeflenen **Gelecek Seviyesini** tanımlar.

#### **19. Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları**

Sürece özgü dijitalleşme fırsatlarını ve TS EN ISO/IEC 27001 uyumlu veri güvenliği (erişim kontrolü, veri imhası, şifreleme vb.) hatırlatmalarını içerir.

#### **20. Yalın/Çevik Uygulama Önerileri**

Süreçteki israfları (bekleme, gereksiz adımlar, hatalar) azaltmaya ve süreci daha çevik hale getirmeye yönelik somut öneriler sunar.

#### **21. İlgili Dokümanlar ve Mevzuat**

Sürecin yürütülmesinde referans alınan mevzuatlar, yönetmelikler, yönergeler, talimatlar ve formlar sistematik olarak listelenir.

#### **22. İlgili Kalite Standartları**

Sürecin, YÖKAK değerlendirme kriterleri, TS EN ISO 9001/TS ISO 21001/ TS EN ISO/IEC 27001/ TS ISO 31000 gibi kalite standartları veya EFQM Modeli kriterleriyle olan doğrudan ilişkisi belirtilir. Bu alan, kalite güvencesinin kurumsal temellerini yansıtır.

Sürecin izleminin nasıl ve kimlerce(birim/kışı) yapılacağı da belirlenmelidir.

Süreç kartlarında sürecin ilişkili olduğu bilgi sistemiyle (MEBİS, Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), QDMS, Ensemble vd.) entegrasyonu gösterilir. Bu, dijital dönüşüm fırsatlarını belirlemek için kritiktir.

Süreçlerinin izleneceği dijital sistem konusunda detaylı araştırma yapılmalıdır. Mevcut QDMS ve Ensemble bu kapsamda yeterli değildir. Üniversite olarak, bütünleşik bir anlayışla sinerjik bir bütünlük içinde uygun bir platform (sistem) gereksinimi vardır. Seçilecek çözüm, yalnızca basit iş akışlarını otomatize eden bir araç olmamalı, Üniversitenin Bütünleşik Kalite Yönetişim Sisteminin (BKYS) dijital omurgası olarak hizmet etmelidir. BKYS anlayışımıza uygun olarak, platform katı ve değişmez yapılar yerine, esnek, yapılandırılabilir ve sürekli gelişime açık bir mimariye sahip olmalıdır. Üniversitenin benimsediği 5 aşamalı süreç olgunluk modeli (1.Tanımlı Değil, 2.Bilinir, 3.Tanımlı, 4.Yönetilebilir, 5.Optimize) ve nihai hedef olan "optimize" seviyesine ulaşma amacı, platformun sadece mevcut süreçleri "yönetilebilir" (Seviye 4) kılmakla kalmayıp, sürekli iyileştirme, proaktif risk yönetimi ve yenilikçiliği (Seviye 5) destekleyecek analitik ve akıllı araçlar sunması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Süreç kartları mevcut haliyle taslak halindedir. Paydaş görüşleri çerçevesinde geliştirilecektir. Süreç kartlarına süreç içinde gerekenler eklenecektir. Örneğin, EFQM' in temel taşlarından olan "Paydaşlar için sürdürülebilir değer yaratma" veya TS EN ISO 9001'in "Müşteri/hizmet alan odaklılık" ilkesi, süreç kartlarında zorunlu bir girdi, bir tasarım kriteri veya ölçülen bir performans göstergesi olarak uygun şekilde yer alacaktır.

Süreçlerin izole birimler halinde değil, birbirini besleyen ve etkileyen bir ekosistem olarak tasarlanması, üniversitenin bütünleşik kalite hedeflerine ulaşmasında kritik bir faktördür. Örneğin, Araştırma Performansının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi süreci, Kurumsal Performans Yönetimi ve İzleme süreciyle doğrudan entegre olmalı ve elde edilen veriler bu merkezi sürece akıtılmalıdır. Bu entegrasyon, mükerrer çabaların önlenmesine, kaynakların etkin kullanılmasına ve üniversite genelinde tutarlı bir kalite anlayışının yerleşmesine imkân tanır. Bu entegrasyonun sağlanabilmesi için, süreç kartlarındaki "Sürecin Girdileri" ve "Sürecin Çıktıları" bölümlerinde diğer süreçlerle olan bağlantılar açıkça belirtilmeli, süreç akış şemalarında bu etkileşimler görselleştirilmeli ve "Sorumlu Birimler" tanımlanırken, süreçler arası iş birliği yapması gereken birimler de vurgulanmalıdır.

Süreç kartları hazırlanırken görülen mahzurlar/riskler giderilecektir. Benzer hizmetlerin farklı sorumlular adına listelenmesi durumunda "bu hizmetin nihai sahibi ve sorumlusu kimdir?" sorusunun yetki karmaşasına yol açmaması için gereken önlemler alınmalıdır. Örneğin "Uluslararasılaşma (UA)" sürecinin ayrı bir ana süreç olarak konumlandırılması stratejik olarak doğru bir karar olarak düşünülmüştür; bu sürecin Eğitim-Öğretim (EO), Araştırma-Geliştirme (AG) ve Liderlik (YL) süreçleriyle olan girdi-çıkı ilişkilerinin ve iş birliği noktalarının haritada daha net tanımlanması, "siloların" (bir kurumda birimlerin birbirinden kopuk, bilgi ve kaynak paylaşımı olmadan, yalnızca kendi hedeflerine odaklı şekilde çalışması durumu) oluşmasını engelleyecektir. Bu durumlar aktif süreç hazırlık sürecinde daha yakından anlaşılacaktır. Örtüşen süreçler, konsolide edilip, her süreç için tek ve net bir sahip atanmasını sağlayacak ve hesap verebilirlik netleştirilecektir. Sistemin etkin işleyebilmesi için herkesin kendi rolünü kesin olarak bilmesi gerekir

Tüm mevcut ve yeni hazırlanacak süreç kartlarına "Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları (TS EN ISO/IEC 27001 uyumlu olacak şekilde) ve "Yalın/Çevik Uygulama Önerileri" başlıklarının eklenerek somut önerilerle zenginleştirilmesi sağlanmalıdır.

## Süreç Kartları

Aşağıdaki tablo, Üniversite bünyesinde hazırlanacak veya güncellenecek tüm süreçler için kullanılacak olan standart şablonu tanımlamaktadır. Bu standart yapı, süreçler arasında tutarlılığı sağlamak, karşılaştırılabilirliği artırmak ve tüm paydaşlar için ortak bir dil oluşturmak açısından kritik öneme sahiptir (Süreç Hazırlık Ekibi öncelikle Süreç Kartı Şablonuna karar vermelidir). Süreç kartları taslaklarında eksik kalan hususlar zaman için paydaş görüşleri ile zenginleştirilecektir.

PUKÖ ile ilgili basamaklar iyi değerlendirilmeli özellikle kontrol et ve önlem al basamakları için

somut öneriler eklenmelidir. “Performansın denetlenmesi”, “sonuçların ölçülmesi”, “memnuniyetin izlenmesi” gibi ifadeler için hangi verinin, nasıl analiz edildiğini, kim tarafından ve ne sıklıkta değerlendirildiği belirtilmelidir. “Önlem A1” adımları da “gerekli iyileştirmelerin yapılması” dışında somut bir eylem planına veya tetikleyici mekanizmaya bağlanmış ifadelerle zenginleştirilmelidir. Tüm süreç kartlarındaki “Kontrol Et” adımları, doğrudan o sürecin performans göstergelerine (KPI) ve bu göstergelerin verilerinin nereden alınacağını belirten somut kanıt kaynaklarına (örneğin, “MEBİS Raporları”, “Yıllık Mezun Anketi Sonuçları”) bağlanmalıdır. “Önlem A1” adımları ise, reaktif bir iyileştirme anlayışından çıkarılıp, proaktif ve kurala bağlı bir yapıya kavuşturulmalıdır. Örneğin, “Eğer KPI-X, Y hedef değerinin altına düşerse, YL.02.02 Düzeltici Faaliyetler Yönetimi süreci tetiklenir” gibi net kurallar tanımlanmalıdır.

Süreç kartlarında “Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları” için de yer ayrılmalıdır. Örneğin, EO.08 süreci için bu alanda şu not yer alabilir: “Veri Güvenliği Notu: Anket verileri her zaman anonimleştirilmelidir. Açık uçlu yorumlarda öğrenciyi veya öğretim üyesini ifşa edebilecek kişisel tanımlayıcı bilgilerin (PII) analiz öncesi otomatik olarak maskelenmesi veya silinmesi için bir kontrol mekanizması (TS EN ISO/IEC 27001 A.8.11) kurulmalıdır.”

## Program Akreditasyonları Kapsamında Notlar

Süreçler ve bu kapsamda süreç kartları hazırlanırken akreditasyon kuruluşlarının beklentileri de dikkate alınacaktır.

TEPDAD, MÜDEK vd. akreditasyon kuruluşları "Bu sürecin amaçlanan sonuçlara ulaştığını ve sürekli iyileştirildiğini nasıl kanıtlıyorsunuz?" sorusuna çok odaklanır. Süreç kartına doğrudan kanıt alanları ekleyerek, bu belge statik bir "harita" olmaktan çıkıp, "canlı trafik verileri ve geçmiş kayıtları olan bir GPS" e dönüşür. Bu dönüşüm, süreçleri sadece belgelenen değil, aynı zamanda yaşayan, denetlenebilir ve sürekli iyileştirilen dinamik varlıklar haline getirir.

Birimlerde program akreditasyonlarını karşılayacak şekilde ilgili akreditasyon standardı/ölçütü: Süreci, ilgili MÜDEK, TEPDAD, SABAK vb. standartlarının spesifik maddelerine açıkça eşleştiren bir alan olmalıdır (örneğin, "MÜDEK Ölçüt 4", "TEPDAD Standart 2.5").

Enstitü, Fakülte, YO, MYO ve programların, Rehber’de sunulan standart süreç şablonlarını bir başlangıç noktası olarak alıp, kendi akreditasyon standartlarının gerektirdiği detay ve adımları ekleyerek kendi özelleştirilmiş süreç kartlarını oluşturmaları(uyumlaştırmaları) zorunludur. Bu çok katmanlı yaklaşım, Üniversitenin hem YÖKAK’ın kurumsal beklentilerini karşılamasını hem de her bir programın kendi alanındaki en yüksek kalite standartlarına ulaşmasını sağlayacak esnek ve güçlü bir yapı sunar.

- **Sürekli İyileştirme Kanıtları (PUKÖ Döngüsü Kanıtları):** Yapılandırılmış ve her PUKÖ adımı için kanıtların belgelendiği bir alan. Bu alan, sadece iyileştirme yapıldığını iddia etmekle kalmaz, bu iddianın somut kanıtlarla desteklenmesini sağlar. Örneğin:
  - Kontrol Et Kanıtı: "2024 Bahar Dönemi Ders Değerlendirme Anketleri Analiz

Raporu'na link", "Program Danışma Kurulu 2025 Toplantı Tutanağı".

- Önlem Al Kanıtı: "Anket sonuçlarına dayalı olarak 'XYZ101' dersinin içeriğinde yapılan güncellemelere ilişkin Bölüm Kurulu Kararı", "Danışma Kurulu tavsiyesi üzerine müfredata eklenen seçmeli derse ilişkin Senato Kararı".
- **Disipline Özgü Risk ve Fırsatlar:** Mevcut "Riskler ve Kontroller" alanı genel bir nitelik taşımaktadır<sup>1</sup>. Bu yeni alan, programa özgü bir analiz gerektirecektir. Bu, risk temelli düşünmeyi kurumsal düzeyden program düzeyine indirir. Örneğin, bir Tıp programı için: "Risk: Belirli bir stajda öğrenciler için klinik vaka çeşitliliğinin yetersiz olması. Kontrol: İkincil bir eğitim hastanesi ile resmi protokol yapılması." Veya bir Mühendislik programı için: "Fırsat: Bölgedeki yeni teknopark yatırımı. Eylem: Teknopark firmalarıyla bitirme projeleri ve staj iş birlikleri için proaktif temas kurulması."
- **Program Öğrenme Çıktıları (PÖÇ) ile İlişki:** Özellikle tüm Eğitim-Öğretim (EO) süreçleri için bu alan, süreç faaliyetlerinin desteklediği veya ölçtüğü spesifik PÖÇ' lere eşleştirilmesini zorunlu kılacaktır. Bu, MÜDEK gibi çıktıya dayalı akreditasyon modellerinin temel bir gerekliliğidir ve sürecin nihai öğrenci kazanımlarına nasıl hizmet ettiğini şeffaf bir şekilde ortaya koyar.

Üniversitenin kurumsal "makro" PUKÖ döngüsü ile akreditasyon kuruluşlarının program düzeyinde talep ettiği "mikro" PUKÖ döngüleri arasında temel bir hız ve odak uyumu mutlaka sağlanmalıdır.

Bir üniversitenin stratejik planı yıllık olarak gözden geçirilir (makro döngü). Ancak, **MÜDEK** tarafından akredite edilmiş bir mühendislik programı, öğrenci çıktılarına ilişkin verileri (örneğin, belirli bir bitirme projesinden) topladığını, bu verileri analiz ettiğini ve bir sonraki akademik yıl için müfredatta veya belirli bir derste somut değişiklikler yaptığını (mikro döngü) göstermek zorundadır.

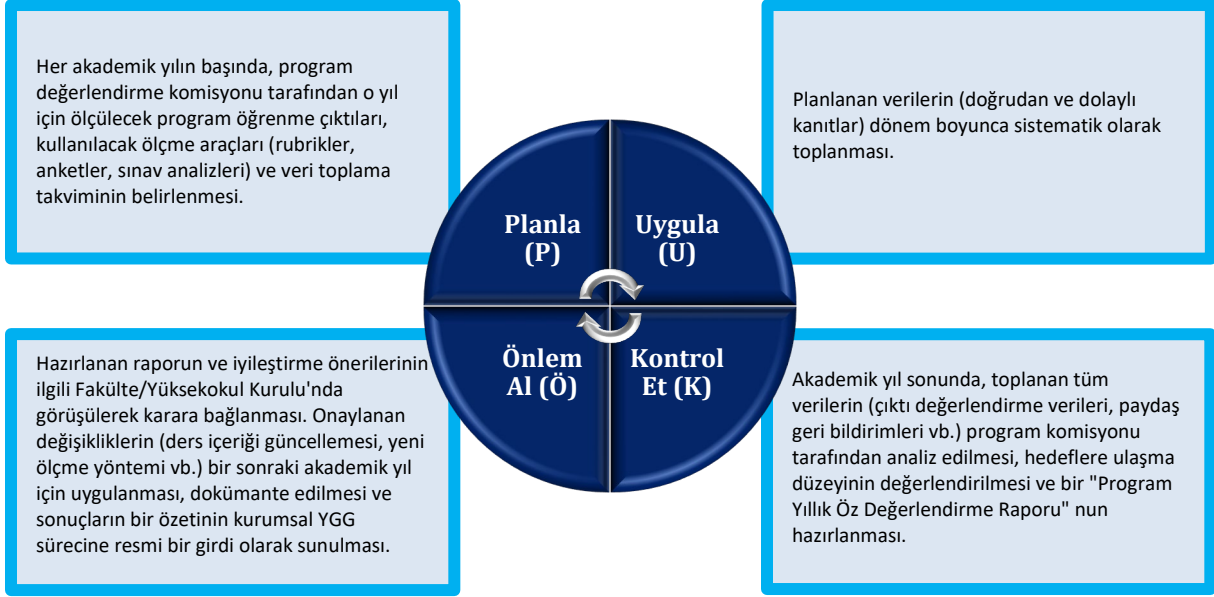
Bu rehberdeki genel yaklaşım, birimlere uyumlaştırma sürecinde programa özgü döngüler için resmi bir süreç veya mekanizma tanımlanmalıdır. Bu kritik faaliyet bölümler süreçleri kendi birimlerine uyumlaştırırken dikkate alınmalıdır.

Program düzeyinde sürekli iyileştirmeyi kurumsallaştırmak için aşağıdaki adımlar önerilmektedir:

- **"İç İçe PUKÖ (Nested PUKÖs)" Kavramının Resmileştirilmesi:** İstanbul Medipol Üniversitesi Süreçleri, üniversitenin kalite sisteminin hem kurumsal (makro) hem de program/birim (mikro) düzeylerinde işleyen, birbirini besleyen PUKÖ döngülerinden oluşmaktadır. Yani İstanbul Medipol Üniversitesi süreç sistemi entegre ve çok katmanlı (örneğin, süreç sahipliği kapsamında Sahip, Yönetici/Koordinatör, Uygulayıcı) yapıdadır.
- **Zorunlu Yıllık Program Değerlendirme Sürecinin Tanımlanması:** EO.01-Eğitim

Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci altına, en az yıllık olarak işletilmesi zorunlu olan yeni bir alt süreç eklenmelidir: EO.01.X - Program Yıllık Değerlendirme ve İyileştirme Döngüsü.

- **Yeni Alt Sürecin Detaylandırılması:** Bu yeni alt süreç, kendi tanımlı PUKÖ adımlarına sahip olacaktır:



## Paydaş Katılımını Sistemikleştirmek: "Paydaşın Sesini" Süreç DNA'sına İşlemek

Program akreditasyon kuruluşları, belirli paydaşlardan (özellikle Program Danışma Kurulları, işverenler ve mezunlar) gelen girdilerin sadece toplanmasını değil, aynı zamanda temel akademik karar alma süreçlerine resmi, belgelenmiş ve etkili bir girdi olmasını talep etmektedir.

Akreditasyon paydaş katılımının, doğrudan müfredatı şekillendiren, ademi merkezîyetçi ve operasyonel bir girdi olmasını gerektirir. YL.06.02 süreci, danışma kurullarının yönetiminin merkezi bir görev olduğunu ima etmektedir. Ancak Tıp Fakültesini ziyaret eden bir TEPCAD veya MÜDEK denetçisi Dekan'a şu soruyu sorabilir: "Geçen yılki Program Danışma Kurulu toplantı tutanağınızı, ardından müfredat komisyonu toplantı tutanaklarınızda bu tavsiyeleri tartıştığınız bölümü ve ne gibi eylemler gerçekleştirdiğinizi gösterir misiniz." EO.01 (Program Tasarımı) ve EO.08 (Öğrenci Geri Bildirimleri) için mevcut süreç kartları, "Program Danışma Kurulu Tavsiyeleri" ni zorunlu bir girdi olarak listelememektedir. Bu nedenle bu sorun/eksiklik dikkate alınmalı, paydaşların etkisi, süreçler arasında izlenebilir ve denetlenebilir olmalıdır.

## Öneriler:

Paydaş girdilerinin süreçlere sistematik entegrasyonunu sağlamak için aşağıdaki revizyonlar önerilmektedir:

- **Süreç Kartı Girdilerinin Zenginleştirilmesi:** EO.01-Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci kartının "Girdiler ve Tedarikçiler" bölümü, aşağıdaki girdileri zorunlu olarak içerecek şekilde değiştirilmelidir:
  - "Program Danışma Kurulu Yıllık Raporu/Tutanakları" (Tedarikçi: Program Danışma Kurulu)
  - "Mezun ve İşveren Geri Bildirim Analiz Raporları" (Tedarikçi: Kariyer Merkezi / TK.04.03 Süreci)
- **Süreç Adımlarının Paydaş Odaklı Hale Getirilmesi:** EO.01 sürecinin Planla (P) adımlarına şu zorunlu adımlar eklenmelidir:
  - "P.X: Program Danışma Kurulunun yıllık toplantısının düzenlenmesi, alınan tavsiyelerin raporlanması ve program komisyonu gündemine alınması."
  - "P.Y: Mezun ve işveren anket sonuçlarının analiz edilerek programın güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi."
- **Yeni Bir Destek Sürecinin Oluşturulması:** Paydaş verilerinin sistematik olarak toplanmasını ve ilgili akademik süreçlere beslenmesini güvence altına almak için TK-Toplumsal Katkı ana süreci altında yeni bir detaylı süreç tanımlanmalıdır: TK.04.03-Program Düzeyinde Mezun ve İşveren Geri Bildirimlerini Toplama ve Raporlama Süreci. Bu süreç, anketlerin tasarlanması, uygulanması, analiz edilmesi ve sonuçlarının EO.01 sürecine resmi bir "çıkıtı" olarak sunulmasından sorumlu olacaktır.

Bu nedenle merkezi olarak hazırlana süreçler programlara uyumlu hale getirilirken her akreditasyon kuruluşunun beklentisi dikkate alınmalıdır.

## MÜDEK

MÜDEK felsefesi, Program Eğitim Amaçları (PEA) ve Öğrenci Çıktıları (ÖÇ) tanımlanması ve ardından bu amaç ve çıktıların elde edildiğinin bir sürekli iyileştirme döngüsü ile kanıtlanması üzerine kuruludur.

**Mevcut Durum ve İhtiyaç Analizi:** Mevcut süreç rehberi, mühendislik adaptasyonunda programın MÜDEK ölçütleriyle bir defaya mahsus "eşleştirilmesi" (mapping) gerekmektedir. MÜDEK, sürekli, veri odaklı bir "ölçme ve değerlendirme motoru" talep eder. Bir program, hangi dersin hangi MÜDEK öğrenci çıktısına katkıda bulunduğunu gösteren bir matrisi kolayca oluşturabilir; bu eşleştirmedir. Asıl zorluk ve MÜDEK akreditasyonunun özü, şu soruyu yanıtlamaktır: "Bu yıl öğrencilerimiz, 3. çıktıyı (istenilen ihtiyaçları karşılamak üzere bir sistem, bileşen veya süreç tasarlama) ne kadar iyi başardılar?" Bu, doğrudan kanıtların (örneğin, bitirme projelerini belirli bir rubrikle puanlamak) ve dolaylı kanıtların (örneğin, mezun anketleri) toplanmasını, verilerin analiz edilmesini ve ortalama puan hedefin altındaysa eylem planı oluşturulmasını gerektirir.

Mevcut süreçlerimiz mühendisliğe adapte edilirken bu ölçme ve değerlendirme motoru tanımlanmalıdır.

#### Öneriler:

- **Ölçme ve Değerlendirme Sürecinin Geliştirilmesi:** EO.05-Ölçme ve Değerlendirme Süreci, sadece sınav planlamanın ötesine geçerek, program çıktılarının ölçülmesini de kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Bu amaçla yeni bir alt süreç eklenmelidir: EO.05.04-Program Çıktılarını Ölçme ve Değerlendirme Süreci. Bu süreç, rubriklerin geliştirilmesi ve uygulanması, ders içi gömülü değerlendirmeler, portfolyolar ve diğer doğrudan ölçüm yöntemlerinin kullanımını standartlaştıracaktır.
- **Sürekli İyileştirme Motorunun Kurulması:** MÜDEK' in talep ettiği PUKÖ döngüsünü tamamlayacak "motor" görevi görecektir, kritik öneme sahip yeni bir detaylı süreç gerekir: EO.01.04-Program Eğitim Amaçları ve Öğrenci Çıktıları Sürekli İyileştirme Döngüsü. Bu süreç, EO.05.04 (doğrudan ölçümler) ve EO.08 (dolaylı geri bildirimler) süreçlerinden gelen girdileri alacak, bu verileri analiz ederek programın hedeflere ulaşma düzeyini belirleyecek ve belgelenmiş iyileştirme eylemleri üretecektir. Bu eylemler, bir sonraki döngüde etkinliği ölçülecek şekilde tekrar EO.01 ve EO.04 süreçlerine girdi sağlayacaktır.

#### TEPDAD (Tıp Eğitimi) Entegrasyonu: Klinik ve Yetkinlik Odaklılık

**Analiz:** Tıp eğitimi, rehberdeki genel EO süreçleri tarafından kapsanmayan benzersiz ihtiyaçlara sahiptir. Klinik eğitim, hasta etkileşimi, yetkinliğe dayalı değerlendirme ve klinisyenlerin pedagojik eğitimi gibi temel alanlar Tıp Fakültesi süreç adaptasyonunda eklenmelidir. Genel EO.06-Staj ve İşyeri Uygulamaları Süreci, karmaşık klinik rotasyonları yönetmek için yetersizdir; bu nedenle Tıp Fakültesi staj süreci özel hazırlanmalıdır.

**Mevcut Durum ve İhtiyaç Analizi:** Genel "Staj" süreci, klinik eğitimin karmaşıklığını ve risklerini ele almakta yetersizdir. Bir işletme öğrencisinin stajı, bir tıp öğrencisinin klinik stajından (clerkship) temel olarak farklıdır. İkincisi, hasta güvenliği, etik ikilemler, çeşitli klinik ortamlar ve belirli prosedürel yetkinlikleri değerlendirme ihtiyacını içerir ki bunların hiçbiri mevcut EO.06 sürecinde ele alınmamıştır. TEPDAD standartları, büyük ölçüde klinik eğitimin kalitesi ve standardizasyonuna odaklanmıştır. *"Her öğrencinin karşılaştırılabilir bir klinik problem yelpazesine maruz kalmasını nasıl sağlıyorsunuz? Bir öğrencinin gerçek bir hasta ile iletişim becerilerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Klinik süpervizörler, değerlendirme yöntemleri konusunda nasıl eğitiliyor?"* gibi sorular sorarlar.

#### Öneriler:

- **Yeni, Uzmanlaşmış Alt Süreçlerin Oluşturulması:** EO ana süreci altında iki kritik yeni alt süreç oluşturulması önerilmektedir:
  - **EO.13- Klinik Eğitim ve Staj Yönetimi Süreci:** Bu süreç; rotasyonların planlanmasını, eğitim hastaneleriyle yapılan protokollerin yönetimini, öğrencilerin süpervizyonunu, hasta güvenliğinin sağlanmasını, klinik öğrenme ortamının

değerlendirilmesini ve stajyer hekim geri bildirimlerinin toplanarak iyileştirme için kullanılmasını kapsayacaktır.

- **EO.14-Yetkinliğe Dayalı Tıbbi Değerlendirme Süreci:** Bu süreç; Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar (YOKS/OSCE), karne (logbook) kullanımı, prosedürel becerilerin doğrudan gözlemi (PBG/DOPS) ve diğer spesifik tıbbi değerlendirme araçlarının planlanmasını, uygulanmasını ve sonuçlarının analizini tanımlayacaktır.

- **Personel Gelişim Sürecinin Zenginleştirilmesi:** YL.04.04-Personel Eğitim ve Gelişim süreci, Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyeleri (özellikle klinisyenler) için zorunlu bir "Klinik Eğitici Yetkinliklerini Geliştirme Programı" modülünü içerecek şekilde geliştirilmelidir. Bu program, ölçme-değerlendirme, geri bildirim verme ve müfredat geliştirme gibi pedagojik konularda eğitimleri kapsamalıdır.

### **ECZAKDER (Eczacılık) ve SABAK (Sağlık Bilimleri) Entegrasyonu: Uygulama ve Mesleklerarası İş Birliği Zorunluluğu**

**Analiz:** Eczacılık ve SABAK tarafından kapsanan diğer sağlık bilimleri de önemli uygulama tabanlı bileşenlere (laboratuvarlar, klinik/saha uygulamaları) ve mesleklerarası iş birliğine yönelik artan bir vurguya sahiptir.

Rehberdeki AG.05-Araştırma Altyapısı ve Laboratuvarları Yönetim Süreci araştırma odaklıdır, eğitim odaklı değildir. EO.04-Eğitim-Öğretim Faaliyetlerinin Yürütülmesi Süreci ise uygulamalı pratikler için çok genel kalmaktadır.

**Mevcut Durum ve İhtiyaç Analizi:** Bölümlere ayrılmış süreçler, mesleklerarası eğitimi (interprofessional education-IPE) engellemektedir. SABAK gibi akreditasyon kuruluşları, farklı sağlık disiplinlerinden (örneğin hemşirelik, ebelik, fizyoterapi) öğrencilerin birbirleriyle, birbirinden ve birbirleri hakkında öğrendikleri mesleklerarası eğitim (IPE) kanıtlarını aramaya başlamıştır. Her programın kendi silo halindeki EO süreçleri içinde çalıştığı mevcut süreç yapısı, IPE faaliyetlerinin planlanmasını ve uygulanmasını neredeyse imkânsız hale getirmektedir. Etkili bir IPE modülü, tek bir hasta vaka çalışması üzerinde iş birliği yapan tıp, hemşirelik ve eczacılık öğrencilerini içerebilir. Bunu organize etmek için üç programın müfredat komitelerinin de koordine olması gerekir.

#### **Öneriler:**

**Mesleklerarası Eğitimi Mümkün Kılan Bir Süreç Oluşturulması:** EO.04-Eğitim-Öğretim Faaliyetlerinin Yürütülmesi Süreci altında yeni bir detaylı süreç önerilmektedir: EO.04.03-Disiplinlerarası Eğitim Faaliyetleri Planlama ve Uygulama Süreci. Bu süreç, farklı fakülte ve programların ortak IPE modülleri, vaka çalışmaları veya simülasyon temelli eğitimler tasarlaması, uygulaması ve değerlendirmesi için bir çerçeve ve iş akışı sunacaktır.

- **Uygulama Yönetimi İçin Esnek Bir Süreç Tanımlanması:** EO.15-Sağlık Bilimleri Alan/Klinik Uygulamaları Yönetim ve Değerlendirme Süreci adıyla yeni bir süreç önerilmektedir. Bu,

önerilen EO.13 (Klinik Eğitim) sürecinin, SABAK' ın gerektirdiği şekilde hemşirelik, fizyoterapi, beslenme ve diyetetik gibi sağlık bilimlerinin çeşitli ihtiyaçlarına uyarlanabilen daha esnek bir versiyonu olacaktır.

- **Eğitim Laboratuvarları İçin Özel Bir Süreç Geliştirilmesi:** Araştırma laboratuvarlarından farklı olarak, öğretim laboratuvarlarının güvenlik ve operasyonel ihtiyaçlarını özel olarak ele almak üzere yeni bir İdari ve Destek (ID) süreci önerilmektedir: ID.12-Eğitim Amaçlı Laboratuvar Güvenliği ve Yönetimi Süreci. Bu süreç, öğrenci güvenliği eğitimleri, kimyasal atık yönetimi, cihazların eğitim amaçlı kullanımı ve bakımını kapsayacaktır.

Yukarıda üniversitemiz birimlerinin akreditasyonunu sağlayan bazı akreditasyon dernekleri ele alınmıştır. Her birim/program ilgili süreçlerini kendi akreditasyon derneği (FIBAA, İLEDAK, DEPAD, EPDAD, MEDEK vd.) esas ve beklentilerine göre uyumlaştırmalıdır.

Tablo 2		Süreç Kartı Şablonu	
<b>Sürecin Adı:</b>	Sürecin, kurumsal süreç haritasında tanımlanmış özgün adı.	<b>Süreç Kodu:</b>	Sürecin, kurumsal süreç haritasında tanımlanmış özgün hiyerarşik kodu.
<b>Üst Süreç:</b>	Sürecin ait olduğu bir üst seviyedeki ana veya alt süreci belirtir.	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	Süreç kartında yapılan her önemli değişikliğin takip edilmesi için versiyon numarası ve tarihi.
<b>Süreç Sahibi:</b>	Sürecin stratejik sorumluluğunu taşıyan üst düzey yönetici (Örn: Rektör Yardımcısı, Genel Sekreter).		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	Sürecin günlük operasyonundan ve koordinasyonundan sorumlu birim yöneticisi (Örn: Daire Başkanı, Müdür).		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Sürecin adımlarını fiilen gerçekleştiren birimler ve personel.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Sürecin varlık nedenini, hangi temel ihtiyacı karşıladığını ve paydaşlar için ne tür bir değer yarattığını açıklar.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Sürecin nerede başlayıp nerede bittiğini, hangi temel faaliyetleri içerip içermediğini tanımlayarak sınırlarını çizer.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	Sürecin hizmet ettiği ana paydaşları (öğrenci, akademik/idari personel, işveren, YÖK, YÖKAK, vb.) ve bu paydaşların süreçten olan temel beklentilerini belirtir.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Süreci başlatan veya süreç içinde kullanılan unsurları (bilgi, belge, talep, kaynak vb.) listeler.	<b>Tedarikçiler:</b> Bu girdileri sağlayan iç/dış birimleri veya kişileri listeler.	
<b>Sürecin Kaynakları:</b>	Girdileri çıktılarına dönüştürmek için kullanılan ve herhangi bir değişime/dönüşüme uğramayan insan, teçhizat, makine, doküman, enerji vb. unsurlardır.		
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Süreç sonunda üretilen sonuçları (ürün, hizmet, rapor, karar vb.) listeler.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Bu çıktılardan yararlanan veya etkilenen iç/dış birimleri veya kişileri listeler.	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	Planla (P):	Sürecin <b>Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al</b> döngüsüne göre yapılandırılmış detaylı iş akışını içerir. Her adımın sorumlusu belirtilmelidir.
	Uygula (U):	
	Kontrol Et (K)	
	Önlem Al (Ö)	
Performans Göstergeleri (KPIs):	Sürecin performansını ölçen <b>Sonuç (Lagging), Algı (Perception) ve Öncü (Leading)</b> göstergeleri içerir. Her KPI için tanım, formül, hedef değer ve ölçüm sıklığı belirtilir.	
Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:	Sürecin hedeflerini etkileyebilecek potansiyel <b>Riskleri</b> ve bunları yönetmek için alınan <b>Kontrolleri</b> ; ayrıca, beklenmedik olumlu gelişme potansiyeli taşıyan <b>Fırsatları</b> ve bunlardan yararlanmak için planlanan <b>Eylemleri</b> tanımlar.	
İlişkili Bilgi Sistemleri:	Sürecin işleyişinde kullanılan kurumsal yazılımları (MEBİS, EBYS, QDMS, Ensemble, AVESİS, BAP Otomasyonu, Ensemble vb.) listeler.	
Sürdürülebilirlik Boyutu:	Sürecin Üniversitenin Ekonomik, Sosyal ve Çevresel sürdürülebilirlik hedeflerine nasıl katkıda bulunduğunu belirtir.	
YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi:	Sürecin YÖKAK'ın 1-5 arası olgunluk skalasındaki <b>Mevcut Seviyesini</b> ve hedeflenen <b>Gelecek Seviyesini</b> tanımlar.	
Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları:	Sürece özgü dijitalleşme fırsatlarını ve TS EN ISO/IEC 27001 uyumlu veri güvenliği (erişim kontrolü, veri imhası, şifreleme vb.) hatırlatmalarını içerir.	
Yalın/Çevik Uygulama Önerileri	Süreçteki israfları (bekleme, gereksiz adımlar, hatalar) azaltmaya ve süreci daha çevik hale getirmeye yönelik somut öneriler sunar.	
İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:	Süreçle ilgili yönetmelikler, yönergeler, formlar, talimatlar ve kanunları listeler.	
İlgili Kalite Standartları:	Sürecin YÖKAK, TS EN ISO 9001/TS ISO 21001/TS EN ISO/IEC 27001/TS ISO 31000 ve EFQM Modeli'nin hangi maddeleriyle ilişkili olduğunu gösterir.	

## Bölüm 2: YL - Liderlik, Yönetişim ve Strateji Süreçleri

Bu bölüm, İstanbul Medipol Üniversitesinin kurumsal yönünü tayin eden, stratejik hedeflerini belirleyip hayata geçiren, kalite güvence sistemini işleten ve tüm kurumsal yapıyı ayakta tutan temel yönetim ve liderlik süreçlerini kapsamaktadır. Bu süreçler, EFQM Mükemmellik Modeli' nin "Yön" (Direction) ve YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Ölçütleri' nin "Liderlik, Yönetim ve Kalite" başlıklarının omurgasını oluşturur.

### Süreç Kartı: YL.01 - Stratejik Yönetim ve Planlama Süreci

<b>Sürecin Adı:</b>	Stratejik Yönetim ve Planlama Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	YL.01
<b>Üst Süreci:</b>	Liderlik, Yönetişim ve Strateji (YL)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Rektör		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	Strateji Geliştirme Daire Başkanı		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı (SGBD), Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Senato, Üniversite Yönetim Kurulu, Tüm Akademik ve İdari Birim Yöneticileri, Paydaş Danışma Kurulları.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	İstanbul Medipol Üniversitesinin misyon, vizyon ve temel değerleri doğrultusunda, iç ve dış paydaşların katılımıyla, orta ve uzun vadeli stratejik amaçlarını, hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmak için gerekli faaliyet ve projeleri belirlemek; bu planın uygulanmasını, izlenmesini, değerlendirilmesini ve sürekli iyileştirilmesini sağlayarak kurumsal sürdürülebilirliği güvence altına almaktır.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, dış çevre (PESTLE), sektör, rakip ve iç çevre (GZFT/SWOT) analizlerinin yapılmasından, paydaş beklentilerinin toplanmasına; stratejik amaç, hedef ve performans göstergelerinin belirlenmesinden, stratejik plan dokümanının oluşturulup onaylanmasına; yıllık performans programlarının ve faaliyet raporlarının hazırlanmasından, planın periyodik olarak izlenip değerlendirilmesine ve elde edilen sonuçlara göre revize edilmesine kadar olan tüm faaliyetleri kapsar.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	<b>Paydaş:</b> YÖKAK <b>Beklenti:</b> Stratejik planın kanıta dayalı analizler (GZFT, PESTLE) üzerine kurulması ve performans göstergeleriyle sistematik olarak izlenmesi. <b>Paydaş:</b> Üniversite Personeli <b>Beklenti:</b> Kurumun geleceğe yönelik hedeflerini net bir şekilde bilmek ve kendi çalışmalarının bu hedeflere nasıl katkıda bulunduğunu anlamak.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı Stratejik Planlama Rehberi, Kalkınma Planları, YÖKAK Ölçütleri, Mevzuat, Önceki Stratejik Plan ve Faaliyet Raporları, Paydaş (iç/dış) anket ve görüşleri, GZFT/PESTLE analiz raporları, Kıyaslama verileri, EFQM değerlendirme sonuçları.	<b>Tedarikçiler:</b> Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, YÖK, YÖKAK, Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Akademik/İdari Birimler, Öğrenciler, Mezunlar, İşverenler, STK'lar.	
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Onaylanmış ve Yayınlanmış Stratejik Plan, Yıllık Performans Programları, Yıllık İdare Faaliyet Raporları, Periyodik İzleme ve Değerlendirme Raporları, Revize Edilmiş Stratejik Hedefler.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Rektörlük, YÖK, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, YÖKAK, Sayıştay, Tüm Akademik/İdari Birimler, Personel, Öğrenciler, Toplum.	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> SGBD tarafından stratejik planlama sürecinin takviminin, yönteminin ve görev alacak ekiplerin belirlenmesi ve Rektörlük onayı ile ilan edilmesi.</p> <p><b>P.2.</b> İç ve dış paydaşların belirlenmesi ve paydaş beklentilerinin anket, çalıştay, odak grup toplantıları gibi yöntemlerle sistematik olarak toplanması ve analiz edilmesi.</p> <p><b>P.3.</b> Durum analizi yapılması: Kurumun iç yetkinliklerinin (Güçlü ve Zayıf Yönler) ve dış çevredeki (Fırsatlar ve Tehditler) faktörlerin (GZFT, PESTLE) analiz edilmesi.</p> <p><b>P.4.</b> Analiz sonuçları ve paydaş beklentileri ışığında, Üst Yönetim liderliğinde Üniversitenin misyon, vizyon ve temel değerlerinin gözden geçirilmesi/güncellenmesi.</p> <p><b>P.5.</b> Stratejik amaçların, ölçülebilir stratejik hedeflerin, bu hedeflere ilişkin stratejilerin ve performans göstergelerinin (KPI) taslak olarak belirlenmesi (kurum genelinde ve birimler özelinde).</p> <p><b>P.6.</b> Taslak Stratejik Plan'ın ilgili tüm birimlerin ve paydaşların görüşüne sunulması, geri bildirimlerin toplanması ve plana entegre edilmesi.</p> <p><b>P.7.</b> Nihai Stratejik Plan metninin hazırlanarak Üniversite Yönetim Kurulu ve Senato'nun onayına sunulması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Onaylanan Stratejik Plan'ın tüm paydaşlara duyurulması ve yayılımının sağlanması.</p> <p><b>U.2.</b> SGBD koordinasyonunda, ilgili birimlerin katılımıyla Yıllık Performans Programlarının hazırlanması.</p> <p><b>U.3.</b> Birimlerin, kendi faaliyetlerini üniversitenin stratejik hedefleriyle uyumlu hale getirecek şekilde planlaması ve uygulaması.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Belirlenen periyotlarda (6 aylık) performans göstergelerinin gerçekleşme durumlarının birimler tarafından izlenmesi ve SGBD'ye raporlanması (Kanıt: Birim Performans Raporları).</p> <p><b>K.2.</b> SGBD ve Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi tarafından verilerin konsolide edilerek "Stratejik Gözden Geçirme Raporları" halinde Kalite Komisyonu ve Üst Yönetime sunulması.</p> <p><b>K.3.</b> Yıl sonunda, gerçekleşme verileri kullanılarak Yıllık İdare Faaliyet Raporu'nun hazırlanması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> İzleme sonuçlarında hedeflerden önemli sapmalar tespit edilmesi durumunda, kök neden analizi yapılarak YL.02.02 - Düzeltici Faaliyetler Yönetimi sürecinin tetiklenmesi.</p> <p><b>Ö.2.</b> Değişen iç/dış koşullara (bkz. Riskler/Fırsatlar) göre Stratejik Plan'da revizyon ihtiyacı doğması halinde, revizyon sürecinin PUKÖ döngüsüyle yeniden başlatılması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Süreç performans verilerinin, YL.02.03 - Yönetimin Gözden Geçirilmesi (YGG) sürecine resmi girdi olarak sunulması (Stratejik Geri Besleme).</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>Sonuç: KPI-YL.01.01:</b> Stratejik Hedef Gerçekleşme Oranı (Yıllık Hedef: %90).</p> <p><b>Algı: KPI-YL.01.02:</b> Paydaşların Planlama Sürecine Katılım Memnuniyeti (Dönemlik Hedef: 4.2/5.0).</p> <p><b>Öncü: KPI-YL.01.03:</b> Stratejik Gözden Geçirme Toplantılarına Birim Yöneticisi Katılım Oranı (6 Aylık Hedef: %100).</p>	
<b>Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:</b>	<p><b>Risk:</b> Stratejik planın sadece bir doküman olarak kalması, kuruma yayılımının ve sahiplenilmesinin yetersiz olması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Hedeflerin birim ve bireysel performans sistemleriyle ilişkilendirilmesi; düzenli izleme toplantıları.</p> <p><b>Fırsat:</b> Dijitalleşme alanında beklenenden hızlı teknolojik gelişmeler yaşanması.</p> <p><b>Eylem:</b> Stratejik planda yer alan dijital dönüşüm hedeflerini gözden geçirmek ve daha iddialı projeler (örn. yapay zekâ tabanlı destek sistemi) eklemek için ara dönem değerlendirme toplantısı düzenlemek.</p>	
<b>İlişkili Bilgi Sistemleri</b>	Strateji Yönetim Yazılımı (varsa), MEBİS (performans verileri için), EBYS (resmi yazışmalar ve onaylar için).	
<b>Sürdürülebilirlik Boyutu</b>	<p><b>Ekonomik:</b> Kaynakların stratejik önceliklere göre etkin ve verimli tahsisini sağlamak.</p> <p><b>Sosyal:</b> Paydaşların yönetime katılımını sağlayarak kurumsal yönetimi ve şeffaflığı güçlendirmek.</p>	

	<b>Çevresel:</b> Stratejik hedefler arasında kurumsal karbon ayak izini azaltma gibi çevresel sürdürülebilirlik hedeflerinin entegre edilmesi.
<b>YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi</b>	<b>Mevcut Seviye:</b> 4 (Stratejik plan izlenmekte ve paydaşlarla birlikte değerlendirilmektedir). <b>Hedef Seviye:</b> 5 (izleme sonuçları ve değişen koşullar doğrultusunda stratejik yönetim yaklaşımı proaktif olarak iyileştirilmektedir).
<b>Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları</b>	<b>Dijitalleşme Fırsatı:</b> Stratejik plan izleme sürecini manuel raporlar yerine, tüm birimlerden verileri otomatik olarak çeken ve gerçek zamanlı bir "Kurumsal Performans Panosu (Dashboard)" üzerinde görselleştiren bir İş Zekâsı (BI) aracı ile otomatize etmek. <b>Veri Güvenliği Notu:</b> Stratejik planlama sürecinde toplanan GZFT/SWOT analizleri ve hassas performans verileri "Kurumsal Gizli" olarak sınıflandırılmalı ve erişimi sadece ilgili yöneticilerle sınırlandırılmalıdır (TS EN ISO/IEC 27001 Varlık Yönetimi).
<b>Yalın/Çevik Uygulama Önerileri</b>	Stratejik planlama sürecini 5 yıllık, uzun ve hantal bir "şelale" (waterfall) projesi olarak görmek yerine, yıllık hedeflerin ve 3-6 aylık önceliklerin belirlendiği daha çevik bir yaklaşımla yönetmek, değişen dış koşullara (teknoloji, mevzuat, rekabet) daha hızlı adapte olmayı sağlar ve "değişime direnç" israfını azaltır.
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	5018 Sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Kamu İdarelerince Hazırlanacak Stratejik Planlara İlişkin Yönetmelik, Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi (Sürüm 1.1, 2021), İst. Medipol Üniv. Stratejik Planı.
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<b>YÖKAK:</b> A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar <b>TS EN ISO 9001:</b> 4.1, 5.2, 6.1, 6.2, 9.1.3, 9.3. <b>EFQM Modeli:</b> Kriter 1 (Amaç, Vizyon ve Strateji), Kriter 5 (Performans ve Dönüşümü Yönlendirme).

## Süreç Kartı: YL.02 - Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi (BKYS) İşletim Süreci (revize edilecek)

<b>Sürecin Adı:</b>	Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi (BKYS) İşletim Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	YL.02
<b>Üst Süreç:</b>	Liderlik, Yönetişim ve Strateji (YL)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Rektör (Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi Vasıtasıyla)		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Üst Yönetim, Tüm Süreç Sahipleri, İç Tetkikçiler, Tüm Akademik ve İdari Personel.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	İstanbul Medipol Üniversitesinin belirlediği kalite politikası ve stratejik hedefleri doğrultusunda; tüm süreçlerin ulusal ve uluslararası standartlara (YÖKAK, TS EN ISO 9001, TS ISO 21001, EFQM vb.), yasal mevzuata ve paydaş beklentilerine uygun olarak etkin bir şekilde işletilmesini, performansının sürekli olarak izlenmesini, değerlendirilmesini ve PUKÖ döngüsü ile sistematik olarak iyileştirilmesini sağlamaktır.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç; kalite politikasının ve hedeflerinin belirlenmesi, süreçlerin ve dokümantasyon yapısının tanımlanması, iç tetkiklerin planlanıp uygulanması, uygunsuzlukların tespiti ve Düzeltici Faaliyetler (DF) ve Risk Yönetimi (Önleyici Faaliyetler) ile yönetilmesi, paydaş geri bildirimlerinin (şikayet, öneri, memnuniyet) toplanıp analiz edilmesi, Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) toplantılarının yapılması ve sistemin genel performansının değerlendirilerek sürekli iyileştirme faaliyetlerinin hayata geçirilmesini kapsar.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Stratejik Plan, Kalite Politikası, YÖKAK/ISO/EFQM standartları, Mevzuat, Paydaş geri bildirimleri (anket, şikâyet vb.), Süreç performans verileri, Önceki iç/dış tetkik raporları, Önceki YGG kararları.	<b>Tedarikçiler:</b> Üst Yönetim, YÖKAK, TSE, KalDer, Tüm Birimler, Öğrenciler, Çalışanlar, Mezunlar, İşverenler.	

<p><b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar/Müşteriler:</b></p>	<p><b>Çıktılar:</b> Güncel Kalite Politikası ve Hedefleri, İç Tetkik Planı ve Raporları, DF Kayıtları, risk yönetimi belgeleri, YGG Toplantı Tutanakları ve Kararları, İyileştirme Projeleri, Birim İç Değerlendirme Raporları (BİDR), Kurum İç Değerlendirme Raporu (KİDR), Akreditasyon Başvuru Dosyaları, Güncellenmiş Süreç Kartları ve Dokümanlar.</p>	<p><b>Hizmet Alanlar/Müşteriler:</b> Üst Yönetim, YÖKAK, Akreditasyon Kuruluşları, Tüm Birimler, Öğrenciler, Çalışanlar, Toplum.</p>
<p><b>Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):</b></p>	<p><b>Planla (P):</b></p>	<p><b>P.1.</b> Üst Yönetim liderliğinde, Üniversitenin stratejik yönelimiyle uyumlu kalite politikasının ve ölçülebilir kalite hedeflerinin belirlenmesi veya güncellenmesi (TS EN ISO 9001: 5.2, 6.2).  <b>P.2.</b> BKYS' nin kapsamının, süreçlerinin ve bu süreçler arası etkileşimlerin (Süreç Haritası) tanımlanması ve dokümante edilmesi (TS EN ISO 9001: 4.4).  <b>P.3.</b> Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi tarafından yıllık İç Tetkik Planı'nın hazırlanması; tetkik edilecek birimlerin, standart maddelerinin ve yetkin iç tetkikçilerin belirlenmesi.  <b>P.4.</b> Yıllık Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) toplantı takviminin ve gündeminin belirlenmesi.</p>
<p><b>Uygula (U):</b></p>	<p><b>Uygula (U):</b></p>	<p><b>U.1.</b> Planlanan iç tetkiklerin gerçekleştirilmesi, bulguların (uygunluklar, uygunsuzluklar, iyileştirme fırsatları) tespit edilerek raporlanması.  <b>U.2.</b> Tespit edilen uygunsuzluklar için ilgili süreç sahipleri tarafından kök neden analizi yapılması ve Düzeltici Faaliyetlerin başlatılması.  <b>U.3.</b> Paydaş geri bildirimlerinin (şikâyet, öneri vb.) merkezi bir sistem üzerinden toplanması ve ilgili birimlere iletilmesi.  <b>U.4.</b> Kalite bilincini artırmaya yönelik eğitimlerin ve bilgilendirme faaliyetlerinin düzenlenmesi.</p>
<p><b>Kontrol Et (K)</b></p>	<p><b>Kontrol Et (K)</b></p>	<p><b>K.1.</b> Başlatılan DF'lerin etkinliklerinin Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi tarafından izlenmesi ve doğrulanması.  <b>K.2.</b> Süreç performans göstergelerinin, paydaş geri bildirimlerinin, iç/dış tetkik sonuçlarının ve DF durumlarının analiz edilerek YGG toplantısı için girdi olarak hazırlanması.  <b>K.3.</b> Üst Yönetim liderliğinde YGG toplantısının yapılması; sistemin etkinliğinin, uygunluğunun ve yeterliliğinin gözden geçirilmesi ve kararların alınması.</p>
<p><b>Önlem Al (Ö)</b></p>	<p><b>Önlem Al (Ö)</b></p>	<p><b>Ö.1.</b> YGG toplantısında alınan kararların (kaynak ihtiyacı, süreç iyileştirme, hedef revizyonu vb.) ilgili birimlere dağıtılması ve takibinin yapılması.  <b>Ö.2.</b> Paydaş geri bildirimleri ve süreç performans analizleri doğrultusunda sürekli iyileştirme projelerinin/faaliyetlerinin planlanması ve uygulanması (TS EN ISO 9001: 10.3).</p>
<p><b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b></p>	<p><b>KPI-YL.02.01:</b> Planlanan İç Tetkik Gerçekleşme Oranı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Yıllık planda yer alan iç tetkiklerin gerçekleşme yüzdesi.  <b>Formül:</b> (Gerçekleşen Tetkik Sayısı / Planlanan Tetkik Sayısı) * 100  <b>Hedef Değer:</b> %100  <b>KPI-YL.02.02:</b> Düzeltici Faaliyetlerin Ortalama Kapatılma Süresi (Gün)  <b>Tanım:</b> Açılan bir DF'in, etkinliği doğrulanarak kapatılmasına kadar geçen ortalama süre.  <b>Formül:</b> Toplam Kapatma Süreleri / Toplam DF Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 45 gün  <b>KPI-YL.02.03:</b> Çalışan Kalite Yönetim Sistemi Memnuniyeti (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Çalışanların BKYS uygulamalarından (iç tetkik, DF, eğitimler vb.) memnuniyet düzeyi.  <b>Formül:</b> Anket sonuçlarına göre 5'li Likert ölçeğinde ortalama puan.  <b>Hedef Değer:</b> 4.0/5.0</p>	

<b>Riskler ve Kontroller:</b>	<p><b>Risk 1:</b> Kalite yönetim sistemi uygulamalarına karşı direnç veya yetersiz katılım.</p> <p><b>Kontrol:</b> Üst yönetim liderliği ve görünür desteği, sürekli ve şeffaf iletişim, kalite bilinci eğitimleri, süreç iyileştirme çalışmalarına çalışanların dahil edilmesi, başarıların tanınması ve takdir edilmesi.</p> <p><b>Risk 2:</b> İç tetkiklerin etkin yapılamaması veya bulguların yetersiz takibi.</p> <p><b>Kontrol:</b> Yetkin ve yeterli sayıda iç tetkikçi havuzu oluşturulması, sürekli tetkikçi eğitimleri, kapsamlı ve risk odaklı tetkik planlaması, DF sürecinin Kalite Komisyonu tarafından sıkı takibi.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	İst. Medipol Ün. Kalite Politikası, İst. Medipol Ün. Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi Rehberi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Kalite Komisyonu Yönergesi, TLM-YL.02.01 İç Tetkik Talimatı, FRM-YL.02.01 Düzeltici Faaliyet Formu, YGG Toplantı Gündem ve Tutanakları, YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Ölçütleri.
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> A. Liderlik, Yönetişim ve Kalite.<sup>1</sup></p> <p><b>TS EN ISO 9001:2015:</b> Tüm maddeler, özellikle Madde 4 (Bağlam), 5 (Liderlik), 6 (Planlama), 7 (Destek), 8 (Operasyon), 9 (Performans Değerlendirme), 10 (İyileştirme).<sup>3</sup></p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Tüm kriterler. Modelin kendisi bir bütün olarak sürekli iyileştirme ve kalite yönetimi felsefesine dayanır.<sup>2</sup></p>

## Süreç Kartı: YL.04 - İnsan Kaynakları Yönetimi Süreci (revize edilecek)

<b>Sürecin Adı:</b>	İnsan Kaynakları Yönetimi Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	YL.04
<b>Üst Süreci:</b>	Liderlik, Yönetişim ve Strateji (YL)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	01 / 25.06.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Genel Sekreter (İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı Koordinasyonunda)		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı, İlgili Birim Yöneticileri (Dekan, Müdür, Daire Başkanı), Rektörlük.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Üniversitenin stratejik hedeflerine ve kurumsal kültürüne uygun, yetkin insan kaynağını kuruma kazandırmak, elde tutmak ve geliştirmek; personelin performansını adil ve şeffaf bir şekilde değerlendirmek, mesleki ve kişisel gelişimlerini desteklemek ve tüm özlük işlemlerini mevzuata uygun olarak etkin bir şekilde yürütmektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, norm kadro planlamasından başlayarak akademik ve idari personel için işe alım, atama ve yükseltme kriterlerinin belirlenmesini ve uygulanmasını, oryantasyon dahil üzere hizmet içi eğitimlerin planlanıp gerçekleştirilmesini, performans değerlendirme sisteminin işletilmesini ve personelin özlük, bordro, izin gibi tüm idari işlemlerinin yürütülmesini kapsar.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<p><b>Girdiler:</b> Birimlerden gelen personel talepleri, norm kadro planları, YÖK ve ilgili mevzuat, aday başvuru formları ve özgeçmişler, performans değerlendirme formları, eğitim ihtiyaç analizleri, personel izin/rapor talepleri.</p>	<p><b>Tedarikçiler:</b> Tüm Akademik ve İdari Birimler, Rektörlük, YÖK, Adaylar, Personel, Eğitim Firmaları.</p>	
<b>Çıktılar ve Müşteriler:</b>	<p><b>Çıktılar:</b> Atama/Yükseltme kararları, işe alınan yeni personel, gerçekleştirilmiş eğitimler ve katılım belgeleri, performans değerlendirme sonuçları, güncel personel özlük dosyaları, maaş bordroları, onaylanmış izinler.</p>	<p><b>Müşteriler:</b> Tüm Akademik ve İdari Birimler, Tüm Personel, Adaylar, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı.</p>	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı ve Strateji Geliştirme D.B. tarafından yıllık norm kadro planlamasının yapılması ve Üst Yönetim onayına sunulması.</p> <p><b>P.2.</b> Birimlerden gelen talepler ve norm kadro planı doğrultusunda açılacak akademik ve idari kadrolar için ilan metinlerinin ve kriterlerinin hazırlanması.</p> <p><b>P.3.</b> Personel performans değerlendirme takviminin ve kriterlerinin belirlenmesi.</p> <p><b>P.4.</b> Yıllık hizmet içi eğitim planının, birimlerden gelen ihtiyaç analizleri doğrultusunda hazırlanması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Onaylanan kadro ilanlarının ilgili platformlarda (Resmî Gazete, web sitesi vb.) yayınlanması.</p> <p><b>U.2.</b> Başvuruların alınması, ön değerlendirmenin yapılması, sınav/mülakat süreçlerinin organize edilmesi ve yürütülmesi.</p> <p><b>U.3.</b> Başarılı adayların atama/yükseltme tekliflerinin hazırlanması ve ilgili kurulların/makamın onayına sunulması.</p> <p><b>U.4.</b> İşe yeni başlayan personel için oryantasyon programlarının düzenlenmesi ve planlanan diğer hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi.</p> <p><b>U.5.</b> Performans değerlendirme sürecinin takvime uygun olarak yürütülmesi.</p> <p><b>U.6.</b> Personelin izin, rapor, görevlendirme, bordro gibi özlük işlemlerinin yürütülmesi.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> İşe alım süreçlerinin (ilan, başvuru, değerlendirme) mevzuata ve belirlenen kriterlere uygunluğunun denetlenmesi.</p> <p><b>K.2.</b> Gerçekleştirilen eğitimlerin etkinliğinin anketler ve geri bildirimlerle ölçülmesi.</p> <p><b>K.3.</b> Performans değerlendirme sonuçlarının analiz edilerek raporlanması ve Üst Yönetime sunulması.</p> <p><b>K.4.</b> Personel devir oranının (turnover rate) ve çalışan memnuniyet anket sonuçlarının periyodik olarak izlenmesi.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Performans değerlendirme sonuçlarına göre personelin gelişim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve kariyer planlamasına yönelik aksiyonlar alınması.</p> <p><b>Ö.2.</b> Çalışan memnuniyet anketleri ve çıkış mülakatı sonuçlarına göre insan kaynakları süreçlerinde (ücret, yan haklar, çalışma ortamı vb.) iyileştirmeler yapılması.</p> <p><b>Ö.3.</b> İşe alım süreçlerinde yaşanan aksaklıkların (uzun süren değerlendirmeler, nitelikli aday bulamama vb.) kök nedenlerinin analiz edilerek süreçte iyileştirmeler yapılması.</p> <p><b>Ö.4.</b> Başarılı personeli elde tutmak için ödüllendirme ve teşvik mekanizmalarının geliştirilmesi.</p>
Performans Göstergeleri (KPIs):	<p><b>KPI-YL.04.01:</b> Personel Devir Oranı (Turnover Rate) (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Belirli bir dönemde işten ayrılan personel sayısının ortalama personel sayısına oranı.  <b>Formül:</b> (Yıl İçinde Ayrılan Personel Sayısı / Ortalama Personel Sayısı) * 100  <b>Hedef Değer:</b> &lt;%10</p> <p><b>KPI-YL.04.02:</b> Ortalama İşe Alım Süresi (Gün)  <b>Tanım:</b> Personel talebinin açılmasından adayın işe başlamasına kadar geçen ortalama süre.  <b>Formül:</b> Toplam İşe Alım Süreleri / İşe Alınan Kişi Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 60 gün</p> <p><b>KPI-YL.04.03:</b> Çalışan Memnuniyet Puanı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Yıllık çalışan memnuniyeti anketinden elde edilen ortalama puan.  <b>Formül:</b> Anket sonuçlarına göre 5'li Likert ölçeğinde ortalama puan.  <b>Hedef Değer:</b> 4.0/5.0 1</p>	

<b>Riskler ve Kontroller:</b>	<p><b>Risk 1:</b> Nitelikli ve kuruma uygun adayın işe alınamaması.  <b>Kontrol:</b> Görev tanımlarının ve aranan niteliklerin net yapılması, yetkinlik bazlı mülakat tekniklerinin kullanılması, işe alım sürecine ilgili birim yöneticisinin aktif katılımının sağlanması, referans kontrolü yapılması.</p> <p><b>Risk 2:</b> Yetenekli personelin kurumdan ayrılması (beyin göçü).  <b>Kontrol:</b> Rekabetçi ücret ve yan haklar politikası, kariyer gelişim olanakları sunulması, adil performans değerlendirme sistemi, çalışan bağlılığını artırıcı faaliyetler, düzenli memnuniyet ölçümleri ve geri bildirim mekanizmaları.</p> <p><b>Risk 3:</b> Personel özlük işlemlerinde mevzuata aykırılık veya hata yapılması.  <b>Kontrol:</b> İKPDB personelinin mevzuat konusunda sürekli eğitim alması, özlük süreçlerinin otomasyon sistemleri (EBYS, KBYS vb.) üzerinden yürütülmesi, kritik işlemler için çift kontrol mekanizması kurulması.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	<p>2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, İst. Medipol Üniv. Atama ve Yükseltme Kriterleri Yönergesi, İst. Medipol Üniv. Performans Değerlendirme Yönergesi, FRM-YL.04.01 Personel Talep Formu, FRM-YL.04.02 Yıllık İzin Formu.</p>
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> A.3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi.  <b>TS EN ISO 9001:2015:</b> Madde 7.1.2 (İnsanlar), Madde 7.2 (Yetkinlik), Madde 7.3 (Farkındalık).  <b>EFQM Modeli:</b> Kriter 1 (Amaç, Vizyon ve Strateji), Kriter 2 (Kurumsal Kültür)</p>

## Bölüm 3: EO-Eğitim ve Öğretim Süreçleri

Bu bölüm, üniversitenin ana misyonu olan eğitim ve öğretim faaliyetlerinin bütününe kapsar. Süreçler, öğrenci merkezli bir anlayışla, YÖKAK, TS ISO 21001 ve MÜDEK, TEPDAD, SABAK gibi disipline (programa) özgü akreditasyon kuruluşlarının beklentilerini karşılayacak şekilde tasarlanmıştır.

### Süreç Kartı: EO.01-Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci(revize)

<b>Sürecin Adı:</b>	Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	EO.01
<b>Üst Süreci:</b>	Eğitim ve Öğretim (EO)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	İlgili Rektör Yardımcısı (Eğitim-Öğretim)		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	İlgili Fakülte Dekanı / Enstitü Müdürü / Yüksekokul Müdürü		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Bölüm Başkanlıkları, Program Geliştirme/Değerlendirme Komisyonları, Akademik Personel, Öğrenci İşleri D.B., Kalite Komisyonu, Program Danışma Kurulları, Sektör Temsilcileri, Mezunlar.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Üniversitenin misyonu ve stratejik hedefleri doğrultusunda; ulusal (YÖK, TYYÇ) ve uluslararası standartlar, bilimsel gelişmeler, sektörel ihtiyaçlar, akreditasyon gereklilikleri ve paydaş beklentileri göz önünde bulundurularak, öğrenme çıktıları temelli, yenilikçi ve akredite edilebilir eğitim programları tasarlamak, mevcut programları periyodik olarak değerlendirmek ve sürekli iyileştirmektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, yeni program açma ihtiyacının tespitinden başlar; program amaç ve öğrenme çıktılarının tanımlanmasını, müfredatın geliştirilmesini, onayların alınmasını, programın periyodik olarak iç ve dış paydaş geri bildirimleri ve performans verileriyle değerlendirilmesini ve elde edilen sonuçlara göre güncellenmesini kapsar. Bu süreç, disipline özgü akreditasyon döngülerini (örn. MÜDEK, TEPDAD) besleyen temel çerçeveyi oluşturur.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	<b>Paydaş:</b> İşveren/Sektör <b>Beklenti:</b> Mezunların güncel teknoloji ve becerilere sahip, sektöre hazır olması. <b>Paydaş:</b> Öğrenci <b>Beklenti:</b> Aldığım eğitimin, kariyer hedeflerime ulaşmam için gerekli bilgi ve yetkinlikleri kazandırması. <b>Paydaş:</b> Akreditasyon Kuruluşu (örn. MÜDEK, TEPDAD), <b>Beklenti:</b> Program çıktılarının standartlarla uyumlu ve kanıta dayalı olarak ölçülüyor ve sürekli iyileştiriliyor olması.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Stratejik Plan, Program Danışma Kurulu Yıllık Raporu/Tutanakları, Mezun ve İşveren Geri Bildirim Analiz Raporları (TK.04.03'ten), Sektör analiz raporları, YÖK yönetmelikleri, TYYÇ ve alan yeterlilikleri, Akreditasyon kuruluşlarının ölçütleri, Program Değerlendirme Raporları.	<b>Tedarikçiler:</b> Rektörlük, Akademik Birimler, Kalite Komisyonu, Program Danışma Kurulları, Kariyer Merkezi, YÖK, YÖKAK, Akreditasyon Kuruluşları.	
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Yeni/Güncellenmiş Eğitim Programı Müfredatı, Ders Bilgi Paketleri, YÖK Başvuru Dosyası, Program Yıllık Değerlendirme Raporları, İyileştirme Eylem Planları.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Öğrenciler, Aday Öğrenciler, Mezunlar, İş Dünyası/Sektör, Toplum, YÖK.	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> Yeni program açma veya revizyon ihtiyacının (paydaş talepleri, sektör analizi, önceki değerlendirme raporları vb.) ilgili bölüm tarafından tespit edilmesi.</p> <p><b>P.2.</b> İç ve dış paydaşların (sektör, mezun, öğrenci temsilcisi) katılımıyla bir "Program Geliştirme/Değerlendirme Komisyonu" oluşturulması.</p> <p><b>P.3.</b> Program Danışma Kurulunun yıllık toplantısının düzenlenmesi ve tavsiyelerin komisyon gündemine alınması.</p> <p><b>P.4.</b> Programın eğitim amaçlarının ve öğrenme çıktılarının (PÖÇ) tanımlanması/güncellenmesi.</p> <p><b>P.5.</b> Akreditasyon Uyum Kontrol Noktası: Tanımlanan PÖÇ'lerin, ilgili akreditasyon standardı (örn. MÜDEK Çıktı 1-11) ve TYYÇ ile birebir eşleştirilmesi (haritalama).</p> <p><b>P.6.</b> PÖÇ'leri sağlayacak derslerin, içeriklerinin, öğretim yöntemlerinin ve AKTS kredilerinin belirlenerek müfredatın oluşturulması/revize edilmesi.</p> <p><b>P.7.</b> Teklifin ilgili kurullarda (Bölüm, Fakülte, Senato) onaylanması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Yeni program için YÖK'e başvuru yapılması ve izinlerin alınması (gerekliyse).</p> <p><b>U.2.</b> Onaylanan programın/güncellemelerin MEBİS'e tanımlanması.</p> <p><b>U.3.</b> Programın, tanımlanan müfredata uygun olarak yürütülmesi (EO.04 Süreci ile ilişkili).</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Her akademik yıl sonunda, programın performansına ilişkin verilerin sistematik olarak toplanması. (Kanıt: Ders Değerlendirme Anketleri, Mezun ve İşveren Anketleri, Mezun istihdam verileri, PÖÇ ölçüm sonuçları (EO.05.04'ten)).</p> <p><b>K.2.</b> Toplanan tüm verilerin komisyon tarafından analiz edilerek yıllık "Program Değerlendirme Raporu"nun hazırlanması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Değerlendirme raporundaki bulgular doğrultusunda bir sonraki yıl için "İyileştirme Eylem Planı" oluşturulması (örn: ders içeriği güncellemesi, yeni seçmeli ders açılması, öğretim yöntemi değişikliği).</p> <p><b>Ö.2.</b> Eylem planının ilgili kurullarda onaylanarak uygulamaya alınması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Yapılan iyileştirmelerin etkinliğinin bir sonraki PUKÖ döngüsünde (K.1 adımı) tekrar değerlendirilmesi.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>Sonuç: KPI-EO.01.01:</b> Akredite Program Oranı (Yıllık Hedef: %10 artış)</p> <p><b>Sonuç: KPI-EO.01.02:</b> Mezun İstihdam Oranı (İlk 1 yıl içinde, Hedef: %75)</p> <p><b>Algı: KPI-EO.01.03:</b> İşveren Memnuniyet Puanı (2 Yılda Bir, Hedef: 4.0/5.0)</p> <p><b>Öncü: KPI-EO.01.04:</b> Program Danışma Kurulu Toplantılarının Yıllık Gerçekleşme Oranı (Hedef: %100)</p>	
<b>Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:</b>	<p><b>Risk:</b> Tasarlanan programın sektör ihtiyaçları ile uyumsuz olması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Program geliştirme ve değerlendirme komisyonlarına sektör temsilcilerinin aktif katılımının sağlanması; Danışma Kurulu tavsiyelerinin zorunlu girdi olması.</p> <p><b>Risk:</b> Program öğrenme çıktılarının TYYÇ ve akreditasyon yeterlilikleri ile uyumsuz olması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Planlama aşamasında zorunlu çıktı-standart eşleştirme (haritalama) yapılması (P.5 adımı).</p> <p><b>Fırsat:</b> Belirli bir seçmeli derse olan öğrenci talebinde beklenmedik artış.</p> <p><b>Eylem:</b> Bu dersin içeriğini zenginleştirerek yeni bir uzmanlık alanı (track) veya mikro-sertifika programı oluşturma potansiyelini araştırmak.</p>	
<b>İlişkili Bilgi Sistemleri</b>	MEBİS (Öğrenci Bilgi Sistemi), Anket Yönetim Yazılımı, EBYS (Kurul kararları için), İş Zekası (BI) Araçları.	

<b>Sürdürülebilirlik Boyutu</b>	<p><b>Ekonomik:</b> Sektörün ihtiyaç duyduğu nitelikli insan kaynağını yetiştirerek bölgesel ve ulusal ekonomiye katkı sağlamak.</p> <p><b>Sosyal:</b> Yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen, erişilebilir ve güncel eğitim fırsatları sunmak.</p> <p><b>Çevresel:</b> Program müfredatına "Sürdürülebilirlik", "Yeşil Teknolojiler" gibi dersler ekleyerek çevresel farkındalığı artırmak.</p>
<b>YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi</b>	<p><b>Mevcut Seviye:</b> 4 (Program çıktıları izlenmekte ve ilgili paydaşların katılımıyla programlar güncellenmektedir).</p> <p><b>Hedef Seviye:</b> 5 (Programların izlenme ve güncellenme süreçleri, sistematik olarak toplanan kanıtlara dayalı olarak sürekli iyileştirilmektedir).</p>
<b>Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları</b>	<p><b>Dijitalleşme Fırsatı:</b> Program değerlendirme verilerini (mezun anketleri, işveren görüşleri, ders değerlendirme sonuçları, istihdam verileri) manuel olarak farklı dosyalarda toplamak yerine, tüm verileri tek bir "İş Zekası (BI) Panosu" nda birleştiren bir sistem kurmak. Bu, program yöneticilerinin anlık ve bütüncül bir bakış açısı kazanmasını sağlar.</p> <p><b>Veri Güvenliği Notu:</b> Dış paydaşlardan (işveren, mezun) anket yoluyla toplanan kişisel veriler, KVKK kapsamında açık rıza alınarak toplanmalı ve analiz sonrası anonimleştirilmelidir.</p>
<b>Yalın/Çevik Uygulama Önerileri</b>	<p>Geleneksel müfredat revizyonu süreçleri genellikle yıllar alır ve hantaldır ("gereksiz bekleme" israfı). Bunun yerine, her akademik yıl sonunda küçük, odaklanmış değişiklikler yapmayı hedefleyen çevik bir yaklaşım benimseyin. Örneğin, sektörden gelen bir geri bildirim yanıt olarak sadece bir dersin içeriğini veya bir laboratuvar uygulamasını hızla güncelleyin. Bu "kademeli iyileştirme" yaklaşımı, programın pazara daha duyarlı olmasını sağlar.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	<p>YÖK Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği, TYYÇ Belgesi, İlgili Akreditasyon Kuruluşlarının Değerlendirme Ölçütleri (MÜDEK, TEPDAD, SABAK vb.).</p>
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> B.1.1. Programların Tasarımı ve Onayı; B.1.5. Programların İzlenmesi ve Güncellenmesi.</p> <p><b>TS ISO 21001:</b> 8.1, 8.2, 8.3 (Tasarım ve Geliştirme).</p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Kriter 3 (Paydaşların Katılımını Sağlama), Kriter 4 (Sürdürülebilir Değer Yaratma).</p>

### Süreç Kartı: EO.03-Ders Kayıt ve Akademik Danışmanlık Süreci (revize edilecek)

<b>Sürecin Adı:</b>	Ders Kayıt ve Akademik Danışmanlık Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	EO.03
<b>Üst Süreci:</b>	Eğitim ve Öğretim (EO)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	01 / 25.06.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	İlgili Rektör Yardımcısı (Eğitim-Öğretim)		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Bölüm Başkanlıkları, Akademik Danışmanlar, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Öğrenciler		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Öğrencilerin eğitim-öğretim programlarına uygun olarak derslerini seçmelerini sağlamak, akademik gelişimlerini ve kariyer planlamalarını desteklemek amacıyla etkin, düzenli ve erişilebilir bir akademik danışmanlık hizmeti sunmak ve ders kayıt süreçlerini akademik takvime uygun, şeffaf ve hatasız bir şekilde yürütmektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, her yarıyıl başında öğrencilere akademik danışman atanmasını, danışmanların öğrencilerle düzenli görüşmeler yapmasını, öğrencilerin Öğrenci Bilgi Sistemi (ÖBS) üzerinden ders seçimi yapmasını, danışmanların bu seçimleri kontrol edip onaylamasını, ders ekle-sil haftasındaki değişikliklerin yönetilmesini ve öğrencilerin akademik gelişimlerinin izlenmesini kapsar.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<p><b>Girdiler:</b> Akademik Takvim, Ders Programları, Öğrenci Transkriptleri, İst. Medipol Üniv. Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi, Öğrenci ders seçme talepleri, Danışman onayları, Önceki öğrenmelerin tanınması kararları.</p>	<p><b>Tedarikçiler:</b> Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Bölüm Başkanlıkları, Öğrenciler, İntibak Komisyonları.</p>	

<b>Çıktılar ve Müşteriler:</b>	<b>Çıktılar:</b> Onaylanmış ders kayıtları, Kesinleşmiş öğrenci ders programları, Danışman-öğrenci görüşme tutanakları, Akademik gelişim izleme raporları, Kariyer planlama tavsiyeleri.	<b>Müşteriler:</b> Öğrenciler, Akademik Danışmanlar, Öğretim Elemanları, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Fakülte/Yükseköğretim/ MYO Yönetimleri.
<b>Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):</b>	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> Bölüm Başkanlıkları tarafından her öğrenciye bir akademik danışman atanması ve ÖBS' ye tanımlanması.</p> <p><b>P.2.</b> Öğrenci İşleri D.B. tarafından akademik takvimde belirtilen ders kayıt tarihlerinin ve kurallarının ilan edilmesi.</p> <p><b>P.3.</b> Danışmanların, danışmanlık yapacakları öğrencilerle ilk tanışma ve bilgilendirme toplantılarını planlaması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Öğrencilerin, akademik takvimde belirtilen süreler içinde ÖBS üzerinden ders seçimi yapması.</p> <p><b>U.2.</b> Öğrencilerin, ders seçimleri konusunda onay almak üzere akademik danışmanları ile görüşmesi.</p> <p><b>U.3.</b> Akademik danışmanın, öğrencinin ders seçimini müfredata uygunluk, önkoşullar, AKTS yükü ve öğrencinin akademik durumu açısından kontrol etmesi.</p> <p><b>U.4.</b> Danışmanın, uygun bulunduğu ders seçimlerini ÖBS üzerinden onaylaması; uygun değilse öğrenciye geri bildirimde bulunarak düzeltme istemesi.</p> <p><b>U.5.</b> Ders ekle-sil haftasında öğrencilerin gerekli değişiklikleri danışman onayı ile yapması.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Öğrenci İşleri D.B. tarafından ders kayıt dönemi sonunda kayıtların kesinleştirilmesi ve çakışma, kontenjan aşımı gibi durumların kontrol edilerek raporlanması.</p> <p><b>K.2.</b> Danışmanların, dönem içinde öğrencilerinin akademik başarılarını (not ortalaması, devam durumu vb.) izlemesi.</p> <p><b>K.3.</b> Her dönem sonunda "Akademik Danışmanlık Değerlendirme Anketi" ile öğrencilerden danışmanlık hizmetine ilişkin geri bildirim alınması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Ders kayıt sürecinde tespit edilen sistemsal veya idari sorunların (ÖBS hataları, ders çakışmaları vb.) kök nedenlerinin analiz edilerek bir sonraki dönem için iyileştirilmesi.</p> <p><b>Ö.2.</b> Akademik başarısı düşük olan veya risk grubundaki öğrencilerle danışmanların özel görüşmeler yaparak destek mekanizmaları (ek ders, psikolojik danışmanlık vb.) önermesi.</p> <p><b>Ö.3.</b> Danışmanlık anket sonuçları ve öğrenci geri bildirimlerine göre danışmanlık süreçlerinin iyileştirilmesi ve danışmanlara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>KPI-EO.03.01:</b> Danışman Başına Düşen Ortalama Öğrenci Sayısı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Üniversite genelinde bir danışmana düşen ortalama öğrenci sayısı.  <b>Formül:</b> Toplam Öğrenci Sayısı / Toplam Danışman Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 30</p> <p><b>KPI-EO.03.02:</b> Akademik Danışmanlık Memnuniyet Puanı (Dönemlik)  <b>Tanım:</b> Öğrencilerin danışmanlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet.  <b>Formül:</b> Anket sonuçlarına göre 5'li Likert ölçeğinde ortalama puan.  <b>Hedef Değer:</b> 4.2/5.0</p> <p><b>KPI-EO.03.03:</b> Ders Kayıt Onay Süresi (Ortalama Saat)  <b>Tanım:</b> Öğrencinin ders kaydını onaya göndermesi ile danışmanın onaylaması arasında geçen ortalama süre.  <b>Formül:</b> Toplam Onay Süreleri / Toplam Kayıt Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 24 saat</p>	

<b>Riskler ve Kontroller:</b>	<p><b>Risk 1:</b> Öğrencinin yanlış veya eksik ders seçmesi, mezuniyetinin gecikmesi.  <b>Kontrol:</b> Danışmanların ÖBS üzerinden öğrencinin müfredatını ve ders durumunu net görebilmesi, danışman onayının zorunlu olması, danışmanlara yönelik düzenli bilgilendirme ve eğitimler.</p> <p><b>Risk 2:</b> Danışman ile öğrenci arasında yetersiz iletişim kurulması.  <b>Kontrol:</b> Danışmanların haftalık görüşme saatlerinin belirlenip ilan edilmesi, iletişim için kurumsal e-posta ve ÖBS mesajlaşma sistemlerinin etkin kullanılması, danışmanlık performansının izlenmesi.</p> <p><b>Risk 3:</b> Ders kayıt döneminde ÖBS'de teknik sorunlar yaşanması.  <b>Kontrol:</b> Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından kayıt dönemleri öncesinde sistemin yük testlerinin yapılması, kayıt döneminde özel teknik destek ekibi görevlendirilmesi, alternatif kayıt yöntemleri için acil durum planı oluşturulması.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	İst. Medipol Üniv. Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği, İst. Medipol Üniv. Akademik Danışmanlık Yönergesi, Akademik Takvim, FRM-EO.03.01 Ders Ekle-Sil Formu.
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> B.2. Programların Yürütülmesi (Öğrenci Merkezli Öğrenme, Öğretme ve Değerlendirme).  <b>TS ISO 21001:2018:</b> Madde 7.4 (İletişim), Madde 8.1 (Eğitim ürün ve hizmetlerinin operasyonel planlaması ve kontrolü).  <b>EFQM Modeli:</b> Kriter 3 (Paydaşların Katılımını Sağlama), Kriter 4 (Sürdürülebilir Değer Yaratma).  <b>Disipline Özgü Akreditasyon:</b> SABAK Ölçüt 3.4 (Danışmanlık hizmeti) 9; EPDAD Standartları (Öğrenci destek ve rehberlik hizmetleri).</p>

## Süreç Kartı: EO.07 – Mezuniyet İşlemleri Süreci (revize edilecek)

<b>Sürecin Adı:</b>	Mezuniyet İşlemleri Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	EO.07
<b>Üst Süreci:</b>	Eğitim ve Öğretim (EO)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	01 / 25.06.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Öğrenci İşleri Daire Başkanı		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, İlgili Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/MYO Sekreterlikleri, Bölüm Başkanlıkları, Kütüphane ve Dokümantasyon D.B., İdari ve Mali İşler D.B.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Eğitim programlarını başarıyla tamamlayan öğrencilerin mezuniyet koşullarını sağladıklarını doğrulamak ve diploma, diploma eki gibi resmî belgelerini ilgili mevzuata uygun, hatasız ve zamanında hazırlayarak kendilerine teslim etmektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, son sınıf öğrencilerinin mezuniyet durumlarının kontrol edilmesinden başlar; mezuniyet için gerekli tüm dersleri ve kredileri tamamlama, not ortalaması koşulunu sağlama gibi kriterlerin incelenmesini, öğrencinin kurumla ilişkisinin kesilmesi işlemlerini (kütüphane borcu, harç vb.), ilgili yönetim kurulu kararının alınmasını, diploma ve diploma ekinin basımını ve mezuna teslim edilmesini kapsar.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	Girdiler: Öğrenci transkriptleri, Ders planları ve müfredatlar, İst. Medipol Üniv. Mezuniyet Yönergesi, Yönetim Kurulu Karar taslakları, öğrenci kimlik kartı, ilişik kesme formu, diploma basım malzemeleri.	Tedarikçiler: Öğrenciler, Akademik Danışmanlar, Bölüm Başkanlıkları, İlgili Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/MYO Yönetim Kurulları, Destek Birimleri (Kütüphane, İdari ve Mali İşler).	
<b>Çıktılar ve Müşteriler:</b>	Çıktılar: Onaylanmış Mezuniyet Kararı, Diploma, Diploma Eki, Geçici Mezuniyet Belgesi, Not Döküm Belgesi (Transkript), Arşivlenmiş mezun dosyası.	Müşteriler: Mezun Öğrenciler, YÖK, İlgili Meslek Odaları, Diğer Yükseköğretim Kurumları, İşverenler.	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> Öğrenci İşleri D.B. tarafından mezuniyet dönemi öncesinde potansiyel mezun listelerinin ÖBS'den çekilerek ilgili akademik birimlere gönderilmesi.</p> <p><b>P.2.</b> Diploma ve diploma eki basım süreçleri için gerekli altyapı, malzeme ve yetkilendirmelerin planlanması.</p> <p><b>P.3.</b> İlişik kesme sürecinde yer alacak birimlerin (Kütüphane, İdari ve Mali İşler, SKS vb.) belirlenmesi ve sürecin duyurulması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Öğrencinin, mezuniyet dilekçesi ve gerekli belgelerle birlikte ilgili Fakülte/Yüksekokul/Enstitü/MYO sekreterliğine başvurması.</p> <p><b>U.2.</b> Akademik danışman ve Bölüm Başkanlığı tarafından öğrencinin transkriptinin incelenerek mezuniyet koşullarını (tüm dersleri tamamlama, GANO, staj vb.) sağlayıp sağlamadığının kontrol edilmesi ve onaylanması.</p> <p><b>U.3.</b> Mezuniyeti uygun görülen öğrencinin, "İlişik Kesme Formu" ile ilgili birimlerden (Kütüphane, İdari ve Mali İşler vb.) borcu olmadığına dair onayları alması.</p> <p><b>U.4.</b> Tüm kontrolleri tamamlanan öğrencinin mezuniyetinin, ilgili Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/MYO Yönetim Kurulu'nda görüşülerek karara bağlanması.</p> <p><b>U.5.</b> Alınan Yönetim Kurulu Kararının Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına gönderilmesi.</p> <p><b>U.6.</b> Öğrenci İşleri D.B. tarafından diploma, diploma eki ve transkriptin basılması, Rektör/Dekan/Müdür tarafından imzalanması ve soğuk damga işlemlerinin yapılması.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Basılan diplomaların ve diploma eklerinin, öğrenci bilgileri, bölüm, tarih gibi kritik veriler açısından çift kontrol yöntemiyle doğrulanması.</p> <p><b>K.2.</b> Mezuniyet süreci tamamlanan öğrencilerin durumlarının ÖBS ve YÖKSİS sistemlerinde güncellenmesinin kontrol edilmesi.</p> <p><b>K.3.</b> Mezunlardan, mezuniyet sürecinin hızı ve şeffaflığına ilişkin geri bildirim alınması (Mezun anketleri aracılığıyla).</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Diploma basımında veya bilgi girişlerinde tespit edilen hataların tekrarlanmaması için kontrol listeleri oluşturulması ve süreç adımlarının gözden geçirilmesi.</p> <p><b>Ö.2.</b> İlişik kesme sürecinde yaşanan gecikmelerin nedenlerinin analiz edilerek, sürecin dijitalleştirilmesi gibi iyileştirme aksiyonlarının planlanması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Mezun geri bildirimlerine dayanarak, sürecin daha hızlı ve öğrenci dostu hale getirilmesi için iyileştirmeler yapılması (örn: geçici mezuniyet belgesinin online verilmesi).</p>
Performans Göstergeleri (KPIs):	<p><b>KPI-EO.07.01:</b> Ortalama Diploma Hazırlama Süresi (Gün)  <b>Tanım:</b> Mezuniyet kararının Öğrenci İşleri D.B.'ye ulaştığı tarihten, diplomanın imzalanarak teslim hazır hale geldiği tarihe kadar geçen ortalama süre.  <b>Formül:</b> Toplam Hazırlama Süreleri / Toplam Mezun Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 15 iş günü</p> <p><b>KPI-EO.07.02:</b> Hatalı Basılan Diploma Oranı (Dönemlik)  <b>Tanım:</b> Hatalı bilgi nedeniyle yeniden basılması gereken diploma sayısının, toplam basılan diploma sayısına oranı.  <b>Formül:</b> (Yeniden Basılan Diploma Sayısı / Toplam Basılan Diploma Sayısı) * 100  <b>Hedef Değer:</b> &lt;%0.5</p> <p><b>KPI-EO.07.03:</b> Mezunların Süreçten Memnuniyet Puanı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Mezunların, mezuniyet işlemlerinin hızı, şeffaflığı ve iletişiminden duyduğu memnuniyet.  <b>Formül:</b> Mezun anketine göre 5'li Likert ölçeğinde ortalama puan.  <b>Hedef Değer:</b> 4.3/5.0</p>	
Riskler ve Kontroller:	<p><b>Risk 1:</b> Öğrencinin mezuniyet koşullarını sağlamadığı halde mezun edilmesi veya sağladığı halde edilmemesi.  <b>Kontrol:</b> ÖBS üzerinde otomatik mezuniyet kontrol modülü geliştirilmesi, danışman ve bölüm başkanı</p>	

	<p>tarafından yapılan kontrollerin bir kontrol listesi ile standartlaştırılması, çift kontrol mekanizması.</p> <p><b>Risk 2:</b> Diploma veya diploma ekinde yanlış bilgi (isim, T.C., tarih vb.) basılması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Diploma basımından önce öğrenci tarafından kontrol edilen bir "Diploma Bilgi Formu" nun onaylatılması, basım sonrası en az iki farklı personel tarafından kontrol edilmesi.</p> <p><b>Risk 3:</b> Mezuniyet sürecinin uzaması ve öğrencinin mağdur olması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Süreç adımları için maksimum işlem sürelerinin (SLA) belirlenmesi, sürecin dijital ortamda takip edilerek darboğazların tespit edilmesi, birimler arası koordinasyonun düzenli toplantılarla sağlanması.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	İst. Medipol Üniv. Mezuniyet ve Diploma Yönergesi, Yükseköğretim Kurumları Mezuniyet Transkriptleri ve Diploma Eklerine İlişkin Yönetmelik, FRM-EO.07.01 İlişik Kesme Formu, FRM-EO.07.02 Diploma Talep Formu.
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> B.2.4. Yeterliliklerin Sertifikalandırılması ve Diploma</p> <p><b>TS ISO 21001:2018:</b> Madde 8.7 (Eğitim ürün ve hizmetlerinin serbest bırakılması), Madde 11.5 (Diplomaların tanınması).</p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Kriter 4 (Sürdürülebilir Değer Yaratma), Kriter 6 (Paydaş Algıları).</p>

## Süreç Kartı: EO.08 - Öğrenci Geri Bildirimlerini Yönetme Süreci (Revize Edilmiş)

<b>Sürecin Adı:</b>	Öğrenci Geri Bildirimlerini Yönetme Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	EO.08
<b>Üst Süreci:</b>	Eğitim ve Öğretim (EO)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Rektör Yardımcısı (Eğitim-Öğretim)		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	Kalite Komisyonu Koordinatörü		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Bilgi Teknolojileri D.B., İlgili Akademik Birimler, Bölüm Başkanlıkları, Öğretim Elemanları, Öğrenci Dekanlığı/Temsilcileri.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Eğitim-öğretim süreçlerinin ve sunulan hizmetlerin kalitesini öğrenci perspektifinden sürekli olarak ölçmek, toplanan geri bildirimleri sistematik olarak analiz etmek ve bu analiz sonuçlarını karar alma ve sürekli iyileştirme mekanizmalarına etkin bir girdi olarak kullanarak öğrenci memnuniyetini ve bağlılığını artırmaktır.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç; öğrenci geri bildirimlerinin (ders, öğretim elemanı, program, genel memnuniyet vb.) yöntemlerinin (çevrimiçi anketler, odak grup çalışmaları, şikâyet/öneri portalları) belirlenmesini, uygulanmasını, toplanan verilerin analiz edilerek raporlanmasını, sonuçların iyileştirme faaliyetleri için ilgili birimlere iletilmesini ve yapılan iyileştirmeler hakkında öğrencilere geri bildirimde bulunularak döngünün kapatılmasını kapsar.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	<p><b>Paydaş:</b> Öğrenci</p> <p><b>Beklenti:</b> Verdiğim geri bildirimim anonimliğinin korunması ve sonuçların şeffaf bir şekilde bana 'geri kapatıldığını', yani görüşümün bir değişikliğe yol açtığını görmek.</p> <p><b>Paydaş:</b> Öğretim Elemanı</p> <p><b>Beklenti:</b> Hakkımdaki geri bildirimlerin yapıcı, adil ve gelişimime yönelik olarak tarafıma sunulması.</p>		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<p><b>Girdiler:</b> Öğrenci görüş, öneri, şikâyet ve memnuniyet verileri, Anket soruları, YÖKAK ve Akreditasyon Kuruluşlarının geri bildirim beklentileri, KVKK mevzuatı.</p>	<p><b>Tedarikçiler:</b> Öğrenciler, Öğrenci Temsilcileri/Konseysi, Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Akademik Birimler.</p>	

<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Geri Bildirim Analiz Raporları (ders, program, genel memnuniyet bazında), İyileştirme Eylem Planları, Yönetim Kurullarına sunulan raporlar, Öğrencilere yönelik "Geri Bildirim Sonuçları ve Yapılan İyileştirmeler" duyuruları.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Üst Yönetim, Kalite Komisyonu-Kalite Akreditasyon Ofisi, Akademik Birimler, Öğretim Elemanları, Öğrenciler, YÖKAK.
<b>Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):</b>	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> Kalite Komisyonu tarafından yıllık "Öğrenci Geri Bildirim Toplama Planı"nın (anketler, takvim, sorumlular) hazırlanması.</p> <p><b>P.2.</b> Anket formlarının ilgili paydaşların (program başkanları, öğrenci temsilcileri) görüşleri alınarak tasarlanması/güncellenmesi.</p> <p><b>P.3.</b> Anket platformunun (MEBİS, anket yazılımı) Bilgi Teknolojileri D.B. ile hazırlanması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Anketlerin öğrencilere duyurulması ve erişime açılması.</p> <p><b>U.2.</b> Öğrenci temsilcileriyle düzenli toplantıların ve odak grup çalışmalarının organize edilmesi.</p> <p><b>U.3.</b> Anket katılım oranlarının izlenmesi ve katılımı teşvik edici iletişim faaliyetlerinin yürütülmesi.</p> <p><b>U.4.</b> Toplanan verilerin gizliliğinin ve güvenliğinin KVKK uyarınca sağlanması.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Anketler kapandıktan sonra ham verilerin Kalite Komisyonuna- Kalite Akreditasyon Ofisi iletilmesi.</p> <p><b>K.2.</b> Kalite Komisyonu- Kalite Akreditasyon Ofisi tarafından verilerin istatistiksel olarak analiz edilmesi ve birim/program/ders bazında raporlanması.</p> <p><b>K.3.</b> Analiz raporlarının ilgili birim yöneticileri ve öğretim elemanları ile paylaşılması.</p> <p><b>K.4.</b> Genel memnuniyet sonuçlarının konsolide edilerek Kalite Komisyonu ve Üst Yönetime (YGG) sunulması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Her birim yöneticisinin, kendi birimiyle ilgili sonuçları değerlendirmesi ve iyileştirme gerektiren alanlar için "Eylem Planları" oluşturması.</p> <p><b>Ö.2.</b> Birimlerin eylem planlarının ve iyileştirme faaliyetlerinin Kalite Komisyonuna- Kalite Akreditasyon Ofisi raporlanması ve takibinin yapılması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Geri Besleme Döngüsünü Kapatma: Yapılan iyileştirmeler hakkında (örn: "Siz istediniz, biz yaptık" panoları, e-postalar) öğrencilere şeffaf bir şekilde bilgi verilmesi.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>Öncü: KPI-EO.08.01:</b> Ders Değerlendirme Anketi Katılım Oranı (Dönemlik Hedef: %50)</p> <p><b>Algı: KPI-EO.08.02:</b> Genel Öğrenci Memnuniyet Anketi (GÖMA) Puanı (Yıllık Hedef: 4.0/5.0)</p> <p><b>Sonuç: KPI-EO.08.03:</b> Geri Bildirimlere Dayalı Tamamlanan İyileştirme Faaliyeti Sayısı (Yıllık Hedef: Birim bazında belirlenir)</p>	
<b>Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:</b>	<p><b>Risk:</b> Toplanan geri bildirimlerin dikkate alınmadığı algısı, öğrencilerin sürece olan inancını kaybetmesi.</p> <p><b>Kontrol:</b> Geri bildirimler sonucunda yapılan iyileştirmelerin somut örneklerle birlikte öğrencilere düzenli olarak duyurulması (Ö.3 adımı).</p> <p><b>Fırsat:</b> Belirli bir kampüs hizmetiyle (örn. kütüphane çalışma saatleri) ilgili tekrar eden olumlu geri bildirimler.</p> <p><b>Eylem:</b> Bu hizmeti "en iyi uygulama" olarak tanımlamak, ilgili personeli ödüllendirmek ve diğer destek birimlerinin de benzer hizmet standartlarına ulaşması için bir kıyaslama (benchmarking) çalışması başlatmak.</p>	
<b>İlişkili Bilgi Sistemleri</b>	MEBİS (Anket uygulaması için), Anket Yönetim Yazılımı, İş Zekası (BI) Araçları (Analiz ve görselleştirme için).	
<b>Sürdürülebilirlik Boyutu</b>	<b>Sosyal:</b> Öğrencilerin karar alma süreçlerine katılımını sağlayarak demokratik ve şeffaf bir kampüs ortamı yaratmak.	

<b>YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi</b>	<p><b>Mevcut Seviye:</b> 3 (Tüm programlarda öğrenci geri bildirimleri alınmakta ve uygulamalar kurum geneline yayılmıştır).</p> <p><b>Hedef Seviye:</b> 4 (Geri bildirim sonuçları karar alma süreçlerine yansıtılmakta ve uygulamalar öğrenci katılımına dayalı biçimde iyileştirilmektedir).</p>
<b>Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları</b>	<p><b>Dijitalleşme Fırsatı:</b> Açık uçlu anket yorumlarını manuel olarak okumak yerine, "Doğal Dil İşleme (NLP)" teknikleri kullanarak metin madenciliği yapmak. Bu, binlerce yorumdan ana temaları (örn. "sınav zorluğu", "ders materyali yetersizliği") otomatik olarak çıkararak analiz sürecini hızlandırır ve derinleştirir.</p> <p><b>Veri Güvenliği Notu:</b> Anket verileri her zaman anonimleştirilmelidir. Açık uçlu yorumlarda öğrenciyi veya öğretim üyesini ifşa edebilecek kişisel tanımlayıcı bilgilerin (PII) analiz öncesi otomatik olarak maskelenmesi veya silinmesi için bir kontrol mekanizması (Data Masking, TS EN ISO/IEC 27001 A.8.11) kurulmalıdır.</p>
<b>Yalın/Çevik Uygulama Önerileri</b>	<p>Geri bildirim ve eylem arasındaki süreyi kısaltmak, sürecin en önemli yalınlaştırma hedefidir ("bekleme israfını" azaltmak). Her dönem sonunda büyük ve kapsamlı bir rapor hazırlamak yerine, anketler kapandıktan sonraki 15 gün içinde her bölüme özel, en kritik 3 iyileştirme alanını gösteren "Çevik Aksiyon Raporları" gönderin. Bu, birimlerin hızlıca harekete geçmesini teşvik eder.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	<p>6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK), İst. Medipol Üniv. Öğrenci Memnuniyeti Anketleri Uygulama Esasları.</p>
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri</p> <p><b>TS EN ISO 9001:</b> 9.1.2 Müşteri memnuniyeti</p> <p><b>TS ISO 21001:</b> 9.1.2 Memnuniyetin izlenmesi</p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Kriter 6 (Paydaş Algıları).</p>

## Bölüm 4: AG - Araştırma ve Geliştirme Süreçleri

Bu bölüm, üniversitenin bilimsel bilgi üretme, araştırma kapasitesini geliştirme ve araştırma sonuçlarını toplumsal faydaya dönüştürme misyonunu destekleyen süreçleri içerir. YÖKAK' ın araştırma süreçlerinin tanımlı olması ve performansının izlenmesi beklentisi ile EFQM Modeli' nin inovasyon ve değer yaratma vurgusu, bu bölümdeki süreçlerin temelini oluşturur.

### Süreç Kartı: AG.01 - Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim Süreci (Revize Edilmiş)

<b>Sürecin Adı:</b>	Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	AG.02
<b>Üst Süreci:</b>	Araştırma ve Geliştirme (AG)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Rektör Yardımcısı (Araştırma)		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	BAP Komisyonu Yöneticisi		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	BAP Komisyonu, Araştırmacılar, İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi, İdari ve Mali İşler D.B., Teknoloji Transfer Ofisi (TTO).		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Üniversitenin bilimsel araştırma potansiyelini ve nitelikli çıktılarını (yayın, patent vb.) artırmak amacıyla, araştırmacılara kurum içi kaynaklardan finansal destek sağlamak; bu kapsamda proje başvurularının alınması, değerlendirilmesi, desteklenmesi, izlenmesi ve sonuçlandırılması süreçlerini şeffaf, adil, etkin ve hesap verebilir bir şekilde yönetmektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç; BAP proje türlerinin ve başvuru koşullarının belirlenmesini, yıllık çağrı takviminin ve bütçesinin ilan edilmesini, proje başvurularının BAP Otomasyon Sistemi üzerinden alınmasını, bilimsel değerlendirme (hakemlik) süreçlerini, desteklenen projelerin sözleşmelerini, harcama ve satın alma işlemlerini, projelerin periyodik ara raporlarla izlenmesini ve sonuç raporu ile kapatılmasını kapsar.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	<b>Paydaş:</b> Araştırmacı <b>Beklenti:</b> Proje başvuru ve değerlendirme sürecinin hızlı, şeffaf ve bürokrasiden arındırılmış olması; harcama süreçlerinin araştırmacıya aksatmayacak esneklikte olması. <b>Paydaş:</b> Üniversite Yönetimi <b>Beklenti:</b> Tahsis edilen BAP kaynaklarının, Üniversitenin araştırma stratejileriyle uyumlu, yüksek etkili çıktılara (nitelikli yayın, patent vb.) dönüşmesi.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Araştırmacıların proje önerileri, BAP Yönergesi, Üniversite Araştırma Stratejisi (AG.01'den), Üniversite Bütçesi, Hakem Raporları, Ara ve Sonuç Raporları, Harcama Talepleri.	<b>Tedarikçiler:</b> Akademik Personel, Lisansüstü Öğrenciler, Rektörlük, BAP Komisyonu, Dış Hakemler, Tedarikçi Firmalar.	
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Desteklenen Projeler, Bilimsel Yayınlar (makale, bildiri), Tezler, Patent/Faydalı Model Başvuruları, Proje Sonuç Raporları, BAP Yıllık Faaliyet Raporu.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Araştırmacılar, Lisansüstü Öğrenciler, Bilim Dünyası, Üniversite Yönetimi, YÖK.	

Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):	<b>Planla (P):</b>	<p><b>P.1.</b> BAP Komisyonu tarafından BAP Yönergesi'nin, proje türlerinin ve değerlendirme kriterlerinin Üniversite Araştırma Stratejisi (AG.01) doğrultusunda yıllık olarak gözden geçirilmesi.</p> <p><b>P.2.</b> Yıllık BAP bütçesinin belirlenmesi ve onaylanması.</p> <p><b>P.3.</b> Yıllık Proje Başvuru Takvimi'nin duyurulması.</p>
	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Araştırmacıların proje önerilerini BAP Otomasyon Sistemi üzerinden sunması.</p> <p><b>U.2.</b> Başvuruların BAP Komisyonu tarafından şekilsel ön kontrolünün yapılması.</p> <p><b>U.3.</b> Başvuruların bilimsel değerlendirme için iç/dış hakemlere gönderilmesi.</p> <p><b>U.4.</b> Hakem raporları ışığında BAP Komisyonu tarafından desteklenecek projelerin belirlenmesi ve ilan edilmesi.</p> <p><b>U.5.</b> Proje sözleşmesinin imzalanması ve bütçenin aktive edilmesi.</p> <p><b>U.6.</b> Proje harcama ve satın alma taleplerinin gerçekleştirilmesi (ID.02 Süreci ile ilişkili).</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Projelerin gelişiminin periyodik ara raporlarla (genellikle 6 aylık) BAP Otomasyon Sistemi üzerinden izlenmesi.</p> <p><b>K.2.</b> Proje süresi sonunda Sonuç Raporu'nun ve taahhüt edilen çıktıların (yayın, tez vb.) sunulması.</p> <p><b>K.3.</b> Sonuç raporunun BAP Komisyonu tarafından değerlendirilerek projenin kapatılması.</p> <p><b>K.4.</b> BAP desteklerinin genel performansının (harcanan bütçe karşılığı elde edilen yayın/patent sayısı vb.) yıllık olarak analiz edilmesi ve "BAP Faaliyet Raporu"nun hazırlanması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> İzleme sürecinde (K.1) sorun yaşayan projelere BAP Komisyonu tarafından rehberlik edilmesi veya gerekli önlemlerin (süre uzatımı, revizyon talebi vb.) alınması.</p> <p><b>Ö.2.</b> Yıllık BAP Faaliyet Raporu sonuçlarına göre, bir sonraki dönem için BAP Yönergesi'nde, proje türlerinde veya öncelikli alanlarda iyileştirmeler yapılması (Stratejik Geri Besleme).</p> <p><b>Ö.3.</b> Başarılı proje çıktılarının (yüksek etkili yayınlar, patentler) kurumsal iletişim kanallarıyla duyurularak iyi uygulamaların yaygınlaştırılması ve diğer araştırmacılara teşvik sağlanması.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>Sonuç: KPI-AG.02.01:</b> BAP Projelerinden Üretilen SCI/SSCI Yayın Sayısı (Proje Başına, Hedef: 0.5)</p> <p><b>Öncü: KPI-AG.02.02:</b> BAP Başvuru Değerlendirme Süresi (Ortalama Gün, Hedef: 60 gün)</p> <p><b>Sonuç: KPI-AG.02.03:</b> BAP Destekli Projelerden Doğan Patent Başvuru Sayısı (Yıllık Hedef: 5)</p>	
<b>Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:</b>	<p><b>Risk:</b> Proje harcamaları ve satın alma süreçlerinin yavaş işlemesi, araştırmaların aksaması.</p> <p><b>Kontrol:</b> BAP Otomasyon Sistemi ile Satın Alma ve Mali İşler sistemlerinin entegrasyonu; standart malzemeler için hızlı alım prosedürleri oluşturulması (ID.02 süreci ile koordinasyon).</p> <p><b>Fırsat:</b> Disiplinlerarası proje başvurularında belirli bir alanda (örn. sürdürülebilir enerji) beklenmedik bir artış ve başarı gözlemlenmesi.</p> <p><b>Eylem:</b> Bu alanda özel bir "tematik proje çağrısı" açarak Üniversite'nin bu alandaki araştırma yetkinliğini bir mükemmeliyet merkezine dönüştürme potansiyelini değerlendirmek.</p>	
<b>İlişkili Bilgi Sistemleri</b>	BAP Otomasyon Sistemi, Satın Alma Sistemi, EBYS (Resmi yazışmalar), Akademik Veri Yönetim Sistemi (AVESIS vb. - Yayın takibi için).	
<b>Sürdürülebilirlik Boyutu</b>	<p><b>Ekonomik:</b> Sınırlı kurum kaynaklarının en yüksek bilimsel etkiyi yaratacak projelere yönlendirilmesi.</p> <p><b>Sosyal:</b> Toplumun sorunlarına çözüm üreten araştırmaların desteklenmesi ve genç araştırmacıların (lisansüstü öğrenciler) yetiştirilmesi.</p>	
<b>YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi</b>	<p><b>Mevcut Seviye:</b> 4 (Araştırma kaynaklarının kullanımına ilişkin uygulamaların sonuçları izlenmekte ve iyileştirilmektedir).</p> <p><b>Hedef Seviye:</b> 5 (İzleme sonuçlarına göre BAP destek politikaları, araştırma stratejileriyle uyumlu olarak</p>	

	proaktif bir şekilde iyileştirilmektedir; örn. etki faktörü yüksek dergilere yönelik özel teşvikler veya patent odaklı yeni proje türleri oluşturulmaktadır).
<b>Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları</b>	<p><b>Dijitalleşme Fırsatı:</b> Proje değerlendirmesi için hakem atama sürecini manuel olarak yapmak yerine, araştırmacıların anahtar kelimeleri ve hakemlerin uzmanlık alanlarını eşleştiren bir yapay zeka modülü geliştirmek. Bu, en uygun hakemin daha hızlı ve objektif bir şekilde atanmasını sağlar.</p> <p><b>Veri Güvenliği Notu:</b> Proje önerileri, değerlendirme sürecindeki hakem raporları ve yayınlanmamış araştırma verileri, yüksek düzeyde gizlilik gerektiren "entelektüel mülkiyet" niteliğindedir. BAP Otomasyon Sistemine erişimler çok faktörlü kimlik doğrulama (MFA) ile güçlendirilmeli ve tüm sistem aktiviteleri loglanmalıdır (TS EN ISO/IEC 27001 A.12.4).</p>
<b>Yalın/Çevik Uygulama Önerileri</b>	BAP başvuru ve değerlendirme sürecindeki bekleme sürelerini ("waste of waiting") azaltmak için süreci bir "Kanban" panosu üzerinde görselleştirin. BAP Otomasyon sisteminde her projenin hangi aşamada olduğunu (örn. Ön Kontrolde, Hakem Atanıyor, Değerlendirmede, Revizyon Bekliyor) şeffaf bir şekilde göstererek darboğazların nerede biriktiğini tespit edin. Belirli bir aşamada bekleyen proje sayısı limiti (WIP - Work in Progress limit) koyarak sistemin akışını hızlandırın.
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma Projeleri Hakkında Yönetmelik, İst. Medipol Üniv. BAP Yönergesi.
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları; C.2. Araştırma Yetkinliği, İş birlikleri ve Destekler; C.3. Araştırma Performansı</p> <p><b>TS EN ISO 9001:</b> 8.3 Tasarım ve Geliştirme</p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Kriter 4 (Sürdürülebilir Değer Yaratma), Kriter 5 (Performans ve Dönüşümü Yönlendirme).</p>

## Bölüm 5: TK-Toplumsal Katkı Süreçleri

Bu bölüm, üniversitenin eğitim-öğretim ve araştırma-geliştirme misyonlarının yanı sıra, sahip olduğu bilgi ve birikimi toplumun hizmetine sunarak sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmaya katkıda bulunmasını sağlayan "üçüncü nesil üniversite" faaliyetlerini sistematik bir çerçeveye oturtur.

### Süreç Kartı: TK.02 - Kurumsal İş birlikleri ve Protokolleri Yönetme Süreci (revize edilecek)

<b>Sürecin Adı:</b>	Kurumsal İş birlikleri ve Protokolleri Yönetme Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	TK.02
<b>Üst Süreç:</b>	Toplumsal Katkı (TK)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Rektörlük (Kurumsal İletişim Direktörlüğü ve TTO Koordinasyonunda)		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	İlgili Rektör Yardımcıları, Toplumsal Katkı Komisyonu, Fakülte Dekanlıkları, Yüksekokul/MYO/Enstitü Müdürlükleri, Teknoloji Transfer Ofisi (TTO), Kariyer Merkezi, Hukuk Müşavirliği, Kurumsal İletişim Direktörlüğü.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Üniversitenin eğitim-öğretim ve araştırma-geliştirme faaliyetlerini zenginleştirmek ve toplumsal etkiyi artırmak amacıyla; sanayi kuruluşları, sivil toplum kuruluşları (STK'lar), yerel yönetimler ve diğer kamu kurumları ile stratejik, sürdürülebilir ve karşılıklı faydaya dayalı iş birlikleri ve protokoller geliştirmek, yönetmek ve sonuçlarını izlemektir.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç, potansiyel iş birliği fırsatlarının belirlenmesi, ilgili kurumlarla ön görüşmelerin yapılması, iş birliğinin kapsamını, tarafların yükümlülüklerini ve beklenen çıktıları tanımlayan protokol taslaklarının hazırlanması, Hukuk Müşavirliği'nin ve ilgili birimlerin onayının alınması, protokolün imzalanması, yürürlüğe girmesi ve protokol kapsamında yürütülen faaliyetlerin periyodik olarak izlenerek raporlanmasını içerir.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Üniversite Stratejik Planı, Birimlerden gelen iş birliği talepleri, Dış kurumlardan gelen iş birliği teklifleri, Protokol taslakları, Hukuki görüşler, Mevzuat.	<b>Tedarikçiler:</b> Akademik/İdari Birimler, Sanayi Kuruluşları, STK'lar, Kamu Kurumları, Mezunlar, Hukuk Müşavirliği.	
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar/Müşteriler:</b>	<b>Çıktılar:</b> İmzalanmış İş birliği Protokolleri, Ortak Projeler, Staj/İstihdam Olanakları, Ortak Düzenlenen Etkinlikler (seminer, çalıştay vb.), İş birliği İzleme Raporları.	<b>Hizmet Alanlar/Müşteriler:</b> Öğrenciler, Akademik Personel, İş birliği Yapılan Kurumlar, Sanayi, Toplum.	
<b>Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):</b>	<b>Planla (P):</b>	<b>P.1.</b> İlgili akademik/idari birim veya TTO tarafından, üniversitenin stratejik öncelikleri doğrultusunda potansiyel iş birliği alanlarının ve kurumların belirlenmesi. <b>P.2.</b> İş birliği yapılacak kurum ile ilk temasın kurulması ve niyet beyanlarının karşılıklı olarak ifade edilmesi. <b>P.3.</b> İşbirliğinin amacını, kapsamını, süresini, tarafların hak ve yükümlülüklerini, mali konuları ve fikri mülkiyet haklarını içeren bir protokol taslağının ilgili birim tarafından hazırlanması.	

	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> Hazırlanan protokol taslağının Hukuk Müşavirliğine ve ilgili diğer idari birimlere (İdari ve Mali İşler, BAP vb.) inceleme ve görüş için gönderilmesi.</p> <p><b>U.2.</b> Gelen görüşler doğrultusunda taslak üzerinde gerekli revizyonların yapılması ve metne son halinin verilmesi.</p> <p><b>U.3.</b> Nihai protokol metninin, imza yetkisine sahip yöneticiler (Rektör, Dekan vb.) tarafından ve karşı kurum yetkilisi tarafından imzalanması.</p> <p><b>U.4.</b> İmzalanan protokolün bir kopyasının Kurumsal İletişim Direktörlüğüne ve ilgili birimlere iletilerek merkezi bir "Protokol Veri Tabanı" na kaydedilmesi.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Protokolü yürüten birim tarafından, protokol kapsamında planlanan faaliyetlerin (ortak proje, staj, etkinlik vb.) gerçekleşme durumunun periyodik olarak (örn: yıllık) izlenmesi.</p> <p><b>K.2.</b> İşbirliğinin beklenen çıktıları ve hedeflerine ulaşma düzeyinin değerlendirilmesi.</p> <p><b>K.3.</b> İzleme sonuçlarının bir rapor halinde protokolün tarafı olan birim yöneticisine ve Kurumsal İletişim Direktörlüğüne sunulması.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> İzleme raporunda iş birliğinin etkin yürümediği veya hedeflere ulaşamadığı tespit edilirse, nedenlerinin analiz edilmesi ve karşı kurum ile görüşülerek iyileştirici önlemlerin alınması.</p> <p><b>Ö.2.</b> Başarılı ve verimli yürüyen iş birliklerinin süresinin uzatılması veya kapsamının genişletilmesi için girişimlerde bulunulması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Protokol süresi dolduğunda, genel bir değerlendirme yapılarak iş birliğinin devam edip etmeyeceğine karar verilmesi.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>KPI-TK.02.01:</b> Aktif Sanayi İş Birliği Protokolü Sayısı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> Sanayi kuruluşları ile imzalanmış ve yürürlükte olan protokollerin sayısı.  <b>Formül:</b> Yıl sonu itibarıyla aktif protokol sayısı.  <b>Hedef Değer:</b> 50</p> <p><b>KPI-TK.02.02:</b> Protokoller Kapsamında Gerçekleştirilen Ortak Faaliyet Sayısı (Yıllık)  <b>Tanım:</b> İmzalanan protokoller çerçevesinde gerçekleştirilen ortak proje, etkinlik, eğitim vb. faaliyetlerin toplam sayısı.  <b>Formül:</b> Toplam ortak faaliyet sayısı.  <b>Hedef Değer:</b> 100</p> <p><b>KPI-TK.02.03:</b> İş Birliği Protokolü Hazırlama ve İmzalama Süresi (Ortalama Gün)  <b>Tanım:</b> İlk taslağın hazırlanmasından protokolün imzalanmasına kadar geçen ortalama süre.  <b>Formül:</b> Toplam Süreler / Protokol Sayısı  <b>Hedef Değer:</b> 90 gün</p>	
<b>Riskler ve Kontroller:</b>	<p><b>Risk 1:</b> İmzalanan protokollerin kâğıt üzerinde kalması, somut faaliyetlere dönüşmemesi.  <b>Kontrol:</b> Her protokole net, ölçülebilir hedefler ve bir eylem planı eklenmesi; protokolün yürütülmesinden sorumlu bir birim/kişi atanması; düzenli izleme ve raporlama mekanizmasının (Kontrol Et adımı) etkin işletilmesi.</p> <p><b>Risk 2:</b> Protokollerde tarafların yükümlülüklerinin, özellikle mali ve fikri mülkiyet konularının, belirsiz kalması ve ileride hukuki sorunlara yol açması.  <b>Kontrol:</b> Standart protokol şablonlarının kullanılması, her protokolün imza öncesinde mutlaka Hukuk Müşavirliği tarafından incelenip onaylanması.</p> <p><b>Risk 3:</b> İş birliği süreçlerinin yavaş ve bürokratik olması, potansiyel ortakların caydırılması.  <b>Kontrol:</b> Süreç adımlarının ve sorumlu birimlerin net olarak tanımlanması (bu süreç kartı gibi), dijital bir protokol takip sisteminin kurulması, imza süreçlerinin hızlandırılması.</p>	
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	İst. Medipol Üniv. İş Birliği Protokolü Şablonu, Fikri Mülkiyet Hakları Yönergesi.	
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> C.2. Araştırma Yetkinliği, İş Birlikleri ve Destekler, D.1 Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları, D.2. Toplumsal Katkı Performansı</p> <p><b>TS EN ISO 9001:2015:</b> Madde 8.4 (Dışarıdan tedarik edilen proses, ürün ve hizmetlerin kontrolü).</p> <p><b>EFQM Modeli:</b> Kriter 3 (Paydaşların Katılımını Sağlama), Kriter 4 (Sürdürülebilir Değer Yaratma).</p>	

## Bölüm 6: ID-İdari ve Destek Süreçleri

Bu bölüm, üniversitenin ana faaliyetleri olan eğitim ve araştırmanın kesintisiz ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi için gerekli olan tüm idari ve altyapı hizmetlerini kapsar. Bu süreçler, kurumun operasyonel omurgasını oluşturur ve tüm paydaşların memnuniyetini doğrudan etkiler.

### Süreç Kartı: ID.02 - Satın Alma ve Tedarik Zinciri Yönetimi Süreci (Revize Edilmiş)

<b>Sürecin Adı:</b>	Satın Alma ve Tedarik Zinciri Yönetimi Süreci	<b>Süreç Kodu:</b>	ID.02
<b>Üst Süreci:</b>	İdari ve Destek (ID)	<b>Revizyon No/Tarihi:</b>	02 / 25.10.2025
<b>Süreç Sahibi:</b>	Genel Sekreter		
<b>Süreç Yöneticisi/ Koordinatörü</b>	İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi Yöneticisi		
<b>Süreç Uygulayıcıları:</b>	İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi, İhale Komisyonları, Muayene ve Kabul Komisyonları, Talep Eden Birimler, İdari ve Mali İşler D.B., Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilileri.		
<b>Sürecin Amacı:</b>	Üniversitenin ihtiyaç duyduğu mal, hizmet ve yapım işlerinin, ilgili yasal mevzuata uygun olarak; şeffaflık, rekabet, eşit muamele ve güvenilirlik ilkeleri çerçevesinde, en uygun kalite ve maliyetle, zamanında temin edilmesini sağlamaktır.		
<b>Sürecin Kapsamı:</b>	Bu süreç; birimlerden gelen taleplerin toplanmasını, teknik şartnamelerin hazırlanmasını, yaklaşık maliyetin hesaplanmasını, uygun satın alma usulünün belirlenmesini, ihale/alım sürecinin yürütülmesini, sözleşmelerin yapılmasını, alınan mal/hizmetin muayene ve kabul işlemlerini, ödeme evraklarının düzenlenmesini ve tedarikçi performansının değerlendirilmesini kapsar.		
<b>İlgili Paydaş Beklentileri</b>	<b>Paydaş:</b> Araştırmacı/Birim (İç Müşteri) <b>Beklenti:</b> Talep ettiğim mal veya hizmetin, işlerimi aksatmayacak bir hızda ve bürokratik engellere takılmadan, teknik şartnameye uygun olarak temin edilmesi. <b>Paydaş:</b> Tedarikçi <b>Beklenti:</b> İhale ve değerlendirme süreçlerinin adil ve şeffaf olması, ödemelerin sözleşmede belirtilen zamanda yapılması.		
<b>Girdiler ve Tedarikçiler:</b>	<b>Girdiler:</b> Satın Alma Talep Formları, Teknik Şartnameler, Yaklaşık Maliyet Cetvelleri, Tedarikçi Teklifleri, Faturalar, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu (KİK), Onaylanmış Tedarikçi Listesi.	<b>Tedarikçiler:</b> Tüm Akademik ve İdari Birimler, Tedarikçi Firmalar, Kamu İhale Kurumu (KİK).	
<b>Çıktılar ve Hizmet Alanlar:</b>	<b>Çıktılar:</b> Temin Edilen Mal ve Hizmetler, İmzalanmış Sözleşmeler, Muayene ve Kabul Raporları, Ödeme Emirleri, Güncellenmiş Tedarikçi Performans Değerlendirme Raporları.	<b>Hizmet Alanlar:</b> Tüm Akademik ve İdari Birimler, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı.	
<b>Sürecin Adımları (PUKÖ Entegrasyonu ile):</b>	<b>Planla (P):</b>	<b>P.1.</b> Talep eden birim tarafından ihtiyacın tanımlanması, teknik şartnamenin hazırlanması ve talebin Satın Alma Sistemi üzerinden İhale ve Tedarik Yönetim Ofisine iletilmesi. <b>P.2.</b> İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi tarafından talebin kontrol edilmesi, yaklaşık maliyetin hesaplanması. <b>P.3.</b> Uygun alım usulünün (doğrudan temin, ihale vb.) belirlenmesi ve Harcama Yetkilisinden "Onay Belgesi"nin alınması. <b>P.4.</b> İhale usulü için ihale Komisyonunun oluşturulması ve ihale dokümanlarının hazırlanması.	

	<b>Uygula (U):</b>	<p><b>U.1.</b> İhale ilanının yapılması veya doğrudan temin için tekliflerin toplanması.</p> <p><b>U.2.</b> Tekliflerin alınması ve İhale Komisyonu/ilgili birim tarafından değerlendirilmesi.</p> <p><b>U.3.</b> Alım kararının alınması ve onaylanması.</p> <p><b>U.4.</b> Tedarikçi ile sözleşmenin imzalanması veya siparişin geçilmesi.</p> <p><b>U.5.</b> Mal/hizmetin teslim edilmesi.</p>
	<b>Kontrol Et (K)</b>	<p><b>K.1.</b> Teslim edilen mal/hizmetin Muayene ve Kabul Komisyonu tarafından teknik şartnameye uygunluğunun kontrol edilmesi.</p> <p><b>K.2.</b> Uygun bulunan mal/hizmet için Muayene ve Kabul Tutanağının düzenlenmesi.</p> <p><b>K.3.</b> Kabul edilen malların Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi tarafından sisteme girişinin yapılması.</p> <p><b>K.4.</b> Tedarikçinin performansının (teslimat süresi, ürün kalitesi, iletişim vb.) standart bir form ile periyodik olarak değerlendirilmesi ve "Onaylı Tedarikçi Listesi"nin güncellenmesi.</p>
	<b>Önlem Al (Ö)</b>	<p><b>Ö.1.</b> Muayene ve kabul sürecindeki uygunsuzlukların (hatalı ürün, eksik teslimat vb.) tekrarlanmaması için tedarikçiden düzeltici faaliyet talep edilmesi veya tedarikçinin performans puanının düşürülmesi.</p> <p><b>Ö.2.</b> Düşük performans gösteren tedarikçilerin "Onaylı Tedarikçi Listesi"nden çıkarılması veya uyarılması.</p> <p><b>Ö.3.</b> Süreçteki gecikme veya sorunların (uzun onay süreleri, şartname hataları vb.) kök nedenlerinin analiz edilerek süreçte iyileştirmeler yapılması.</p>
<b>Performans Göstergeleri (KPIs):</b>	<p><b>Sonuç: KPI-ID.02.01:</b> Ortalama Satın Alma Süresi (Talep-Teslimat) (Hedef: Doğrudan Temin: 15 gün; İhale: 90 gün)</p> <p><b>Sonuç: KPI-ID.02.02:</b> Zamanında Teslimat Oranı (Hedef: %95)</p> <p><b>Algı: KPI-ID.02.03:</b> İç Müşteri (Birim) Memnuniyeti (Yıllık Hedef: 4.2/5.0)</p>	
<b>Riskler, Fırsatlar ve İlgili Eylemler:</b>	<p><b>Risk:</b> Teknik şartnamelerin yetersiz veya hatalı hazırlanması, ihtiyacı karşılamayan mal/hizmet alınması.</p> <p><b>Kontrol:</b> Teknik şartname hazırlama konusunda birimlere standart şablonlar ve eğitimler sunulması; kritik alımlar için şartnamenin İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi tarafından ön kontrolü.</p> <p><b>Fırsat:</b> Belirli bir ürün grubunda (örn. laboratuvar kimyasalları) birden fazla birimin sık sık küçük alımlar yaptığının tespit edilmesi.</p> <p><b>Eylem:</b> Bu ürünler için bir "çerçeve anlaşma" yaparak hem birim fiyatlarda tasarruf sağlamak hem de alım süreçlerini hızlandırmak ("gereksiz işlem" ve "bekleme" israflarını azaltmak).</p>	
<b>İlişkili Bilgi Sistemleri</b>	Satın Alma Sistemi, EBYS (Onay akışları için), Mali Yönetim Sistemi (Ödemeler için), Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP).	
<b>Sürdürülebilirlik Boyutu</b>	<p><b>Ekonomik:</b> Kamu kaynaklarının rekabetçi ve şeffaf bir şekilde kullanılarak maliyet etkinliğinin sağlanması.</p> <p><b>Sosyal:</b> Alımlarda yerel tedarikçilere veya sosyal sorumluluk sahibi firmalara öncelik verilerek bölgesel kalkınmaya ve sosyal etkiye katkıda bulunmak.</p> <p><b>Çevresel:</b> Satın alma şartnamelerine enerji verimliliği yüksek (A sınıfı vb.), geri dönüştürülmüş malzeme içeren veya daha az ambalaj atığı üreten ürünlerin tercih edileceğine dair "yeşil satın alma" kriterleri eklemek.</p>	
<b>YÖKAK Olgunluk Seviyesi Hedefi</b>	<p><b>Mevcut Seviye:</b> 3 (Kaynakların yönetimine ilişkin uygulamalar kurum geneline yayılmıştır).</p> <p><b>Hedef Seviye:</b> 4 (Kaynakların yönetimine ilişkin uygulamaların sonuçları izlenmekte ve paydaşlarla birlikte değerlendirilerek iyileştirilmektedir).</p>	

<b>Dijitalleşme ve Veri Güvenliği Notları</b>	<p><b>Dijitalleşme Fırsatı:</b> Satın alma talep, onay, teklif toplama ve sipariş süreçlerinin tamamını EBYS veya özel bir satın alma portalı üzerinden uçtan uca dijitalleştirmek. Bu, kâğıt kullanımını, bekleme sürelerini ve manuel hata olasılığını ortadan kaldırır.</p> <p><b>Veri Güvenliği Notu:</b> Kritik hizmet (örn. bulut bilişim, öğrenci bilgi sistemi yazılımı) sağlayan tedarikçilerle yapılan sözleşmelere, veri güvenliği sorumluluklarını, veri ihlali durumunda bildirim sürelerini ve denetim haklarını içeren detaylı maddeler eklenmelidir (TS EN ISO/IEC 27001 A.15 Tedarikçi İlişkileri).</p>
<b>Yalın/Çevik Uygulama Önerileri</b>	<p>Satın alma sürecindeki en büyük israflardan biri, talep ile teslimat arasındaki uzun ve belirsiz bekleme süreleridir. Sıkça talep edilen standart ürünler (örn. toner, kırtasiye, belirli kimyasallar) için "Kanban Sistemi" kurun. Stok belirli bir seviyenin altına düştüğünde, sistem otomatik olarak yeni bir sipariş talebi oluşturur. Bu, birimlerin her seferinde talep formu doldurma ve onay bekleme israfını ortadan kaldırır ve stok maliyetlerini düşürür.</p>
<b>İlgili Dokümanlar ve Mevzuat:</b>	<p>4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, 4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, 5018 Sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Taşınır Mal Yönetmeliği.</p>
<b>İlgili Kalite Standartları:</b>	<p><b>YÖKAK:</b> A.3. Yönetim Sistemleri <b>TS EN ISO 9001:</b> 7.1 Kaynaklar, 8.4 Dışarıdan tedarik edilen proses, ürün ve hizmetlerin kontrolü <b>EFQM Modeli:</b> Kriter 3 (Paydaşların Katılımını Sağlama), Kriter 5 (Performans ve Dönüşümü Yönlendirme).</p>

## Kanıt ve Veri Kaynakları Kataloğu

Bu katalog, İstanbul Medipol Üniversitesi'nin yükseköğretimde kanıta dayalı yönetim ilkesini somutlaştırmak ve PUKÖ döngüsünün "Kontrol Et" (Check) adımını sistematik biçimde güçlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Kurumsal düzeyde sürdürülebilir kalite yönetimi için, sadece planlama ve uygulama değil, ölçme, değerlendirme ve iyileştirme basamaklarının da delile dayalı olarak yürütülmesi zorunludur.

Katalog, süreç sahiplerine ve yürütücülere; her bir sürecin performansını izlerken, kalite göstergelerini değerlendirirken ve iyileştirme kararlarını alırken başvurabilecekleri objektif, sistematik ve geçerli veri kaynakları konusunda yol gösterici bir araç sunmaktadır. Bu yaklaşım, kararların sezgilere, deneyimlere veya varsayımlara değil; güvenilir, izlenebilir ve analiz edilebilir verilere dayanmasını temin eder.

Söz konusu veri kaynakları; kurumsal dijital sistemlerden (örneğin, MEBİS, EBYS, QDMS, Ensemble), anket ve değerlendirme formlarından, kalite göstergesi tablolarından, iç/dış değerlendirme raporlarından ve paydaş geri bildirim mekanizmalarından elde edilen çıktılardır. Bu kaynaklar, yalnızca süreçlerin izlenmesi için değil, aynı zamanda YÖKAK süreç olgunluk değerlendirmesi, stratejik plan izleme, iç tetkik bulgularının değerlendirilmesi, risk ve fırsat analizlerinin derinleştirilmesi gibi alanlarda da kullanılmaktadır.

Katalog, ayrıca YÖKAK'ın kalite güvencesi ölçütleriyle birebir örtüşecek biçimde; öğrenci öğrenme çıktıları, araştırma performansı, toplumsal katkı etki alanı, kurumsal yönetim yeterliği, iç/dış paydaş memnuniyeti gibi boyutlarda somut verilerle süreçlerin nasıl ilişkilendirileceğini de göstermektedir.

Bu katalogla birlikte hedeflenen;

- Üniversitenin tüm karar alma mekanizmalarında kanıta dayalı refleksin kurumsallaşması,
- Süreç performanslarının yalnızca sezgisel değil sayısal ve analitik temellerle değerlendirilmesi,
- Süreç kartlarındaki "Kontrol Et" adımlarının, doğrudan ilgili veri kaynaklarına bağlanması,
- "Önlem Al" aşamasında kullanılacak düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin, ölçülebilir verilerden beslenmesi,
- Tüm kalite iyileştirme faaliyetlerinin, kurumsal öğrenme ve sürekli gelişim döngüsüne entegre edilmesidir.

Katalogda yer alan her veri kaynağı, süreç kartlarının ilgili göstergeleriyle eşleştirilmekte; bu sayede veri ile karar arasında doğrudan, izlenebilir ve denetlenebilir bir bağ kurulmaktadır. Böylece kalite kültürü yalnızca kavramsal bir ilke değil; günlük işleyişin ayrılmaz bir parçası haline gelir.

**Tablo 2: Süreç Performansını İzleme için Kanıt Kaynakları**

Kaynak Kategorisi	Spesifik Veri Kaynağı / Rapor	Sorumlu Birim	İlişkili Olduğu Süreç Türleri (Örnek)
<b>1. Kurumsal Bilgi Sistemleri</b>	MEBİS/ÖBS Raporları (Öğrenci başarı oranları, ders kayıt istatistikleri, devamsızlık oranları)	Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	EO.03, EO.04, EO.05
	EBYS Raporları (Ortalama evrak onay süresi, birimler arası yazışma yoğunluğu)	Bilgi Teknolojileri Daire Başkanlığı	ID.09, YL.04, ID.02
	BAP Otomasyon Sistemi Raporları (Proje başvuru/kabul oranları, ortalama değerlendirme süresi)	BAP Komisyonu	AG.02
	Kütüphane Otomasyon Sistemi Raporları (Kaynak kullanım istatistikleri, en çok ödünç alınan yayınlar)	Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	ID.06
	Satın Alma Sistemi Raporları (Ortalama tedarik süresi, birim bazında harcama raporları)	İhale ve Tedarik Yönetim Ofisi	ID.02
<b>2. Paydaş Geri Bildirimleri (Anketler)</b>	Genel Öğrenci Memnuniyet Anketi (GÖMA) Sonuçları	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	EO.08, ID.08, ID.06
	Ders ve Öğretim Elemanı Değerlendirme Anketi Sonuçları	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	EO.01, EO.04, YL.04
	Çalışan Bağlılığı ve Memnuniyet Anketi Sonuçları	İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı	YL.04, YL.07
	Mezun Anketi Sonuçları (İstihdam durumu, programdan memnuniyet)	Kariyer Merkezi / Mezunlar Ofisi	EO.01, TK.04
	İşveren Anketi Sonuçları (Mezunların yetkinlikleri, işbirliği memnuniyeti)	Kariyer Merkezi / Teknoloji Transfer Ofisi	EO.01, TK.02, TK.04
<b>3. Değerlendirme ve Denetim Raporları</b>	İç Tetkik Raporları ve Tespit Edilen Uygunsuzluklar/İyileştirme Fırsatları	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	YL.02 ve tüm süreçler
	YÖKAK Kurumsal Değerlendirme Raporları (KİDR, Geri Bildirim Raporu)	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	YL.01, YL.02 ve tüm süreçler
	Program Akreditasyon Kuruluşu Raporları (MÜDEK, TEPDAD, SABAK vb.)	İlgili Fakülte/Program	EO.01, EO.09
	Kıyaslama (Benchmarking) Raporları (Diğer üniversitelerle karşılaştırmalı)	Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	YL.01, YL.03, AG.02

Kaynak Kategorisi	Spesifik Veri Kaynağı / Rapor	Sorumlu Birim	İlişkili Olduğu Süreç Türleri (Örnek)
	veriler)		
<b>4. Toplantı Kayıtları ve Kararları</b>	Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) Toplantı Tutanaqları ve Kararları	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	YL.02, YL.01, YL.03
	Paydaş Danışma Kurulu Toplantı Tutanaqları ve Önerileri	İlgili Fakülte/Program	EO.01, AG.01, TK.02
	Senato ve Üniversite Yönetim Kurulu Kararları	Genel Sekreterlik	Tüm stratejik süreçler
	Fakülte/Enstitü/Bölüm Kurulu Kararları	İlgili Birim Sekreterliği	Tüm akademik süreçler
<b>5. Operasyonel ve Finansal Veriler</b>	Bütçe Gerçekleşme Raporları	Strateji Geliştirme D.B.	ID.01 ve tüm süreçler
	Personel Devir Oranı (Turnover Rate) ve İşe Alım Süreleri	İnsan Kaynakları ve Planlama Daire Başkanlığı	YL.04
	Proje Tamamlama Süreleri ve Başarı Oranları	BAP Komisyonu	AG.02, AG.03
	Öğrenci/Personel Şikayet ve Öneri Kayıtları	Kalite Komisyonu - Kalite Akreditasyon Ofisi	EO.08, YL.02

## Süreç-Standart Hizalanma Matrisi

Bu matris, İstanbul Medipol Üniversitesinin kalite güvencesine dayalı kurumsal yönetim anlayışı doğrultusunda yapılandırılan süreç mimarisinin, ulusal ve uluslararası kalite standartlarıyla olan yapısal bütünlüğünü sistematik olarak ortaya koymaktadır.

Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) değerlendirme ölçütleri, TS EN ISO 9001/TS ISO 21001 kalite yönetim sistemleri, EFQM Mükemmellik Modeli ve ilgili program akreditasyon kuruluşlarının beklentileri ile üniversite süreçlerinin nasıl hizalandığını gösteren bu matris, sadece uyumu belgelemekle kalmaz; aynı zamanda kurumsal öğrenmeyi, sürekli iyileştirmeyi ve stratejik yönetimi besleyen entegre bir izleme aracıdır.

Matriste her bir süreç kartı; aşağıdaki kalite sistemleriyle ilişkilendirilerek yapılandırılmıştır:

- YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Ölçütleri
- TS EN ISO 9001:2015 ve TS ISO 21001:2018 Maddeleri
- EFQM 2020 Kriter Seti (Stratejik Yön, Uygulama, Sonuçlar)
- Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)
- İlgili ulusal/uluslararası program akreditasyon standartları (Tıp, Mühendislik, Sağlık Bilimleri vb.)

Bu hizalanma sayesinde, Üniversitenin akademik, araştırma, toplumsal katkı ve yönetsel faaliyetlerine ilişkin tüm süreçleri;

- Kalite güvencesi sistemlerinin her bir bileşeniyle doğrudan ilişkilendirilebilir,
- İç ve dış denetimlerde kanıta dayalı uyum belgeleri olarak kullanılabilir,
- Süreçlerin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde standart referans noktası sağlar,
- Üniversite genelinde standardizasyon, karşılaştırılabilirlik ve denetlenebilirlik düzeyini artırır.

Bu matris aynı zamanda kalite kültürünün kurumsallaşması açısından da kritik bir işleve sahiptir. Her sürecin belirli kalite kriterleri ile örtüştüğünün sistematik biçimde gösterilmesi, süreç sahiplerine sadece operasyonel değil, aynı zamanda stratejik sorumluluk da yüklemektedir.

Bu doğrultuda, matris;

- ✚ Yalnızca geçmiş performansın değil, aynı zamanda geleceğe dönük kalite hedeflerinin de izlenmesini mümkün kılar,
- ✚ Süreç kartlarındaki “Kontrol Et” ve “Önlem Al” adımlarının ilgili kalite standartlarıyla eşleşmesini sağlayarak proaktif bir iyileştirme kültürü oluşturur,
- ✚ Akademik ve idari birimlerin, kendi süreçlerinin kurumsal kalite sistemiyle nasıl bütünleştiğini açıkça görebilmesini sağlar.

Özellikle YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Programı (KAP) çerçevesinde, kanıta dayalı süreç olgunluğu, şeffaflık, hesap verebilirlik ve paydaş odaklılık ilkeleriyle örtüşen bu matris, İstanbul Medipol Üniversitesinin bütünleşik kalite yönetim sisteminin temel taşı olarak işlev görmektedir.

**Tablo 3: Bütünleşik Süreç-Standart Hizalanma Matrisi (Revize Edilmiş)**

Süreç Kodu	Süreç Adı	İlgili YÖKAK Ölçütü/Alt Ölçütü	İlgili ISO TS EN ISO 9001/ TS ISO 21001/ TS EN ISO/IEC 27001 Maddesi	İlgili EFQM Modeli Kriteri
YL.01	Stratejik Yönetim ve Planlama	A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar	TS EN ISO 9001: 4.1, 5.2, 6.2, 9.3	Kriter 1: Amaç, Vizyon ve Strateji
YL.02	BKYS İşletim Süreci	A.1. Liderlik ve Kalite	TS EN ISO 9001: 4.4, 9.2, 9.3, 10.2, 10.3	Kriter 5: Performans ve Dönüşümü Yönlendirme
YL.03	Kurumsal Performans, Risk ve Fırsat Yönetimi	A.2.3. Performans yönetimi	TS EN ISO 9001: 6.1 (TS ISO 31000 ile uyumlu)	Kriter 5.1: Performansı ve riski yönetme
YL.04	İnsan Kaynakları Yönetimi	A.3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi	TS EN ISO 9001: 7.1.2, 7.2	Kriter 3: Paydaşların Katılımı (Çalışanlar)
YL.05	Bilgi, Veri Yönetimi ve Güvenliği	A.3.1. Bilgi yönetim sistemi	TS EN ISO/IEC 27001: Tüm maddeler	Kriter 5.4: Veri, bilgi ve bilgiyi yönetme
YL.06	Kurumsal İletişim ve Paydaş İlişkileri	A.4. Paydaş Katılımı	TS EN ISO 9001: 7.4, 8.2.1	Kriter 3: Paydaşların Katılımını Sağlama
YL.07	Kurumsal Kültür ve Değerler Yönetimi	A.1.2. Liderlik	TS EN ISO 9001: 5.1, 7.3	Kriter 2: Kurum Kültürü ve Liderlik
YL.10	Etik ve Uyum Yönetimi	A.1.1. Yönetişim Modeli ve İdari Yapı	TS ISO 21001: 4.5 Sosyal Sorumluluk	Kriter 2.1: Kültürü yönlendirme ve değerleri besleme
UA.01	Uluslararasılaşma Yönetimi	A.5. Uluslararasılaşma	TS ISO 21001: 8.5.4 Uluslararası işbirliği	Kriter 1, Kriter 4
EO.01	Eğitim Programlarının Tasarımı, Değerlendirilmesi ve Güncellenmesi	B.1. Program Tasarımı, Değerlendirmesi ve Güncellenmesi, B.4.Öğretim Kadrosu	TS ISO 21001: 8.3 Program Tasarımı	Kriter 4: Sürdürülebilir Değer Yaratma

Süreç Kodu	Süreç Adı	İlgili YÖKAK Ölçütü/Alt Ölçütü	İlgili ISO TS EN ISO 9001/ TS ISO 21001/ TS EN ISO/IEC 27001 Maddesi	İlgili EFQM Modeli Kriteri
EO.08	Öğrenci Geri Bildirimlerini Yönetme	A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri	TS ISO 21001: 9.1.2 Memnuniyet İzleme	Kriter 6: Paydaş Algıları (Öğrenci)
EO.11	Öğrenci Destek ve Refah Hizmetleri	B.3. Öğrenme Kaynakları ve Akademik Destek Hizmetleri	TS ISO 21001: 8.5.2 Öğrenci Destek	Kriter 4: Sürdürülebilir Değer Yaratma
EO.14	Kapsayıcılık ve Erişilebilirlik Yönetimi	B.3.4. Dezavantajlı gruplar	TS ISO 21001: 4.6 Erişilebilirlik	Kriter 3: Paydaşların Katılımı (Toplum)
AG.02	BAP Yönetim Süreci	C.1.Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları	TS EN ISO 9001: 8.3 Tasarım ve Geliştirme	Kriter 5: Performans ve Dönüşümü Yönlendirme
AG.04	Fikri ve Sınai Mülkiyet Hakları Yönetimi	C.3.Araştırma Performansı	TS EN ISO 9001: 8.3.5, 8.5.3	Kriter 4: Sürdürülebilir Değer Yaratma
AG.07	Araştırma Etiği Yönetimi	C.1.1. Araştırma süreçlerinin yönetimi	TS ISO 21001: 7.6 Araştırma Etiği	Kriter 2.1: Etik davranış
TK.02	Kurumsal İş birlikleri ve Protokolleri	D.1.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi	TS EN ISO 9001: 8.4 Tedarikçi Yönetimi	Kriter 3: Paydaşların Katılımı (Ortaklar)
TK.05	Sürdürülebilirlik ve Sosyal Etki Yönetimi	D.2. Toplumsal Katkı Performansı	TS ISO 21001: 4.5 Sosyal Sorumluluk	Kriter 1.3, Kriter 3.5 (Toplum)
ID.02	Satın Alma ve Tedarik Zinciri Yönetimi	A.3. Yönetim Sistemleri	TS EN ISO 9001: 8.4	Kriter 3.6: Ortaklar ve Tedarikçiler
ID.11	Tesis Güvenliği ve Acil Durum Yönetimi	B.3.3.Tesis ve Altyapılar	TS EN ISO 9001: 6.1, 7.1.4	Kriter 5.1: Riski yönetme
ID.12	Çevresel Sürdürülebilirlik ve Atık Yönetimi	D.1.1. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi	TS EN ISO 9001: 7.1.4 Çalışma Ortamı	Kriter 2: Kurum Kültürü (Çevresel Sorumluluk)

## Sonuç

Bu “Süreç Hazırlık Esasları Rehberi”, İstanbul Medipol Üniversitesinin bütünleşik kalite yönetişimi, kurumsal akreditasyon ve program akreditasyonları yolculuğunda bir dönüm noktası teşkil etmektedir.

Üniversitenin tüm temel, yönetsel ve destekleyici işlevleri; yalnızca güncel ihtiyaçlara değil, aynı zamanda geleceğin yükseköğretim vizyonuna da cevap verecek biçimde, ulusal ve uluslararası kalite standartları doğrultusunda yeniden yapılandırılacaktır. Bu kapsamda geliştirilecek ya da güncellenecek her bir süreç, sistematik, ölçülebilir, şeffaf ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulacak; sürekli iyileştirme döngüsüne (PUKÖ) entegre edilerek kurumsal öğrenmeye hizmet edecek nitelikte tasarlanacaktır.

Süreçlerin inşasında yalnızca Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) tarafından belirlenen kalite güvencesi ilkeleri değil, aynı zamanda TS EN ISO 9001:2015, TS ISO 21001, TS EN ISO/IEC 27001, EFQM Mükemmellik Modeli ve alan akreditasyon derneklerinin kriterleri gibi uluslararası kabul görmüş sistemlerin en iyi uygulamaları da referans alınacaktır. Her bir sürecin, kurumsal hedeflerle ve stratejik planla bütünlük içinde yapılandırılması; paydaş temsiliyetinin sağlandığı, geri bildirimine açık, katılımcı bir yöntemle yürütülmesi esas olacaktır.

Ayrıca süreç yönetimi anlayışının sadece teknik bir düzenleme değil, aynı zamanda etik, estetik ve stratejik bir bakış açısı gerektirdiği bilinciyle, süreçler yalnızca iş akışlarının tanımlandığı şematik yapılar değil; kurumsal kimliğin, akademik etiğin ve yönetim kültürünün yansıtıcısı olarak ele alınacaktır. Bu bağlamda, İstanbul Medipol Üniversitesi Süreç Hazırlık Rehberi, bu değişim ve dönüşüme rehberlik eden temel belgesi olup; kurumsal gelişimin sürekliliğini sağlayacak bir kaynak işlevi görecektir.

Hazırlanan örnek süreç kartları, sadece YÖKAK ve diğer akreditasyon kuruluşlarının beklentilerini karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda kurumsal verimliliği, paydaş memnuniyetini ve stratejik hedeflere ulaşma kapasitesini artırmak için güçlü bir yönetim aracı sunmaktadır.

Yalın yönetim, çevik yaklaşımlar, dijitalleşme, gerçek zamanlı/anlık izleme, risk odaklı düşünme, paydaş katılımı, kanıta dayalı iyileştirme gibi esaslar, tüm süreç tanımlarına ve süreç kartlarına sistematik ve somut bir şekilde entegre edilecek temel bir stratejidir. Yalınlık ilkesi, "gereksiz bürokratik adımlar, uzun onay süreçleri, mükerrer veri girişleri gibi israfların" sorgulanmasını ve mümkün olduğunca ortadan kaldırılmasını hedefler.

Süreçlerin PUKÖ döngüsü temelinde tanımlanması, performans göstergeleri ile izlenmesi ve risk temelli bir bakış açısıyla yönetilmesi, reaktif bir yönetim anlayışından proaktif ve kanıta dayalı bir yönetim anlayışına geçişi simgelemektedir. Özellikle eğitim-öğretim süreçlerinde MÜDEK,

TEPDAD, SABAK, DEPAD, EPDAD, İLEDAK, MEDEK gibi farklı disiplinlere özgü akreditasyon gerekliliklerinin süreç adımlarına entegre edilmesi, programların kalite güvencesini en üst düzeye çıkarmaya katkı sağlayacaktır.

Bu rehber, süreç hazırlığında her zaman dikkate alınacak “yaşayan bir doküman” olarak tasarlanmıştır. Süreç sahipleri ve uygulayıcılarının sürekli geri bildirimleri, performans verileri ve değişen koşullar doğrultusunda periyodik olarak güncellenecektir.

Bu dinamik yapı, İstanbul Medipol Üniversitesinin kalite kültürünü tüm katmanlarına yaymasını ve "sürekli iyileştirme" felsefesini kurumsal bir alışkanlık haline getirmesini sağlayacaktır.

Nihai hedef, sadece akreditasyon belgeleri almak değil, tüm paydaşlar için sürdürülebilir değer yaratan, öğrenen ve mükemmelliği hedefleyen bir kurum olmaktır.

## Kaynaklar

1. YÖKAK. Değerlendirme Programları Kılavuzu, Sürüm 3.2 (2025).  
<https://www.yokak.gov.tr/documents/national-doc/De%20Ferlendirme%20Programlar%C4%B1%20K%C4%B1lavuzu%203.2.pdf>
2. EFQM (European Foundation for Quality Management):
3. European Foundation for Quality Management. (2025). EFQM model (2025 edition).
4. TS EN ISO 9001-Kalite yönetim sistemleri – Şartlar
5. TS ISO 21001- Eğitim Kuruluşları- Eğitim Kuruluşları Yönetim Sistemleri- Gereklilikler ve Kullanım Kılavuzu
6. TS EN ISO/IEC 27001- Bilgi Güvenliği, Siber Güvenlik ve Kişisel Gizliliğin Korunması- Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemleri- Gereklilikler
7. MÜDEK:  
[https://www.mudek.org.tr/doc/tr/Ozdegerlendirme\\_Raporu\\_\(3.0\\_01.03.2025\).pdf](https://www.mudek.org.tr/doc/tr/Ozdegerlendirme_Raporu_(3.0_01.03.2025).pdf)  
[https://www.mudek.org.tr/doc/tr/MUDEK-Degerlendirme\\_Olcutleri\\_\(3.0-08.11.2023\).pdf](https://www.mudek.org.tr/doc/tr/MUDEK-Degerlendirme_Olcutleri_(3.0-08.11.2023).pdf)
8. TEPDAD:  
<https://tepdad.org.tr/wp-content/uploads/2025/06/2025-Standartlar-Aciklamali.pdf>  
<https://tepdad.org.tr/wp-content/uploads/2025/01/TIP-EGITIMI-PROGRAMLARI-AKREDITASYONU-BASVURUSU-VE-DEGERLENDIRME-ESASLARI-YONERGESI-2024.pdf>
9. ECZAK-DER:  
<https://www.eczakder.org.tr/data/genel/2024/T%C3%BCrkiye%20Ulusal%20Eczac%C4%B1l%C4%B1k%20Lisans%20E%C4%9Fitimi%20Program%C4%B1%20Akreditasyon%20Standartlar%C4%B1.pdf>
10. SABAK:  
<https://sabak.org.tr/index.php/2-uncategorised/41-rev-2-sabak-genel-olcutler>  
[https://www.sabak.org.tr/images/DOCUMENTSandFORMS/SABAK\\_%C3%96z\\_De%20Ferlendirme\\_Raporu\\_Haz%C4%B1rlama\\_-\\_Revizyon\\_4\\_5\\_Haziran\\_2022.pdf](https://www.sabak.org.tr/images/DOCUMENTSandFORMS/SABAK_%C3%96z_De%20Ferlendirme_Raporu_Haz%C4%B1rlama_-_Revizyon_4_5_Haziran_2022.pdf)
11. MEDEK.  
<https://api.medek.org.tr/file/instructions/pdf/1744375785603de9b4-8add-4c11-bdeb-035df6e4cde4.pdf>
12. T.C. TÜRKİYE CUMHURİYETİ CUMHURBAŞKANLIĞI STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞI. ÜNİVERSİTELER İÇİN STRATEJİK PLANLAMA REHBERİ Sürüm 1.1, 2021.  
[http://www.sp.gov.tr/upload/xSpKutuphane/files/jXL5k+Universiteler\\_Icin\\_Stratejik\\_Planlama\\_Rehberi\\_V1\\_1\\_.pdf](http://www.sp.gov.tr/upload/xSpKutuphane/files/jXL5k+Universiteler_Icin_Stratejik_Planlama_Rehberi_V1_1_.pdf)

## Terimler ve Kısaltmalar Sözlüğü

Bu rehberde kullanılan ve sıkça tekrar eden teknik terimler ve kısaltmalar aşağıda tanımlanmıştır. Bu sözlük, rehberin tüm paydaşlar tarafından aynı dille anlaşılmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

- AKTS: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
- AVESİS: Akademik Veri Yönetim Sistemi
- BAP: Bilimsel Araştırma Projeleri
- BİDR: Birim İç Değerlendirme Raporu
- BKYS: Bütünleşik Kalite Yönetişim Sistemi
- DEPAD: Dış Hekimliği Eğitimi Programları Akreditasyon Derneği
- DF: Düzeltici Faaliyet
- EFQM: Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (European Foundation for Quality Management)
- EKAP: Elektronik Kamu Alımları Platformu
- EPDAD: Öğretmenlik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- GANO: Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
- İLEDAK: İletişim Eğitimi Değerlendirme Akreditasyon Kurulu
- İst Medipol Üniv: İstanbul Medipol Üniversitesi
- IPE: Interprofessional Education (Mesleklerarası Eğitim)
- ISO: Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu (International Organization for Standardization)
- KAP: Kurumsal Akreditasyon Programı (YÖKAK)
- KİK: Kamu İhale Kurumu
- KİDR: Kurum İç Değerlendirme Raporu
- KPI: Anahtar Performans Göstergesi (Key Performance Indicator)
- KVKK: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
- MEBİS: Medipol Eğitim Bilgi Sistemi
- MEDEK: Mesleki Eğitim Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- MÜDEK: Mühendislik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- MYO: Meslek Yüksekokulu
- ÖBS: Öğrenci Bilgi Sistemi (MEBİS)
- ÖÇ: Öğrenci Çıktıları
- ÖDR: Öz Değerlendirme Raporu
- PEA: Program Eğitim Amaçları
- PESTLE: Politik, Ekonomik, Sosyolojik, Teknolojik, Yasal ve Çevresel Analiz
- PÖÇ: Program Öğrenme Çıktıları
- PUKÖ: Planla - Uygula - Kontrol Et - Önlem Al Döngüsü
- SABAK: Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- SEM: Sürekli Eğitim Merkezi
- SGBD: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

- STK: Sivil Toplum Kuruluđu
- SWOT/GZFT: Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler Analizi
- TEPDAD: Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- TTO: Teknoloji Transfer Ofisi
- TYYÇ: Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi
- YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesi
- YO: Yüksekokul
- YK: Yükseköğretim Kurulu
- YÖKAK: Yükseköğretim Kalite Kurulu