

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ

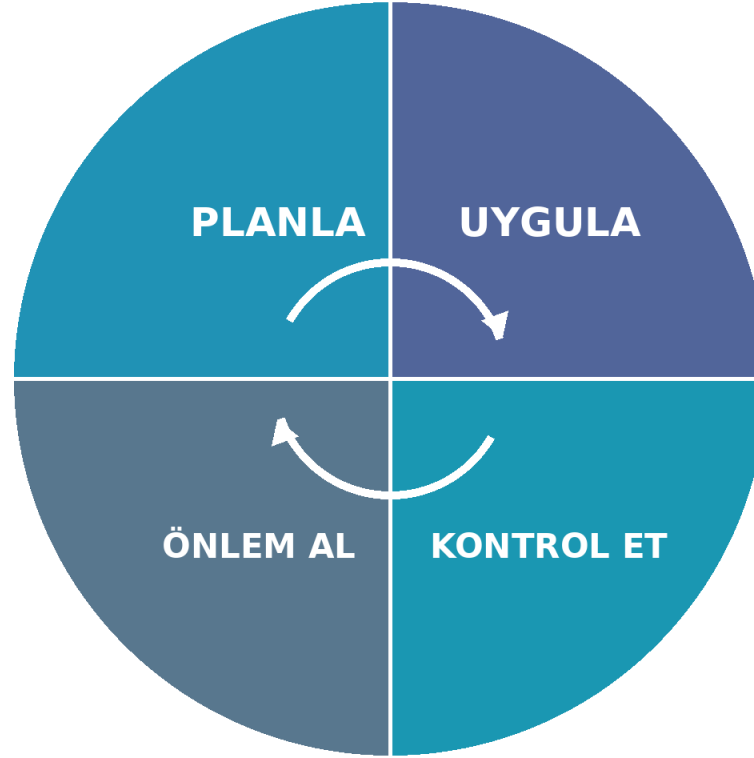
YÖNETİM VE KALİTE GÜVENCESİ PUKÖ DÖNGÜSÜ

PLANLAMA GİRDİLERİ

- Kalite politikaları ve stratejik plan
- Mevzuat, yönerge ve süreç kartları
- Önceki kurul/komisyon kararları
- İç değerlendirme ve performans sonuçları
- Riskler, paydaş görüşleri ve kaynaklar

İYİLEŞTİRME KARARLARI

- Gecikme ve temel neden analizi
- Görev, takvim ve kaynak revizyonu
- Süreç ve belge standardizasyonu
- Üst makama iletim ve risk azaltma
- Yeni yönetim ve kalite planı



UYGULAMA ARAÇLARI

- Kurul ve komisyon karar sistemi
- Sorumlu-termin-kanıt takip listesi
- Üç aylık süreç ve gösterge izleme
- İç değerlendirme ve öz değerlendirme
- Yönetimin gözden geçirmesi

İZLEME KANITLARI

- Kurul/komisyon kararları
- İzleme tutanakları ve takip listeleri
- Gösterge ve iç değerlendirme raporları
- Uygulama ve kapanış belgeleri
- Yeniden ölçüm ve yeni plan kayıtları

SÜREÇ BAZLI PUKÖ KARTI

Yönetim ve Kalite Güvencesi PUKÖ Döngüsü

Karar, sorumlu, termin, kanıt, risk, uygulama, iç değerlendirme, yeniden ölçüm ve kurumsal öğrenme

Belge kodu	PUKÖ-12
Dönem	2026-2027 Eğitim-Öğretim Yılı
Süreç sahibi	Dekanlık / Fakülte Kalite Ekibi
Koordinasyon	Fakülte Kurulu, Fakülte Yönetim Kurulu, bölüm başkanlıkları, komisyonlar, Fakülte Sekreterliği, süreç ve veri sorumluları
Temel kural	Her yönetim ve kalite kararı; karar numarası, sorumlu, termin, kaynak, başarı ölçütü, uygulama kanıtı, yeniden ölçüm ve kapanış kaydıyla izlenir.
İzleme sıklığı	Üç aylık izleme; altı aylık/yıllık yönetim gözden geçirmesi
Ana çıktı	Yönetim ve Kalite Güvencesi İzleme Raporu ile Karar-Kanıt-Kapanış Takip Listesi

Belge kimliği ve kullanım notu

Bu kart; Fakültenin kurul, komisyon, süreç, gösterge, risk ve iyileştirme kararlarını tek izleme düzeninde toplar; açık ve gecikmiş kararları yönetim gözden geçirmesine taşır.

1. Amaç ve kapsam

Amaç; Fakültenin yönetim ve kalite güvence sistemini katılımcı, kanıta dayalı, şeffaf ve izlenebilir biçimde işletmek; kararların zamanında uygulanmasını sağlamak; süreç performansını ve riskleri düzenli değerlendirmek; iyileştirmelerin etkisini doğrulayıp kurumsal öğrenmeye dönüştürmektir.

- Fakülte Kurulu, Fakülte Yönetim Kurulu, bölüm, komisyon ve kalite ekibi kararları.
- Kalite politikaları, stratejik plan, süreç kartları, görevler, iş akışları ve doküman yönetimi.
- Süreç göstergeleri, riskler, iç değerlendirme, öz değerlendirme ve yönetim gözden geçirmesi.
- Karar numarası, sorumlu, termin, kaynak, başarı ölçütü, kanıt ve durum takibi.
- Açık, gecikmiş, etkisiz veya kapanmış iyileştirmeler ile üst yönetim gerektiren konular.
- Yeniden ölçüm, iyi uygulamanın yaygınlaştırılması ve yeni dönem yönetim-kalite planı.

2. Süreç yapısı ve sorumluluklar

Rol	Temel sorumluluk	Karar / raporlama
Dekanlık	Yönetim ve kalite politikasını, öncelikleri, kaynakları ve kararları belirler; sonuçları izler.	Kurullara ve Rektörlüğe sunar.
Fakülte Kalite Ekibi	Süreç-gösterge-risk izleme, kanıt kontrolü, iyileştirme takibi ve yönetim gözden geçirmesini koordine eder.	Üç aylık/yıllık rapor sunar.
Fakülte kurulları	Yetki alanındaki akademik ve idari konuları gerekçeli karara bağlar.	Kararları sorumlu birimlere iletir.
Bölüm başkanlıkları/komisyonlar	Kararları uygular; faaliyet, gösterge, risk, kanıt ve iyileştirme kaydı üretir.	Dekanlık/Kalite Ekibine raporlar.
Fakülte Sekreterliği	İdari karar, yazışma, kaynak, satın alma, personel ve arşiv akışını koordine eder.	Dekanlığa izleme verisi sunar.
Süreç/veri sorumluları	Terminleri izler; veriyi doğrular; uygulama, yeniden ölçüm ve kapanış kanıtını kaydeder.	Birim amiri/Kalite Ekibine bildirir.

2.1. Standart veri akışı

Akış

Politika/hedef/risk/geri bildirim → Gündem ve ön değerlendirme → Yetkili kurul/komisyon kararı → Karar no, sorumlu, termin, kaynak ve ölçüt → Uygulama → Kanıt kaydı → Üç aylık izleme → Hedef-gerçekleşme ve gecikme analizi → Yönetim gözden geçirmesi → İyileştirme → Yeniden ölçüm → Yeni yönetim-kalite planı

2.2. Komisyon ön değerlendirme başlıkları

- Konunun stratejik hedef, mevzuat, kalite politikası ve süreçle ilişkisi
- Yetkili karar organı, gündem, gerekçe ve paydaş görüşü
- Kararın açık, uygulanabilir, ölçülebilir ve kaynakla uyumlu olması
- Sorumlu kişi/birim, termin, başarı ölçütü ve izleme tarihi
- Risk, bağımlılık, üst makam desteği ve önleyici kontrol
- Uygulama kanıtı, veri kaynağı ve kapanış doğrulama yöntemi
- Yeniden ölçüm, iyi uygulamanın yaygınlaştırılması ve yeni plana aktarım

P PLANLA

3. Planlama zemini ve göstergeler

Kod	Gösterge	Hesaplama	Hedef	Sıklık
YK-01	Güncel süreç kartı ve görev tanımı oranı	Güncel / toplam süreç-görev	%100	Yıllık
YK-02	Sorumlu ve termin içeren karar oranı	Eksiksiz / toplam karar	%100	Her toplantı
YK-03	Kararların zamanında uygulanma oranı	Süresinde uygulanan / toplam karar	≥ %90	Üç aylık
YK-04	İyileştirme kararı kapanma oranı	Kapatılan / alınan karar	≥ %80	Üç aylık
YK-05	Kanıtla doğrulanan kapanış oranı	Kanıtlı / kapatılan karar	%100	Üç aylık
YK-06	Gecikmiş karar analiz oranı	Analiz edilen / gecikmiş karar	%100	Üç aylık
YK-07	Süreç gösterge veri tamamlama oranı	Verisi girilen / toplam gösterge	%100	Üç aylık
YK-08	Yönetim gözden geçirme gerçekleşme oranı	Tamamlanan / planlanan toplantı	%100	Altı aylık
YK-09	Risk ve kontrol planı güncelleme oranı	Güncellenen / ilgili risk	%100	Altı aylık
YK-10	İç değerlendirme iyileştirme oranı	Karara bağlanan / tespit edilen alan	%100	Yıllık
YK-11	Yeniden ölçüm ve yeni plana aktarım oranı	Aktarılan / kapanan karar	%100	Yıllık

Ölçüm ilkesi

Kararın alınması veya faaliyetin yapılması kapanış değildir. Zamanında uygulama, kanıt, başarı ölçütü, yeniden ölçüm, etki değerlendirmesi ve yeni plana aktarım birlikte doğrulanır.

3.1. Yıllık faaliyet planı

No	Faaliyet	Sorumlu	Zaman	Çıktı
1	Politika, süreç, görev ve gösterge envanterinin güncellenmesi	Kalite Ekibi/Birimler	Yıl başı	Süreç envanteri
2	Yıllık yönetim-kalite, risk ve izleme planının hazırlanması	Dekanlık/Kalite	Yıl başı	Yıllık plan
3	Kurul/komisyon gündemlerinin veri ve görüşle hazırlanması	İlgili birimler	Takvime göre	Gündem dosyası
4	Karar no, sorumlu, termin, kaynak ve ölçütün kaydı	Kurul sekreteryası	Her karar	Karar kaydı
5	Kararların uygulanması ve kanıtların kodlanması	Sorumlu birimler	Termin içinde	Uygulama kanıtı
6	Süreç, gösterge, risk ve kararların izlenmesi	Kalite Ekibi	Üç aylık	İzleme raporu
7	Gecikme/sapma ve temel neden analizinin yapılması	Dekanlık/Birimler	Üç aylık	Analiz kaydı
8	Yönetim gözden geçirmesi ve iyileştirme kararı	Dekanlık/Kalite	Altı aylık	Toplantı tutanağı
9	Yeniden ölçüm, kapanış ve yeni kalite planı	Kalite/Sorumlu birim	Yıl sonu	Kapanış kaydı

3.2. Riskler ve önleyici kontroller

Risk	Önleyici kontrol
Kararın sorumlu veya termin içermemesi	Standart karar şablonu ve sekreteryaya kontrolü
Kararların birimler arasında kaybolması	Merkezî karar-kapsam-sorumlu takip listesi
Kapanışın yalnız belgeye dayanması	Başarı ölçütü, yeniden ölçüm ve etki doğrulaması
Gecikmelerin görünür olmaması	Üç aylık açık/gecikmiş karar raporu ve eskalasyon
Süreç ve belgelerin güncelliğini yitirmesi	Yıllık doküman envanteri ve sürüm kontrolü
Veri/kanıtın eksik veya güvenilir olmaması	Kanıt kodu, veri sahibi ve çapraz doğrulama
Yönetim gözden geçirmenin biçimsel kalması	Önceki karar kapanışıyla başlayan zorunlu gündem

U UYGULA

4. Uygulama iş akışı

Adım	İşlem
1	Politika, hedef, süreç, risk, veri veya geri bildirimin gündeme alınması
2	Yetki, mevzuat, kanıt, paydaş ve kaynak yönünden ön değerlendirme
3	Yetkili kurul/komisyonunda gerekçeli ve ölçülebilir karar alınması
4	Karar no, kapsam, sorumlu, termin, kaynak ve başarı ölçütünün kaydı
5	Kararın ilgili birime iletilmesi ve uygulamanın başlatılması
6	Faaliyet, veri, belge ve kanıtın süreç koduyla kaydedilmesi
7	Üç aylık hedef-gerçekleşme, açık/gecikmiş karar ve risk kontrolü
8	Sapma ve temel nedene göre kaynak, görev veya süreç revizyonu
9	Aynı göstergeyle yeniden ölçüm ve etki doğrulaması
10	Kapanış, iyi uygulama yayılımı ve yeni yönetim-kalite planı

4.1. Asgari kanıt dizini

Kanıt kodu	Kanıt	Asgari içerik	Sorumlu
PUKÖ12-K01	Yönetim ve kalite planı	Hedef, faaliyet, risk, sorumlu, takvim	Dekanlık/Kalite
PUKÖ12-K02	Süreç ve doküman envanteri	Kod, sahip, sürüm, onay, güncellik	Kalite Ekibi
PUKÖ12-K03	Kurul/komisyon gündem dosyası	Konu, veri, görüş, mevzuat, öneri	Sekretarya/ilgili birim
PUKÖ12-K04	Kurul/komisyon kararı	No, gerekçe, sorumlu, termin, ölçüt	Yetkili kurul
PUKÖ12-K05	Karar takip listesi	Durum, gecikme, risk, yeniden izleme	Kalite/Fakülte Sek.
PUKÖ12-K06	Süreç gösterge veri seti	Dönem, hesap, hedef, gerçekleşen	Veri sorumluları
PUKÖ12-K07	Risk ve kontrol kaydı	Risk, seviye, kontrol, sorumlu	Dekanlık/Birimler
PUKÖ12-K08	Üç aylık izleme tutanağı	Açık/gecikmiş karar, sapma, öneri	Kalite Ekibi
PUKÖ12-K09	İç değerlendirme raporu	Güçlü yön, gelişme alanı, kanıt	Kalite Ekibi
PUKÖ12-K10	Yönetim gözden geçirme tutanağı	Karar, kaynak, termin, yeni hedef	Dekanlık/Kurullar
PUKÖ12-K11	Yeniden ölçüm ve kapanış	İkinci değer, etki, yayılım, yeni plan	Kalite/Süreç sahibi

K KONTROL ET

5. Kontrol ve değerlendirme

Kontrol; yalnızca kaç karar alındığını değil; kararların yetkili organda, gerekçeli ve ölçülebilir alınmasını; sorumlu-termin içermesini; zamanında uygulanmasını; kanıtla kapanmasını; risk, süreç ve gösterge sonuçlarına etkisini birlikte değerlendirir.

Gösterge	Hedef	Gerçekleşen	Fark	Kanaat
Güncel süreç kartı ve görev tanımı oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Sorumlu ve termin içeren karar oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Kararların zamanında uygulanma oranı	≥ %90	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
İyileştirme kararı kapanma oranı	≥ %80	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Kanıtla doğrulanan kapanış oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Gecikmiş karar analiz oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Süreç gösterge veri tamamlama oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Yönetim gözden geçirme gerçekleştirme oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Risk ve kontrol planı güncelleme oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
İç değerlendirme iyileştirme oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
Yeniden ölçüm ve yeni plana aktarım oranı	%100	Gerçek veri girilecek	Hesaplanacak	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale

5.1. Nitel değerlendirme soruları

- Politika, süreç, görev, gösterge ve doküman envanteri güncel mi?
- Kararlar yetkili organda veri, mevzuat, risk ve paydaş görüşüyle alınmış mı?
- Her karar karar no, sorumlu, termin, kaynak ve başarı ölçütü içeriyor mu?
- Karar ilgili birime zamanında iletilmiş ve uygulama kanıtı üretilmiş mi?
- Açık/gecikmiş kararlar ile nedenleri üç aylık olarak görünür mü?
- Süreç göstergeleri, riskler ve iyileştirmeler birlikte değerlendirilmiş mi?
- Yönetim gözden geçirmesi önceki kararların kapanış kontrolüyle başlamış mı?
- İyileştirme aynı göstergeyle yeniden ölçülmüş ve yeni plana aktarılmış mı?

5.2. Faaliyet durum ve sapma sınıfları

Durum	Tanım	Gerekli işlem
Yeşil	Karar eksiksiz, zamanında uygulanıyor; veri, risk ve kanıt planla uyumlu.	Rutin izleme
Sarı	Kısa süreli termin, veri, belge veya koordinasyon sapması var.	Eylem planı ve yakın izleme
Turuncu	Önemli karar gecikmiş; süreç/gösterge hedefi veya kaynak kullanımı etkileniyor.	Dekanlık değerlendirmesi ve revizyon
Kırmızı	Mevzuat, etik, mali kontrol, güvenlik veya kurumsal itibar açısından ciddi risk var.	Üst yönetim kararı ve acil önlem
Tamamlandı	Karar uygulanmış, kanıtlanmış, yeniden ölçülmüş ve yeni plana aktarılmış.	Etki ve kurumsal öğrenme

5.3. Temel neden sınıfları

- Yetki, görev, süreç veya karar sorumluluğunun belirsizliği
- Kararın ölçülebilir çıktı, termin veya başarı ölçütü içermemesi
- Birimler arası iletişim ve veri akışının kopukluğu
- İnsan kaynağı, bütçe, altyapı veya üst yönetim desteği eksikliği
- Mevzuat, dış çevre, risk veya öncelik değişikliği
- Kanıt kodlama, arşiv, veri doğrulama veya sürüm kontrolü eksikliği
- İzleme, eskalasyon, yeniden ölçüm ve kurumsal öğrenmenin yapılmaması

Ö ÖNLEM AL

6. İyileştirme eylem planı

Bulgu	İyileştirme	Sorumlu	Termin	Başarı ölçütü
Karar eksik	Standart karar no-sorumlu-termin-ölçüt şablonu	Sekretarya/Kurullar	Her toplantı	Eksiksizlik %100
Uygulama gecikti	Gecikme analizi, yeni termin ve eskalasyon	Dekanlık/Birim	15 iş günü	Zamanında uygulama $\geq$ %90
Kanıt yetersiz	Kanıt kodu, metadata ve doğrulama kontrolü	Kalite/Süreç sahibi	Üç aylık	Kanıtlı kapanış %100
Gösterge verisi eksik	Veri sahibi, takvim ve çapraz doğrulama	Kalite/Birimler	Üç aylık	Tamamlama %100
Risk planı güncel değil	Risk-kontrol-sorumlu-izleme kaydının revizyonu	Dekanlık/Birim	Altı aylık	Güncelleme %100
İç değerlendirme kararsız	Gelişme alanını sorumlu ve termine bağlama	Dekanlık/Kalite	30 gün	Karara bağlama %100
Karar kapanmıyor	Yeniden ölçüm, etki kontrolü ve üst gündeme taşıma	Dekanlık/Kalite	Üç aylık	Kapanış $\geq$ %80

6.1. Kapalı döngü standardı

İlk durum	Karar/süreç/gösterge/risk kaydı ile başlangıç-hedef-gerçekleşen değer
Temel neden	Yetki, süreç, iletişim, veri, kaynak, risk ve kanıtlarla açıklama
İyileştirme	Revize karar/süreç, sorumlu, termin, kaynak ve başarı ölçütü
Uygulama kanıtı	Kurul kararı, faaliyet, veri, revize belge veya kaynak tahsis kaydı
Yeniden ölçüm	Aynı gösterge, başarı ölçütü ve risk düzeyiyle ikinci kontrol
Yeni plan	Öğrenilen dersin yeni yönetim, kalite, risk ve kaynak planına aktarılması

Kapanış cümlesi

[Dönem/faaliyet] değerlendirmesinde [gösterge] [ilk değer] bulunmuş; [neden] doğrultusunda [iyileştirme] uygulanmıştır. [İzleyen faaliyet/dönem] yeniden ölçümünde değer [ikinci değer] olmuştur. Önlemin [etkili/kısmen etkili/etkisiz] olduğuna karar verilmiş; öğrenilen ders [yeni plan] içine aktarılmış ve döngü [karar no/tarih] ile kapatılmıştır.

7. Yönetim ve Kalite Güvencesi Üç Aylık Raporlama Formu

Kurul / süreç / karar no	.....				
Karar / gösterge / risk	.....				
Sorumlu / ilgili birim	.....				
Dönem / tarih	.....				
Kod	Gösterge	Hedef	Gerçekleşen	Kanıt	Kanaat
YK-01	Güncel süreç kartı ve görev tanımı oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-02	Sorumlu ve termin içeren karar oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-03	Kararların zamanında uygulanma oranı	≥ %90	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-04	İyileştirme kararı kapanma oranı	≥ %80	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-05	Kanıtla doğrulanan kapanış oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-06	Gecikmiş karar analiz oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-07	Süreç gösterge veri tamamlama oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-08	Yönetim gözden geçirme gerçekleştirme oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-09	Risk ve kontrol planı güncelleme oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-10	İç değerlendirme iyileştirme oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale
YK-11	Yeniden ölçüm ve yeni plana aktarım oranı	%100	.....	.....	☐ Uygun ☐ İzlem ☐ Müdahale

7.1. Nitel sonuçlar

Başlıca güçlü yönler	.....
Açık/gecikmiş kararlar ve nedenleri	.....
Süreç / gösterge / risk sonucu	.....
Uygulama, kanıt ve yeniden ölçüm	.....
Öğrenilen dersler / yeni kalite planı	.....

8. Yönetim Gözden Geçirmesi

- Kalite politikaları, stratejik hedefler ve süreç kartlarının güncelliği
- Kurul/komisyon kararlarında sorumlu, termin ve başarı ölçütü
- Üç aylık karar uygulama ve kapanış oranları
- Süreç göstergeleri, veri güvenilirliği ve kanıt yeterliliği
- Açık/gecikmiş kararlar, sapmalar ve temel nedenleri
- Risk-kontrol planları ve ihtiyaç duyulan kaynaklar
- İç değerlendirme, paydaş geri bildirimi ve gelişme alanları
- Yeniden ölçülen iyileştirmeler, iyi uygulamalar ve kapanan döngüler

Karar alanı	Beklenen çıktı	Yetkili birim
Yönetişim	Yetki, sorumluluk, karar ve raporlama düzeninin güncellenmesi	Dekanlık/Fakülte Kurulları
Kalite güvencesi	Süreç, gösterge, kanıt ve iç değerlendirme planı	Dekanlık/Kalite Ekibi
Risk ve kaynak	Risk kontrolü, bütçe, personel ve altyapı kararı	Dekanlık/Fakülte Sek.
Karar performansı	Açık/gecikmiş kararlar için revizyon ve eskalasyon	Dekanlık/Birimler
Kurumsal öğrenme	Yeniden ölçüm, iyi uygulama yayılımı ve yeni plan	Kalite Ekibi/Kurullar

Kapanış ilkesi

Yönetim gözden geçirmesi önceki kurul, komisyon ve kalite kararlarının kapanış kontrolüyle başlar. Zamanında uygulama, kanıt, aynı ölçütle yeniden ölçüm, etki değerlendirmesi ve yeni yönetim-kalite planına aktarım bulunmayan karar kapalı sayılmaz.