



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesi

DHF

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ YÖNETSEL SÜREÇLER

2025

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Stratejik Planlama ve İzleme alt Süreci
Üst Süreci	Yönetsel Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakültenin iç ve dış paydaşlarının (öğrenciler, hastalar, dış hekimleri, akademik kadro) beklentilerini dikkate alarak; klinik hizmetler, eğitim-öğretim ve araştırma kapasitesi doğrultusunda hedeflerini belirlemesi ve gerçekleşmesini izlemesi
Sürecin Sorumluları	İlgili Dekan Yardımcısı
Sürecin Uygulayıcısı	Tüm Akademik ve İdari personel
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Kurulları Komisyonu
Mevzuat	Stratejik plan, iç değerlendirme ve kalite kurulları komisyonu usul esasları
Sürecin Girdileri	Öğrenci anketleri Klinik memnuniyet anketleri (hasta/öğrenci) Akreditasyon standartları Önceki dönem klinik ve akademik performans bilgileri.
Sürecin Faaliyetleri	- Durum Analizi: Fakültenin kurumsal tarihçesi, mevcut klinik altyapının değerlendirilmesi ve GZFT (Güçlü, Zayıf yönler; Fırsatlar, Tehditler) analizinin yapılması. - Misyon ve Vizyon: Fakültenin eğitim ve ağız-dış sağlığı hizmet sunumuna yönelik temel değerlerinin belirlenmesi. - Hedef Belirleme: Dış hekimliği eğitim kalitesini artırma, klinik hizmet kapasitesini geliştirme ve araştırma projelerine yönelik stratejilerin oluşturulması. - İzleme ve Değerlendirme: Fakülte faaliyet raporlarının hazırlanması, klinik performans göstergelerinin (hasta sayısı, tedavi çeşitliliği vb.) takibi. - Performans Karnesi: Birimlerin ve kliniklerin stratejik plana uyumunun Dekanlıkça değerlendirilmesi.
Sürecin Çıktıları	Fakülte Stratejik Plan, İç değerlendirme ve Kalite Kurulları Toplantıları Klinik İyileştirme Planları Birim Performans Karneleri
Sürecin Müşterisi	Üniversitenin Tüm Çalışanları Öğrenciler Paydaşlar
Sürecin Tedarikçisi	Tüm akademik ve İdari birimler Öğrenciler Paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Fakülte hedeflerinin yıllık gerçekleşme oranı. Eğitim-öğretim faaliyetlerine (pre-klinik, klinik uygulama) ilişkin hedef gerçekleşme yüzdesi. Araştırma ve yayın faaliyetlerine ilişkin gerçekleşme yüzdesi. Klinik hizmet ve toplumsal katkı (ücretsiz tarama vb.) hedeflerinin gerçekleşme yüzdesi. Hasta ve öğrenci memnuniyet anket oranları.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Klinik ve idari koordinasyonun aksaması, hasta yoğunluğu nedeniyle personelin süreci sahiplenememesi, öngörülemeyen maliyet artışları veya yasal mevzuat değişiklikleri.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Kalite Yönetimi Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetmelik Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakültenin ağız ve diş sağlığı eğitimi, araştırma ve klinik hizmet sunumu alanlarında etkin, şeffaf ve hesap verebilir bir yapı oluşturmaları; hasta ve öğrenci memnuniyetini odağa alarak hizmet kalitesini sürekli iyileştirmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan İlgili Dekan Yardımcısı
Sürecin Uygulayıcısı	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Kurulları Komisyonu Tüm Akademik ve İdari personel Öğrenciler
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Kurulları Komisyonu Üniversite Kalite komisyonu
Mevzuat	Birincil Mevzuat Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulları yönetmeliği KTÜ kalite Güvence Sistemi yönergesi KTÜ Danışma Kurulları Yönergesi KTÜ Kurul, komisyon ve Çalışma Grupları Yönergesi
Sürecin Girdileri	Klinik ve akademik memnuniyet anketleri Hasta geri bildirimleri Klinik iç değerlendirme raporları YÖKAK verileri Diş Hekimliği Uzmanlık Sınav verileri.
Sürecin Faaliyetleri	- Komisyon Yapılanması: Fakülte ve Öğrenci Kalite Komisyonlarının klinik temsilcilerini de içerecek şekilde oluşturulması. - Kalite Takvimi: Eğitim yılı ve klinik çalışma dönemlerine uygun kalite güvence takviminin ilanı. - Dokümantasyon: Klinik uygulama rehberleri, sterilizasyon protokolleri ve akademik süreç kartlarının hazırlanıp yayınlanması. - Eğitimler: Hem akademik personele hem de klinik yardımcı personeline yönelik kalite ve hasta güvenliği eğitimlerinin verilmesi. - İzleme ve Raporlama: Birimlerin (Klinikler, Pre-klinik laboratuvarları vb.) hedef ve performanslarının izlenmesi, geri bildirimlerin üst yönetime sunulması. - Memnuniyet Analizi: Hasta, öğrenci ve mezun anketlerinin sistematik analizi ve sonuçların iyileştirme planlarına aktarılması. - Değerlendirme Raporları: Birim İç Değerlendirme Raporlarının (BİDR) klinik ve akademik çıktılar bazında hazırlanması. - Saha Ziyaretleri: Kliniklerin sterilizasyon, hasta hakları ve eğitim standartları açısından yerinde incelenmesi.
Sürecin Çıktıları	Temel Dökümanlarda revizyon işlemlerinin yapılması ve yayınlanması Kalite Güvence Sistemi Rehberi Faaliyet Raporları Anket Değerlendirme Sonuçları Kurum iç Değerlendirme ve Birim iç Değerlendirme Raporları Akreditasyon Raporlama ve belgeleri Kurumsal dış değerlendirme raporları
Sürecin Müşterisi	Akademik ve İdari birimler

	Tüm Paydaşlar
Sürecin Tedarikçisi	Tüm akademik ve İdari birimler Öğrenciler Paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Hazırlanan Birim İç Değerlendirme Raporu sayısı. Klinik ve eğitim süreçlerinden memnuniyet anketi oranları. Kalite kültürü kapsamında düzenlenen klinik toplantı ve çalıştay sayısı. Akredite olan program ve klinik birim sayısı. Akademik ve idari personel memnuniyet oranları. Saha ziyareti yapılan klinik ve idari birim sayısı..
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	6 Aylık Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	➤ Klinik yoğunluk nedeniyle dokümanlardan etkin yararlanılamaması ve anket katılım oranlarının düşük kalması

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Yönetişim Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetimsel Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakülte iç ve dış paydaşları (öğrenciler, hastalar, ağız ve diş sağlığı sektörü temsilcileri) ile iş birliği içerisinde katılımcı bir yönetim anlayışının sergilenmesi; klinik ve akademik karar alma süreçlerinin şeffaf ve hesap verebilir şekilde yürütülmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Dekan yardımcıları Fakülte sekreteri Anabilim dalı başkanlıkları ve Klinik Sorumluları
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik plan, iç değerlendirme ve kalite kurulları komisyonu Fakülte Yönetim Kurulu
Mevzuat	Birincil Mevzuat Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulları yönetmeliği KTÜ Danışma Kurulları Yönergesi KTÜ Kurul, komisyon ve Çalışma Grupları Yönergesi
Sürecin Girdileri	İlgili mevzuatlar Fakülte organizasyon şeması Klinik/akademik toplantı tutanakları YÖK ve YÖKAK kararları ile fakülteye gelen resmi yazışmalar.
Sürecin Faaliyetleri	- Karar İhtiyacının Belirlenmesi: Klinik işleyiş, eğitim müfredatı veya idari konularda Senato veya Fakülte Kurulu bazında karar ihtiyaçlarının tespit edilmesi. - Katılımcı Karar Alma: İç ve dış paydaşlardan (örneğin Diş Hekimleri Odası, mezunlar, öğrenciler) gelen önerilerin Fakülte Yönetim Kurulu'nda görüşülerek karara bağlanması ve ilan edilmesi. - Kalite İlişkilendirme: Akademik ve idari birimlerin, Üniversite Yönetim Kurulu veya Senato'da görüşülmesini istedikleri taleplerini "Kalite Güvence Sistemi İlişkilendirme Formu" ile Dekanlık aracılığıyla iletmesi. - Danışma Kurulları: Sektör paydaşlarının katılımıyla Fakülte Danışma Kurulu toplantılarının düzenlenmesi.çıkışlar bazında hazırlanması. - Saha Ziyaretleri: Kliniklerin sterilizasyon, hasta hakları ve eğitim standartları açısından yerinde incelenmesi.
Sürecin Çıktıları	Kurum iç Değerlendirme Raporları

	Protokoller Senato ve Yönetim Kurulları kararları Planlar Yönetmelik ve Yönergeler Yeni kurulan Akademik ve İdari Birimler
Sürecin Müşterisi	Öğrenci Akademik ve İdari birimler Diğer Paydaşlar
Sürecin Tedarikçisi	İç ve Dış paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Yıl içinde düzenlenen Fakülte Kurulu ve Yönetim Kurulu toplantı sayısı. Dış paydaşlarla (hastaneler, dental firmalar vb.) yapılan protokol sayısı. Yeni çıkarılan veya güncellenen klinik uygulama yönerge ve rehber sayısı. Fakülte Danışma Kurulu ve komisyonların ürettiği tavsiye karar sayısı
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık değerlendirme raporları
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Klinik yoğunluk sebebiyle personelin yönetim süreçlerine katılımda isteksizliği. Dış paydaşların (mezunlar, sektörel kurumlar) fakülte faaliyetlerine katılımının zayıf kalması. İnsan kaynağı veya bütçe yetersizliği nedeniyle planlanan yönetim faaliyetlerinin aksaması.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Kişisel Verilerin Korunması Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetmelik Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Hasta kayıtları, radyolojik görüntüler, tedavi planları ve öğrenci/personel verilerinin işlenmesinde; hukuka uygunluk, güncellik ve şeffaflık ilkelerini gözeterek özel hayatın gizliliğini ve temel hakları korumak.
Sürecin Sorumluları	İlgili Dekan Yardımcısı
Sürecin Uygulayıcısı	Fakülte sekreteri Anabilim dalı başkanlıkları ve Klinik Sorumluları Kişisel Veri Envanteri hazırlama komisyonu Bilgi işlem birimi
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Web, Sosyal Medya, Tanıtım ve KVKK Değerlendirme Komisyonu
Mevzuat	6698 sayılı Kişisel verilerin korunması kanunu 5237 sayılı Türk ceza Kanunu Kişisel Verilerin silinmesi, yok edilmesi veya Anonim Hale getirilmesi Hakkında Yönetmelik Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilmesinde Uygulanacak usul ve Esaslar
Sürecin Girdileri	6698 Sayılı KVK Kanunu Hasta onam formları Klinik randevu kayıtları Toplantı tutanakları Rektörlük yazıları
Sürecin Faaliyetleri	- Organizasyon: Fakülte düzeyinde KVK faaliyetlerinden sorumlu bir temsilcinin belirlenmesi ve üniversite yönetimi ile koordinasyonun sağlanması. - Klinik Toplantılar: Veri trafiğinin en yoğun olduğu klinikler (Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Protez vb.) ve öğrenci işleri yöneticileri ile düzenli toplantılar yapılması.

	- Veri Envanteri: Fakültenin "Kişisel Veri İşleme Envanteri Tablosunun" (hasta sağlığı verileri dahil) hazırlanması. - Aydınlatma Yükümlülüğü: Hasta girişlerinde, web sitesinde ve kliniklerde aydınlatma metinlerinin görünür kılınması. - Eğitim: Akademik kadro, asistanlar ve klinik yardımcı personeline yönelik "Sağlık Verilerinin Korunması" temalı farkındalık eğitimlerinin verilmesi. - Başvuru Yönetimi: Hastaların veya çalışanların veri başvurularını (veri silme, bilgi alma vb.) cevaplayacak klinik odaklı bir işleyişin tanımlanması. - Teknik Tedbirler: Hasta takip sistemleri ve radyolojik görüntüleme arşivlerindeki veri güvenliğinin (şifreleme, yetkilendirme) düzenli gözden geçirilmesi. - VERBİS ve İmha: Veri Sorumluları Sicil Bilgi Sistemi (VERBİS) kayıtlarının güncel tutulması ve saklama süresi dolan hasta dosyalarının usulüne uygun imha edilmesi.
Sürecin Çıktıları	Klinik Aydınlatma Metinleri Hasta Veri Sahibi Başvuru Formu KVK Politikaları ve VERBİS Kaydı.
Sürecin Müşterisi	Öğrenci Akademik ve İdari Personel Hastalar
Sürecin Tedarikçisi	İç ve Dış paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	İlgili Kişi başvuru sayısı ve Cevaplanma sayısı Cevaplanma süresine uygunluk oranı Kurum içerisinde düzenlenen eğitim/farkındalık etkinliği sayısı
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık değerlendirme raporları
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Kişisel Verileri Koruma Kurumu
Sürecin Riskleri	Klinik yoğunluk nedeniyle veri güvenliği protokollerinin ihmal edilmesi, dijital sistemlerdeki siber güvenlik açıkları ve personel farkındalık düzeyinin yetersizliği.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Ödül ve Teşvik Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetimsel Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakülte bünyesindeki akademik ve idari personelin, öğrencilerin ve dış paydaşların; klinik hizmetler, bilimsel araştırmalar ve eğitim faaliyetlerine katkılarının değerlendirilerek performanslarının artırılması ve desteklenmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Fakülte Yönetim kurulu
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Üniversite Yönetim Kurulu
Mevzuat	Karadeniz Teknik Üniversitesi Ödül Yönergesi, Fakülte teşvik yönergesi
Sürecin Girdileri	Akademik performans dosyaları Klinik hizmet verileri Ödül başvuru yazılımı kayıtları Öğrenci/hasta geri bildirimleri.
Sürecin Faaliyetleri	- Takvim İlanı: Fakülte Yönetim Kurulu tarafından yıllık ödül ve teşvik başvuru takviminin (Bilim, Hizmet, Teşvik kategorilerinde) açıklanması. - Komisyon Belirlenmesi: Klinik ve temel bilimlerden temsilcilerin yer aldığı Ödül Değerlendirme Komisyonlarının oluşturulması.

	- Başvuruların Alınması: Klinik başarılar, yayınlar, projeler ve öğrenci başarıları bazında başvuruların online sistem üzerinden kabul edilmesi. - Değerlendirme: Komisyonlar tarafından başvuruların objektif kriterlere (yayın puanı, hasta memnuniyeti, eğitim katkısı vb.) göre incelenmesi. - Sonuçların İlanı: Değerlendirme sonuçlarının şeffaf bir şekilde duyurulması. - Tören ve Duyuru: Fakülte bünyesinde bir ödül töreni düzenlenmesi ve başarıların fakülte web sitesi/sosyal medya hesaplarında paylaşılması.
Sürecin Çıktıları	Verilen ödül ve teşvikler (plaket, teşekkür belgesi, akademik destek vb.) ile Ödül Süreci İzleme ve Değerlendirme Raporu.
Sürecin Müşterisi	Öğrenci Akademik ve İdari Personel
Sürecin Tedarikçisi	İç ve Dış paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Fakülte içinde ödül alan akademik ve idari personel sayısı. Ödüllendirilen başarılı öğrenci sayısı (dönem dereceleri vb.). Ödül ve teşvik kategorilerine yapılan toplam başvuru sayısı. Kurum dışı (ulusal/uluslararası dental organizasyonlar) ödül alan kişi sayısı
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Her akademik yarıyıl sonunda
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Belirli klinik veya akademik kategorilerde yeterli başvurunun olmaması veya ödül kriterlerinin personeli teşvik etmede yetersiz kalması

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Kamuoyunu Bilgilendirme ve Hesap Verebilirlik Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetmelik Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakültenin eğitim-öğretim faaliyetleri, bilimsel araştırma çıktıları ve özellikle sunduğu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin verilerin; şeffaflık ilkeleri gereği hasta, öğrenci, personel ve genel kamuoyu ile paylaşılması ve kurumsal performansın hesabının verilmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Fakülte Sekreteri Bilgi İşlem Birimi Basın ve Halkla İlişkiler Sorumlusu Klinik Sorumluları
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Fakülte Kalite Komisyonu Web, Sosyal Medya, Tanıtım ve KVKK Değerlendirme Komisyonu
Mevzuat	5018 sayılı kamu Mali Yönetimi ve kontrol Kanunu 4982 sayılı Bilgi edinme Kanunu Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği
Sürecin Girdileri	Klinik faaliyet raporları (bakılan hasta sayısı, yapılan cerrahi işlemler vb.) Mali tablolar Akademik başarı istatistikleri Memnuniyet anket sonuçları 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu başvuruları
Sürecin Faaliyetleri	- Veri Toplama: Kliniklerden gelen hizmet verilerinin, akademik bölümlerden gelen yayın ve proje bilgilerinin sistematik olarak derlenmesi. - Raporlama: "Fakülte Yıllık Faaliyet Raporu"nın hazırlanması; mali kaynakların kullanımı ve performans hedeflerine uyumun bu raporda detaylandırılması.

	- Dijital Bilgilendirme: Fakülte web sitesinin "Kamuoyunu Aydınlatma" ve "Kurumsal" sekmelerinin güncellenmesi; güncel tedavi ücretleri, randevu prosedürleri ve nöbetçi poliklinik bilgilerinin ilan edilmesi. - Bilgi Edinme Talepleri: Vatandaşlardan veya kurumlardan gelen bilgi edinme başvurularının yasal süreler içinde şeffaf bir şekilde yanıtlanması. - Paydaş Toplantıları: Yılda en az bir kez düzenlenen "Paydaş Danışma Kurulu" toplantıları ile kurumun yıllık performansının sunulması ve geri bildirimlerin alınması. - Sağlık Okuryazarlığı: Kamuoyuna yönelik ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirici broşür, video ve sosyal medya içeriklerinin paylaşılması.
Sürecin Çıktıları	Fakülte Faaliyet Raporu, Güncel Web Portalı Bilgi Edinme Yanıtları Sosyal Sorumluluk ve Bilgilendirme Bültenleri
Sürecin Müşterisi	Öğrenci Akademik ve İdari Personel Diğer Paydaşlar Kamuoyu
Sürecin Tedarikçisi	Akademik ve idari birimler Öğrenciler Paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Web sitesinin ziyaret edilme oranı ve güncellenme sıklığı. Cevaplanan bilgi edinme başvurularının toplam başvurulara oranı. Fakülte Faaliyet Raporu'nun zamanında hazırlanması ve kamuoyuna ilanı. Kamuoyuna yönelik düzenlenen bilgilendirme etkinliği veya yayınlanan içerik sayısı. Hastaların hizmet süreçlerine dair bilgilendirilme memnuniyet oranı.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Sayıştay Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Yanlış veya eksik klinik verilerin paylaşılması, bilgi edinme taleplerine süresi içinde dönüş yapılamaması, kişisel verilerin korunması ilkelerinin ihlal edilmesi ihtimali.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Yönetim bilgi Sistemi Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetimsel Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakültenin klinik hizmetleri (hasta takibi, radyoloji, randevu), eğitim-öğretim faaliyetleri ve idari süreçlerine ilişkin verilerin dijital ortamda toplanması, analiz edilmesi ve karar alma süreçlerinde kullanılmak üzere raporlanması
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Fakülte Sekreteri Bilgi İşlem Birimi Öğrenci İşleri Birimi
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Komisyonu
Mevzuat	5018 sayılı kamu Mali Yönetimi ve kontrol Kanunu 5651 sayılı İnternet kanunu 6698 sayılı kişisel verileri korunması kanunu
Sürecin Girdileri	Bilgi Yönetim sistemi (BYS)

	Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) YÖDES HBYS
Sürecin Faaliyetleri	- Sistem Entegrasyonu: Klinik yönetim sistemi (HBYS), öğrenci bilgi sistemi (YÖDES) ve personel bilgi sistemlerinin fakülte ihtiyaçlarına göre entegre edilmesi. - Veri Girişi ve Kontrolü: Tedavi hizmetleri, laboratuvar sonuçları ve akademik çıktıların sisteme hatasız ve güncel şekilde girilmesinin sağlanması. - Veri Güvenliği ve Yedekleme: Hasta mahremiyeti ve akademik verilerin korunması için düzenli yedekleme ve yetkilendirme işlemlerinin yapılması. - Karar Destek Raporlaması: Yönetimin stratejik kararlar alabilmesi için doluluk oranları, tedavi çeşitliliği ve başarı istatistikleri gibi raporların sistem üzerinden oluşturulması. - Kullanıcı Eğitimleri: Akademik ve klinik personelin bilgi sistemlerini etkin kullanımı için düzenli eğitimler verilmesi.
Sürecin Çıktıları	Klinik istatistik raporları Öğrenci başarı analizleri Dijital arşiv kayıtları Periyodik yönetim raporları.
Sürecin Müşterisi	Dekanlık Akademik ve İdari Birimler
Sürecin Tedarikçisi	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Fakülte Bilgi İşlem Faaliyetlerini Sağlayan Tedarikçi Firma
Sürecin Performans Göstergeleri	- Bilgi İşlem Daire Başkanlığı - Fakülte Bilgi İşlem Faaliyetlerini Sağlayan Tedarikçi Firma
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Devamlı
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Sayıştay Rektörlük
Sürecin Riskleri	Siber saldırılar veya teknik arızalar nedeniyle veri kaybı yaşanması. Klinik yoğunluk sebebiyle veri girişlerinin gecikmesi veya hatalı yapılması. Yazılım ve donanım altyapısının hızla gelişen teknoloji karşısında yetersiz kalması.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	İnsan Kaynakları Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetimsel Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakültenin klinik hizmet, eğitim ve araştırma hedeflerine ulaşabilmesi için ihtiyaç duyulan akademik (öğretim üyeleri, asistanlar) ve idari (klinik yardımcı personeli, teknisyenler, memurlar) insan kaynağının planlanması, geliştirilmesi ve liyakat esaslı yönetilmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan Fakülte Sekreteri
Sürecin Uygulayıcısı	Tüm Fakülte personeli
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Fakülte Yönetim Kurulu
Mevzuat	2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu 657 Sayılı Devlet memurları kanunu Yükseköğretim kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite kurulu Yönetmeliği KTÜ İnsan Kaynakları yönergesi Fakülte İnsan kaynakları yönergesi

Sürecin Girdileri	Norm kadro planlamaları, personel memnuniyet anketleri, akademik yükseltme kriterleri, klinik personel ihtiyaç raporları ve ilgili mevzuatlar (2547 ve 657 sayılı kanunlar)
Sürecin Faaliyetleri	- İhtiyaç Analizi: Kliniklerin hasta yoğunluğu ve anabilim dallarının eğitim yüküne göre akademik ve idari personel ihtiyacının belirlenmesi. - Yetkinlik Geliştirme: Dış hekimliğindeki güncel tedavi yöntemleri, hasta güvenliği ve kalite standartları konusunda personele yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi. - Performans Değerlendirme: Akademik personelin yayın/proje çıktıları ile idari ve klinik personelin hizmet kalitesinin periyodik olarak değerlendirilmesi. - Liyakat ve Kariyer: Personelin görevde yükselme ve unvan değişikliği süreçlerinin şeffaf bir şekilde yürütülmesi. - Memnuniyet Yönetimi: Çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetlerin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi.
Sürecin Çıktıları	Personel Eğitim Planları Performans Değerlendirme Raporları Güncel Organizasyon Şeması ve Görev Tanımları
Sürecin Müşterisi	Tüm Fakülte Personeli
Sürecin Tedarikçisi	Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Uzaktan Eğitim uygulama ve araştırma Merkezi İç ve dış paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Personel başına düşen yıllık eğitim saati. Akademik ve idari personel memnuniyet oranı. Klinik yardımcı personeli ve asistan başına düşen hasta/işlem sayısı. Personel ayrılma (devir) hızı ve boş kadro doluluk oranı. Yıl içerisinde düzenlenen motivasyon ve oryantasyon etkinlik sayısı.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	6 aylık ve Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Sayıştay Rektörlük
Sürecin Riskleri	Kritik klinik birimlerde personel eksikliği yaşanması. Nitelikli personelin kurumda tutulmaması (personel devir hızının yüksekliği). Eğitimlerin klinik işleyişi aksatması sebebiyle katılımın düşük kalması.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Kurum Kültürünün Geliştirilmesi Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetmelik Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Sürecin Kapsamı ve Amacı: Fakülte bünyesinde etik değerlere bağlı, hasta odaklı, akademik başarıyı önceleyen ve çalışan bağlılığı yüksek bir kurum kültürü oluşturmak; aidiyet duygusunu hem öğrenciler hem de personel nezdinde güçlendirmek.
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Tüm Fakülte personeli
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Komisyonu
Mevzuat	2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu 657 Sayılı Devlet memurları kanunu Yükseköğretim kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite kurulu Yönetmeliği KTÜ İnsan Kaynakları yönergesi
Sürecin Girdileri	Kurumsal aidiyet ve memnuniyet anketleri, akademik etik ilkeler Hasta hakları yönetmeliği

	Fakülte gelenekleri ve paydaş önerileri
Sürecin Faaliyetleri	- Kurumsal aidiyet ve memnuniyet anketleri, akademik etik ilkeler, hasta hakları yönetmeliği, fakülte gelenekleri ve paydaş önerileri Kurumsal İletişim: Fakülte içi duyuru panolarının, sosyal medya hesaplarının ve web sitesinin kurumsal kimliğe uygun, şeffaf ve etkileşimli yönetilmesi. - Fiziksel Alan İyileştirmeleri: Dinlenme odaları, klinik çalışma alanları ve öğrenci kantini gibi ortak alanların kurum kültürünü yansıtacak şekilde iyileştirilmesi. - Örnek Davranışların Teşviki: Etik kurallara tam uyum sağlayan veya hasta iletişimde üstün başarı gösteren personelin ödüllendirilmesi.
Sürecin Çıktıları	Kurumsal Aidiyet Raporları Etkinlik Takvimi Güncellenmiş Kurum Değerleri Metni Sosyal Sorumluluk Projeleri
Sürecin Müşterisi	Akademik ve idari personel Öğrenciler
Sürecin Tedarikçisi	Tüm Paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Personel ve öğrenci kurumsal aidiyet anketi puan ortalaması. Yıl içerisinde düzenlenen sosyal ve kültürel etkinlik sayısı. Fakülte etkinliklerine katılım oranı. Kurumsal kimlik standartlarına (logo, kıyafet düzeni vb.) uyum oranı. Hasta geri bildirimlerinde kurumsal nezaket ve ilgi puanı
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	6 aylık dönemlerde
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Klinik iş yükünün yoğunluğu nedeniyle sosyal ve kültürel faaliyetlere zaman ayıramaması. Farklı anabilim dalları arasında kopukluklar yaşanması. Kurum kültürünün sadece kağıt üzerinde kalması ve klinik uygulamalara yansıtılamaması.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Değişim Yönetim Alt Süreci
Üst Süreci	Yönetmelik Süreçler
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Fakülte'deki eğitim müfredatı, klinik çalışma düzeni, dijital dış hekimliği dönüşümü veya idari yapılanmada meydana gelecek değişikliklerin; çalışanların ve öğrencilerin uyumunu sağlayarak, hizmet kalitesini düşürmeden sistematik bir şekilde yönetilmesi.
Sürecin Sorumluları	Dekan
Sürecin Uygulayıcısı	Tüm Birimler
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Stratejik Plan, İç Değerlendirme ve Kalite Komisyonu
Mevzuat	2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu 657 Sayılı Devlet memurları kanunu Yükseköğretim kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite kurulu Yönetmeliği
Sürecin Girdileri	SWOT analizleri Karşılaştırma raporları Değişen çevresel faktörler
Sürecin Faaliyetleri	- Değişim İhtiyacının Tespiti: Klinik verimlilik, eğitim kalitesi veya mali sürdürülebilirlik açısından değişimin gerekli olduğu alanların (örn: dijital hasta kayıt sistemine geçiş) belirlenmesi. - Etki Analizi: Planlanan değişimin klinik randevu trafiğine, öğrenci eğitimine ve personel iş yüküne olası etkilerinin analiz edilmesi.

	- İletişim ve Farkındalık: Değişimin neden gerekli olduğunun akademik/idari personel ve öğrencilerle paylaşarak direncin azaltılması ve desteklerinin alınması. - Eğitim ve Hazırlık: Yeni sisteme veya protokollere (örn: yeni bir cerrahi cihazın kullanımı) yönelik teknik eğitimlerin verilmesi. - Uygulama (Pilot ve Yaygınlaştırma): Değişimin önce belirli bir klinikte pilot olarak uygulanması, ardından tüm fakülteye yayılması. - İzleme ve Kalıcılık: Değişimin sonuçlarının takip edilmesi ve yeni sistemin kurum kültürü haline gelmesi için gerekli güncellemelerin yapılması
Sürecin Çıktıları	Değişim Planları Etki Analiz Raporları Yeni Uygulama Rehberleri Eğitim Katılım Belgeleri
Sürecin Müşterisi	Akademik ve idari personel Öğrenciler Dış paydaşlar
Sürecin Tedarikçisi	Tüm Paydaşlar
Sürecin Performans Göstergeleri	Planlanan değişim faaliyetlerinin zamanında tamamlanma oranı. Değişim sonrası hedeflenen performans artışı (örn: hasta işlem süresindeki kısalma). Personelin değişime uyum ve memnuniyet anket puanları. Yeni sisteme geçiş aşamasında yaşanan aksaklık/hata sayısı.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Personelin alışlagelmiş çalışma yöntemlerinden vazgeçmek istememesi (Değişim direnci). Yeni teknolojilere veya sistemlere geçişte yaşanan bütçe ve altyapı yetersizlikleri. Klinik iş yoğunluğu nedeniyle personelin eğitimlere yeterli vakit ayıramaması..

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Risk Yönetim Alt Süreci
Üst Süreci	Fakültenin vizyon ve misyonuna ulaşması için gerekli olan planlama, örgütlenme, koordinasyon ve denetim faaliyetlerinin; ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile eğitim-öğretim standartlarıyla uyumlu şekilde yürütülmesi.
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Dekan
Sürecin Sorumluları	İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörü
Sürecin Uygulayıcısı	Dekan Yardımcıları, Fakülte Sekreteri, Anabilim Dalı Başkanları.
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Fakülte Yönetim Kurulu
Mevzuat	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu
Sürecin Girdileri	Üst politika belgeleri (Kalkınma Planları, YÖK Stratejileri) Fakülte Kurulu kararları Klinik performans verileri ve paydaş (hasta/öğrenci/personel) talepleri.
Sürecin Faaliyetleri	- Organizasyonel Yapılanma: Kliniklerin ve akademik birimlerin görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının netleştirilmesi; organizasyon şemasının güncel tutulması. - Karar Alma ve Uygulama: Fakülte Kurulu ve Yönetim Kurulu mekanizmaları aracılığıyla eğitim ve klinik hizmetlere dair stratejik kararların alınması. - Kaynak Yönetimi: Klinik malzeme tedariki, cihaz altyapısı ve insan kaynağının eğitim/hizmet dengesini gözeterek şekilde tahsis edilmesi. - Süreçlerin Entegrasyonu: Stratejik planlama, kalite yönetimi ve iç kontrol süreçlerinin bir bütün olarak işletilmesi. - Denetim ve İyileştirme: Klinik hizmet standartlarının ve akademik çıktıların hedeflere

	uygunluğunun denetlenmesi; sapmalar için düzeltici faaliyetlerin başlatılması.
Sürecin Çıktıları	Kurumsal Risk Planı
Sürecin Müşterisi	Fakülte tüm Birimler
Sürecin Tedarikçisi	Süreç Sorumluları
Sürecin Performans Göstergeleri	Stratejik plandaki hedeflere ulaşılma oranı. Fakülte kurul kararlarının uygulanma hızı ve oranı. Klinik ve akademik birimler arası koordinasyon düzeyi (anketlerle ölçülen). Birim bazlı performans karnelerinin başarı puanları. Akreditasyon süreçlerindeki ilerleme durumu.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük
Sürecin Riskleri	Hızlı değişen sağlık mevzuatına uyumda yaşanan gecikmeler. Akademik yönetim ile klinik yönetim (hastane işletmeciliği) arasındaki öncelik çatışmaları. Kurumsal hafızanın korunmasında (yönetim değişiklikleri vb.) yaşanabilecek aksaklıklar

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	Süreç Yönetimi Alt Süreci
Üst Süreci	Fakültenin eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve ağız-diş sağlığı hizmet sunumu alanlarındaki faaliyetlerinin; mevzuata, etik ilkelere ve stratejik hedeflere uygun olarak planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi ve denetlenmesi
Sürecin Kapsamı ve Amacı	Dekan
Sürecin Sorumluları	Dekan Yardımcıları Fakülte Sekreteri Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Sorumluları
Sürecin Uygulayıcısı	Stratejik plan, iç değerlendirme ve kalite komisyonu
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Fakülte Yönetim Kurulu
Mevzuat	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu Yükseköğretim kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite kurulu Yönetmeliği
Sürecin Girdileri	YÖK mevzuatı Sağlık Bakanlığı sağlık hizmet sunumu standartları Üniversite Senato kararları Klinik performans verileri ve paydaş geri bildirimleri BİDR ve KİDR.
Sürecin Faaliyetleri	- Organizasyonel Yapılanma: Akademik birimler (Temel ve Klinik Bilimler) ile klinik destek birimlerinin (Sterilizasyon, Radyoloji vb.) yetki ve sorumluluk matrislerinin oluşturulması. - Karar Mekanizmalarının İşletilmesi: Fakülte Yönetim Kurulu ve Fakülte Kurulu toplantılarının düzenli icrası; klinik çalışma düzeni ve eğitim müfredatına dair kararların alınması. - Koordinasyon: Klinik hizmetler ile teorik/pratik eğitim saatlerinin çakışmayacak şekilde senkronize edilmesi; birimler arası yatay ve dikey iletişimin sağlanması. - Kaynak Planlaması: Tıbbi cihaz envanterinin yönetimi, sarf malzeme tedarik süreçlerinin klinik ihtiyaca göre yönlendirilmesi ve insan kaynağının dengeli dağıtımı. - Denetim ve Performans İzleme: Kliniklerin hijyen, hasta güvenliği ve eğitim standartları açısından periyodik olarak denetlenmesi; akademik çıktıların takip edilmesi
Sürecin Çıktıları	Güncel Fakülte Organizasyon Şeması Klinik Uygulama Yönergeleri Birim Faaliyet Raporları

	Fakülte Stratejik Planı.
Sürecin Müşterisi	Tüm çalışanlar Öğrenciler Dış paydaşlar
Sürecin Tedarikçisi	Süreç Sorumluları
Sürecin Performans Göstergeleri	Fakülte hedeflerinin yıllık bazda gerçekleşme yüzdesi. Yönetim Kurulu kararlarının klinik ve akademik birimlerde uygulanma oranı. İç ve dış paydaşların (öğrenci, hasta, personel) yönetimden memnuniyet düzeyi. Akreditasyon (YÖDES, YÖKAK vb.) süreçlerinde elde edilen ilerleme düzeyi. Klinik ve akademik birimlerden gelen raporların zamanında ve eksiksiz sunulma oranı..
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	1 Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük DEPAD
Sürecin Riskleri	Klinik hizmet yoğunluğu nedeniyle idari süreçlerin (toplantı, raporlama vb.) aksaması. Hızla değişen sağlık ve eğitim mevzuatına uyumda yaşanan koordinasyon sorunları. Akademik öncelikler ile mali/idari kısıtlar arasındaki dengenin kurulmasında yaşanabilecek zorluklar.

Sürecin Adı Stratejik Planlama ve İzleme Alt Süreci	İç Kontrol Alt Süreci
Üst Süreci	Fakültenin akademik ve klinik hedeflerine ulaşması için kaynakların (tıbbi malzeme, bütçe, insan kaynağı) etkili, ekonomik ve verimli kullanılmasını sağlamak; klinik hataları minimize etmek ve mali/idari kayıtların doğruluğunu güvence altına almak.
Sürecin Kapsamı ve Amacı	İlgili Dekan Yardımcısı
Sürecin Sorumluları	Tüm birimler
Sürecin Uygulayıcısı	Stratejik plan, iç değerlendirme ve kalite komisyonu
Sürecin İzlemesini Yapan Birim	Fakülte Yönetim Kurulu
Mevzuat	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu
Sürecin Girdileri	5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu İç Kontrol Standartları Tebliği Klinik Risk Envanteri Hassas Görev Listeleri ve önceki dönem denetim raporları
Sürecin Faaliyetleri	- Kontrol Ortamı: Fakülte içinde dürüstlük ve etik değerlerin (hasta hakları, akademik etik) hakim olduğu bir çalışma ortamının tesis edilmesi; kliniklerdeki görev ve yetki dağılımının (doktor, asistan, hemşire, teknisyen) netleştirilmesi. - Risk Değerlendirme: Fakülte hedeflerini tehdit edebilecek risklerin (örn: sterilizasyon hataları, tıbbi malzeme israfı, veri kaybı) tespit edilmesi ve önceliklendirilmesi. - Kontrol Faaliyetleri: Tespit edilen risklere karşı önlemlerin alınması. (Örn: Hassas malzemeler için çift imza usulü, radyoloji biriminde yetkilendirme kontrolleri, öğrenci not girişlerinde onay mekanizmaları). - Bilgi ve İletişim: Kurumsal bilgilerin (kararlar, protokoller, hasta kayıtları) güvenli ve hızlı bir şekilde ilgili birimlere ulaşmasını sağlayacak sistemlerin işletilmesi. - İzleme: İç kontrol sisteminin tasarımının ve işleyişinin (klinik denetimleri, taşınır sayımları vb.) düzenli olarak gözden geçirilmesi ve raporlanması.
Sürecin Çıktıları	İç Kontrol Eylem Planı Risk Envanteri Hassas Görev Listesi Klinik Denetim Raporları İş Akış Şemaları

Sürecin Müşterisi	Rektörlük Hazine ve Maliye Bakanlığı
Sürecin Tedarikçisi	Tüm Birimler
Sürecin Performans Göstergeleri	Fakülte bazında tespit edilen risklerin kontrol altına alınma oranı. İş akış şemalarına ve görev tanımlarına uygunluk düzeyi. Kliniklerde yapılan iç denetim ve öz-değerlendirme sayısı. Kayıt hataları veya usul hataları nedeniyle iade edilen işlem sayısı. Personelin iç kontrol süreçlerine dair farkındalık anketi puanı.
Sürecin Performans Değerlendirme Yöntemi ve Sıklığı	Yıllık
Performans Raporlarının Paylaşıldığı Kurumlar	Rektörlük Sayıştay
Sürecin Riskleri	Klinik operasyonların hızı nedeniyle kontrol basamaklarının (onay, kayıt vb.) atlanması. Personelin iç kontrolü "gereksiz bürokrasi" olarak görmesi ve süreci sahiplenmemesi. Kontrol mekanizmalarının güncel klinik teknolojilere uyum sağlayamaması.