

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**BİRİM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU (BİDR)**

**HAZIRLIĞI İÇİN BİLGİLER**

**MART 2025**

**BİRİM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU (BİDR) HAZIRLAMA KILAVUZU; YÜKSEKÖĞRETİM KALİTE KURULU (YÖKAK) KURUM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU (KİDR) HAZIRLAMA KILAVUZU SÜRÜM 3.2 (2024) esas alınarak hazırlanmıştır.**

**kalite.idu.edu.tr**

**TANIMLAR VE KISALTMALAR**

**YÖKAK** : Yükseköğretim Kalite Kurulu Başkanlığı

**İDÜ** : İzmir Demokrasi Üniversitesi

**KİDR** : Kurum İç Değerlendirme Raporu

**BİDR** : Birim İç Değerlendirme Raporu

**PUKÖ** : Planla, Uygula, Kontrol et, Önlem al

**KURULLAR** : Fakülte/Enstitü, Yüksekokul Kurulları, Akademik Kurul, Birim/Bölüm Danışma Kurulları

**İÇ PAYDAŞ** : Akademik personel, idari personel, öğrenciler vb.

**DIŞ PAYDAŞ** : Diğer kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör temsilcileri, mezunlar, öğrenci yakınları, Sivil Toplum Kuruluşları (STK’lar) vb.

**KANITLAR** : Resmî yazışmalar, toplantı karar tutanakları, katılım-imza listeleri, fotoğraf, afiş, duyuru, kamera kayıtları, sosyal medya iletileri, internet sayfaları vb.

 **YGG** : Yönetim Gözden Geçirme

**LİDA**  : Liderlik Davranışı Anketi

**1-Giriş**

Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR); Birim/ birimlerin kalite güvencesi kültürünü yaygınlaştırmak ve içselleştirmek amacıyla birimin misyon ve hedefleriyle ilişkili olarak eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve toplumsal katkı faaliyetleri ile idari hizmetlere ilişkin süreçlerini izlemesini ve izlem sonuçları doğrultusunda paydaş işbirliği ile yaptığı iyileştirme çalışmalarını kapsayan bir öz değerlendirme raporudur. **Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR);**

* Üniversitemiz akademik ve idari birimlerinin yıllık iç değerlendirme süreçlerini izlemek,
* Kurum İç Değerlendirme Raporu’na (KİDR) temel oluşturmak üzere birim kalite komisyonları tarafından her yıl hazırlanır.

BİDR, birimlerin öz değerlendirme çalışmalarının en önemli çıktısıdır.

**2-Amaç**

BİDR’in temel amacı, birimlerin kendi güçlü ve gelişmeye açık yönlerini belirlemeleri ve iyileştirme süreçlerine katkı sağlayarak birimin öz değerlendirme çalışmalarının çıktısını oluşturmaktır.

**3-İçerik**

BİDR’de birimlerimizin ve bölümlerimizin iç kalite güvencesi sisteminin olgunluk düzeyi ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Bu kapsamda;

* Değerleri, misyon ve hedefleriyle uyumlu olarak kalite güvencesi sistemi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim süreçlerinde sahip olduğu kaynakları ve yetkinlikleri nasıl planladığı ve yönettiği,
* Birim ve bölümler genelinde ve süreç bazında izleme ve iyileştirmelerin nasıl gerçekleştirildiği,
* Planlama, uygulama, izleme ve iyileştirme süreçlerine paydaş katılımının ve kapsayıcılığın nasıl sağlandığı,
* İç kalite güvencesi sisteminde güçlü ve iyileşmeye açık alanların neler olduğu,
* Gerçekleştirilemeyen iyileştirmelerin nedenleri.

Yükseköğretimin hızla değişen gündemi doğrultusunda birimlerimizin ve bölümlerimizin rekabet avantajını koruyabilmesi için kalite güvencesi sisteminde sürdürülebilirliği nasıl sağlayacağı sorularını kanıta dayalı bir şekilde yanıtlaması beklenmektedir. BİDR; ***YÖKAK Değerlendirme Ölçütleri***, ***İDÜ Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR) Hazırlama Kılavuzu***, ***YÖKAK Dereceli Değerlendirme Anahtarı (Rubrik)*** ile önceki yıllara ait KİDR’ler ve dış değerlendirme raporları göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır. Raporda yer alan bilgiler, çeşitli belgeler ve kanıtlarla desteklenmelidir.

**4-Birim İç Değerlendirme Raporu’nun (BİDR) Önemi**

* Raporun hazırlık süreci, birimin yıllık olarak yürüttüğü çalışmaları Yükseköğretim Kalite Kurulu Kalite Güvencesi Ölçütler doğrultusunda değerlendirerek hangi alanlarda iyileştirme faaliyetleri yürütmesi gerektiğini ortaya koyması açısından önemli bir araçtır.
* Birimler tarafından hazırlanan raporlar, kurumsal düzeyde hazırlanan İç Değerlendirme Raporuna ver ve kanıt sağlama konusunda temel teşkil etmektedir.
* Hazırlanan raporlar YÖKAK tarafından beş yılda bir gerçekleştirilen Değerlendirme ve iki yılda bir yapılan İzleme Ziyaretlerinde temel doküman olarak kullanılmaktadır.
* Birimlerde ve kurumda, sürekli iyileştirme ve kalite kültürünün yaygınlaştırılmasında önemli bir araçtır.

**5-Raporun Hazırlanması ve Yayımlanması**

**A-Birim İç Değerlendirme Raporu Hazırlanırken;** YÖKAK Değerlendirme Ölçütleri kullanılır.

|  |
| --- |
| **YÖKAK DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ** |
| **4 Ana Başlık** |
| **A.Liderlik, Yönetişim ve Kalite** | **B.Eğitim ve Öğretim** | **C.Araştırma ve Geliştirme** | **D.Toplumsal Katkı** |
|  **14 Ölçüt**  |
| A.1. Liderlik ve Kalite A.2. Misyon ve Stratejik AmaçlarA.3. Yönetim SistemleriA.4.Paydaş Katılımı A.5. Uluslararasılaşma | B.1. Program Tasarımı, Değerlendirmesi ve Güncellenmesi B.2. Programların Yürütülmesi (Öğrenci Merkezli Öğrenme Öğretme ve Değerlendirme) B.3. Öğrenme Kaynakları ve Akademik Destek Hizmetleri B.4. Öğretim Kadrosu | C.1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları C.2. Araştırma Yetkinliği, İş Birlikleri ve Destekler C.3. Araştırma Performansı | D.1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları D.2 Toplumsal Katkı Performansı |
| **46 Alt Ölçüt** |
| A.1.1. Yönetişim modeli ve idari yapıA.1.2. LiderlikA.1.3. Kurumsal dönüşüm kapasitesiA.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmalarıA.1.5. Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlikA.2.1. Misyon, vizyon ve politikalarA.2.2. Stratejik amaç ve hedeflerA.2.3. Performans yönetimiA.3.1. Bilgi yönetim sistemiA.3.2. İnsan kaynakları yönetimiA.3.3. Finansal yönetimA.3.4. Süreç yönetimiA.4.1. İç ve dış paydaş katılımıA.4.2. Öğrenci geri bildirimleriA.4.3. Mezun ilişkileri yönetimiA.5.1. Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimiA.5.2. Uluslararasılaşma kaynaklarıA.5.3. Uluslararasılaşma performansı | B.1.1. Programların tasarımı ve onayıB.1.2. Programın ders dağılım dengesiB.1.3. Ders kazanımlarının program çıktılarıyla uyumuB.1.4. Öğrenci iş yüküne dayalı ders tasarımıB.1.5. Programların izlenmesi ve güncellenmesiB.1.6. Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimiB.2.1. Öğretim yöntem ve teknikleriB.2.2. Ölçme ve değerlendirmeB.2.3. Öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesi\*B.2.4. Yeterliliklerin sertifikalandırılması ve diplomaB.3.1. Öğrenme ortam ve kaynaklarıB.3.2. Akademik destek hizmetleriB.3.3. Tesis ve altyapılarB.3.4. Dezavantajlı gruplarB.3.5. Sosyal, kültürel, sportif faaliyetlerB.4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleriB.4.2. Öğretim yetkinlikleri ve gelişimiB.4.3. Eğitim faaliyetlerine yönelik teşvik ve ödüllendirme | C.1.1. Araştırma süreçlerinin yönetimiC.1.2. İç ve dış kaynaklarC.1.3. Doktora programları ve doktora sonrası imkanlarC.2.1. Araştırma yetkinlikleri ve gelişimiC.2.2. Ulusal ve uluslararası ortak programlar ve ortak araştırma birimleriC.3.1. Araştırma performansının izlenmesi ve değerlendirilmesiC.3.2. Öğretim elemanı/araştırmacı performansının değerlendirilmesi | D.1.1. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimiD.1.2. KaynaklarD.2.1.Toplumsal katkı performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi |

**B-BİDR raporlarının hazırlanmasında aşağıdaki yazım kuralları geçerlidir;**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raporda Geçen** | **Format ve Stil Kuralları** |
| **Ana Başlıklar ve Ölçüt Başlıkları** | **Times New Roman, 14 pt., kalın**(Sistem tarafından otomatik yapılır.) |
| **Alt Ölçüt başlıkları** | **Times New Roman, 12 pt., kalın.**(Kılavuz ölçüt numaralandırılmasıyla birlikte kurum tarafından yazılacak: Örneğin A.2.1. Misyon, vizyon ve politikalar) |
| ***Diğer Başlıklar*** | Metin içinde ihtiyaç duyulduğunda kullanılan alt ölçüt başlığı dışında kalan başlıklar için ***italik, kalın, 12 punto*** yazı stili kullanınız. Bu başlıklarda numaralandırma kullanmayınız. |
| Gövde Metni | Times New Roman, 12 punto, tek satır aralığı, iki yana yaslı |
| Başlık-Satır arası/ paragraflar arası | 1,5 satır aralığı kullanınız. |
| Sayfa numaraları | Alt bilgi kısmında ortaya gelecek şekilde yazılır. (Sistem tarafından otomatik yapılır.) |
| Kenar Boşlukları | Sayfada sağdan, soldan, alttan ve üstten 2,5 cm aralık olmalıdır. (Sistem tarafından aromatic yapılır.) |
| Kanıt Başlıklarının Yazımı | 1. Kanıt başlıkları için en fazla 65 karakter kullanınız.
2. Kanıt dosya adı yazımında boşluk kullanmayınız. Bunun yerine alt çizgi kullanınız.
3. Kanıt adı yazımında, en başa kanıtın ait olduğu olgunluk düzeyini yazınız.

**Örneğin;**1. Kanıt adı yazımında, olgunluk düzeyinden sonra ilgili alt ölçütün referans numarasını ve kanıt sayısını yazınız.
2. **Örneğin;**

 |

**C-Kanıt Kullanımı Nasıl Olmalıdır?**

Kanıt kullanırken dikkat edilecek en önemli husus, yukarıda da belirtildiği gibi, kanıtın alt ölçüt için yazılan metindeki ifadeleri doğrudan destekleyici olmasıdır. Bu amaçla, kuruma ait mevzuat, doküman, web sayfası, rapor, vb. kanıt olarak kullanılabilir. Ancak, bunların kullanımında aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Kanıt başlıkları bu kılavuzun yazım stili sayfasında yer alan şekilde olmalıdır.
2. Kanıt olarak eklenen rapor/doküman vb.nin alt ölçütle ilişkili sayfalarına atıfta bulunulmalıdır.
3. Kanıtlarda kullanılan görsel dosyaların (jpeg, png, vb.) kullanımından kaçınılmalı ve mümkünse görselin bulunduğu web sayfasının bağlantısı paylaşılmalıdır.
4. Kanıtlar olarak yüklenen ve içinde yalnızca linklerin bulunduğu word/PDF dosyaları yerine, bu linkler ilgili metin içerisine yerleştirilmelidir.
5. KVKK’ya aykırı olan kanıtlar kullanılmamalıdır (öğrenci/personel vb. kişisel bilgilerini içeren)
6. Kurumun ticari sır ya da iş sırrı niteliği taşıyan hassas veri ve belgeler paylaşılmamalıdır.
7. Toplantı tutanaklarında imza sirküleri yerine, alınan kararları içeren kanıtlar (iyileştirmelerin yansıtıldığı kararlar) kullanılmalıdır.
8. Kanıt adı yazılırken, en başa kanıtın ait olduğu olgunluk düzeyi yazılmalıdır.

**Örneğin;** “(3)A.1.1.4.kanıtın\_adı”

1. Kanıt adı yazılırken, olgunluk düzeyinden sonra ilgili alt ölçütün referans numarası ve kanıt sayısı (metin içerisinde kısa alıntılayabilmek için) yazılmalıdır.

**Örneğin;** B.3.4. Dezavantajlı gruplar alt ölçütü için, 2 olgunluk düzeyine ait bir kanıt eklenecekse (planlama kanıtı) ve bu alt ölçüt için kullanılan ikinci kanıt ise, kanıt adı aşağıdaki şekilde olmalıdır.

(2)B.3.4.2.kanıtın\_adı

1. Bir alt ölçüt için kullanılan bir kanıt, bazı durumlarda farklı olgunluk düzeylerini kapsayabilir, bu durumda kanıt aşağıdaki şekilde adlandırılmalıdır.

**Örneğin:** (2)(3)A.3.1.1.kanıtın\_adı

1. Metin içi link verme/köprüleme gösterimlerinde, en başa kanıtın ait olduğu olgunluk düzeyi yazılmalıdır. Verilen link/köprüleme kanıtlarının, kanıtlar bölümüne tekrar eklenmesine gerek yoktur.

**D-Kanıtlar nasıl sunulmalı?**

Raporda yer alabilecek olası ifadeler ve buna karşılık muhakkak sunulması gereken kanıtlar şöyledir;

|  |  |
| --- | --- |
| (Eğer) **BİDR İfadesi** (İse) | (Sunulması gereken) **KANIT** (lar) |
| ….plan bulunmaktadır. | (Bahsedilen) Plan |
| …uygulanmaktadır. | Tanımlı Süreç (İş Akış Şemaları vb.)  |
| …Ölçülmektedir. | İç ve Dış Paydaş Anket vb. Ölçüm Araçları Sonuçları |
| …izlenerek değerlendirilmektedir. | Analiz Raporu, Değerlendirme Raporu vb.  |
| …iyileştirilmektedir.  | Yapılan İyileştirmelerin Listesi |
|  |  |
|  |  |

**E-Neler Kanıt Olabilir? Birkaç başlıkla örnekler:**

**A.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmaları ((PUKÖ çevrimleri, takvim, birimlerin yapısı)**

**Kanıtlar**

* Kalite el kitabı veya tanımlı kalite süreçleri
* Bilgi Yönetim Sistemi
* Kalite odaklı organizasyonel yapılanma
* Öz değerlendirme veya akran değerlendirmesi yaklaşımı
* Periyodik bilgilendirme ve tanıtım toplantıları
* Geri bildirim yöntemleri
* Paydaş katılımına ilişkin belgeler
* Senato ve Yönetim Kurulu kararları
* Yıllık iyileştirme raporları
* PUKÖ çevrimlerine ilişkin takvimler
* Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar

**A.2.2. Stratejik amaç ve hedefler**

**Kanıtlar**

* + Stratejik plan
	+ Stratejik hedefler
	+ Performans raporları
	+ Uygulanan anketler
	+ Birimin Stratejik Plan uygulama sürecinde kurum iç ve dış paydaşlarıyla periyodik olarak gerçekleştirdiği toplantılar, etkinlikler ve raporlar
	+ Stratejik plan ve hedeflerin Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarıyla uyumunu gösteren kanıtlar
	+ Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar

**A.2.3. Performans yönetimi**

**Kanıtlar**

* + Performans göstergeleri
	+ Anahtar performans göstergeleri
	+ Performans göstergelerinin birimler ve kurum ölçeğinde gerçekleşme düzeyi
	+ Bilgi Yönetim Sistemi içerisinde performans göstergelerinin izlenmesi
	+ Yıllık raporlarda performans göstergelerine ilişkin bulgular
	+ Performans programı raporu
	+ İyileştirme uygulamaları
	+ Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar

**F-YÖKAK Dereceli Değerlendirme Anahtarı (Rubrik)**

Birimlerimiz, “Birim İç Değerlendirme Raporları”nı hazırlarken;

* Sorgulanan alt ölçüt düzeylerine yönelik olarak kendi bünyesinde yürüttüğü ***planlama, uygulama, kontrol etme ve iyileştirme süreçlerini*** detaylı olarak açıklamalı ve açıklamaları her alt ölçüt düzeyinde kanıtlarla desteklemelidir.
* Değerlendirme süreçlerinde kullanılan temel araç YÖKAK Dereceli Değerlendirme Anahtarı (Rubrik)’dır.
* Her bir alt ölçüt için kalite güvencesi süreç ya da mekanizmaları; Planlama, Uygulama, Kontrol etme ve Önlem alma (PUKÖ) basamaklarının olgunluk düzeyleri dikkate alınarak tanımlanmıştır.
* Olgunluk düzeyi belirlenen alt ölçütler, ilgili ölçütlerin karşılanma düzeyini ortaya koymaktadır.
* Olgunluk düzeyleri ise 1-5 arasındaki bir ölçekle derecelendirilmiştir.

|  |
| --- |
| **OLGUNLUK DÜZEYLERİ BELİRLENİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR** |
| **1 Olgunluk Düzeyi** | **2 Olgunluk Düzeyi** | **3 Olgunluk Düzeyi** | **4 Olgunluk Düzeyi** | **5 Olgunluk Düzeyi** |
| **PLANLAMA YOK** | **PLANLAMA VAR, UYGULAMA YOK** | **PLANLAMA VE UYGULAMA VAR, KONTROL VE ÖNLEM ALMA YOK** | **PLANLAMA, UYGULAMA, KONTROL ETME VE ÖNLEM ALMA VAR**  | **PUKÖ çevrimi tamam, örnek uygulama var** |
| Planlama, tanımlı süreç veyamekanizmalar bulunmamaktadır. | * Alt ölçüte ilişkin planlama ve tanımlı süreçler bulunmakta; ancak herhangi bir uygulama bulunmamakta (sadece mekanizma var veya fikir aşmasında)
* Veya kısmi uygulamalar (tüm alanları ve/veya birimleri kapsamayan) bulunmaktadır.
* Tanımlı süreçlerle ilgili mekanizmalar (Geri bildirim alma, performans izleme, iyileştirme vb.) bulunmaktadır.

***SONUÇ:*** *Planlama (tanımlı süreçler) bulunmakta; ancak herhangi bir uygulama bulunmamakta veya kısmi uygulamalar bulunmaktadır.* | * 2 Olgunluk seviyesi tamamlanmıştır.
* Planlamalara uygun bir şekilde uygulamalar yapılmaktadır.
* Uygulamalar kurumun geneline yayılmıştır.
* Tüm alanlarda ve birimlerde sistematik uygulamalar bulunmaktadır
* Temel ve öncelikli alanlarında uygulamalar vardır.
* Uygulama kanıtları bulunmaktadır.
* Uygulamalardan sonuçlar elde edilmiştir.
* Uygulama sonuçları izlenmekte ya da izlenmemektedir.

***SONUÇ:*** *Birimin genelini kapsayan uygulamalar bulunmaktadır ve uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu sonuçların izlenmesi yapılmamakta veya kısmen yapılmaktadır.* | * 3 olgunluk seviyesi tamamlanmıştır.
* Tüm alanlarda ve birimlerde sistematik uygulamalar bulunmaktadır.
* İzleme kanıtları bulunmaktadır.
* İzleme ve değerlendirme çalışmaları yapılarak, sonuçlar paylaşılmaktadır.
* Uygulama sonuçları sistematik ve iç kalite güvencesi sistemi ile uyumlu olarak izlenmekte ve paydaşlarla birlikte değerlendirilmektedir.
* İzleme ve değerlendirme sonuçlarına göre önlemler alınıp, karar mercileri tarafından karar alma süreçlerinde kullanılarak iyileştirme ve güncellemeler yapılmaktadır.

***SONUÇ:*** *Birimin genelini kapsayan uygulamaların sonuçları izlenmekte ve ilgili paydaşların katılımıyla iyileştirilmektedir.* | * Uygulamalar, sürdürülebilirliği sağlayan mekanizmalarla güvence altına alınmıştır.
* Uygulamalar, birkaç PUKÖ çevrimi uygulanmış ve sonuçlar elde edilmiş olgunlaşmıştır.
* Uygulamalar, kurumun amaçları doğrultusundadır ve kurumun tamamında benimsenmiştir.
* Kuruma özgün ve yenilikçi birçok uygulamalar vardır ve bu uygulamaların bir kısmı diğer kurumlar tarafından örnek alınmaktadır veya ödüller alınmıştır.

**SONUÇ:** İçselleştirilmiş, sistematik, *sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.* |

**G-Rapor yazılırken, Raporun tamamında;**

1. Her birimin yazmış olduğu BİDR’in sayfa sayısı birimin yapısına büyüklüğüne ve karmaşıklığına bağlı olarak değişmektedir. BİDR yazımında gerekli bilginin aktarılması sayfa çokluğu ile değil, açık ve anlaşılır kanıtlar ile öz bir şekilde ifade edilmesi beklenmektedir. Bu nedenle, BİDR metni en fazla 80 sayfa olacak şekilde planlanmalıdır.
2. BİDR yazımında kullanılan metin dili kısa ve öz olmalıdır. Kurulan cümlelerde akademik ve nesnel bir anlatım dili kullanılmalıdır.
3. Okuyucuların bilgilere hızlıca ulaşmasına yardımcı olması amacıyla ölçüt/alt ölçüt açıklamalarında, gerekirse raporun ilgili bölümlerine vurgu yapılmalı veya belirli sayfa numaralarına yönlendirme yapılmalıdır.
4. Belirli zorunlu kısımlar dışında, önceki yılın Birim İç Değerlendirme Raporu tekrar edilmemelidir. Gerekirse önceki yıl Birim İç Değerlendirme Raporlarına atıfta bulunulmalıdır.
5. Verilerin/açıklamaların/kanıtların, ölçüt/alt ölçüt ile uygunluğu kontrol edilerek sade bir anlatım benimsenmelidir.
6. BİDR yazım metninde yer alan bilgilerin içerik olarak kurumu yansıtması ve kanıtlanabilirliğine dikkat edilmesi gerekmektedir.
7. Önceki yıllarda YÖKAK değerlendirmesinden geçmiş ise, değerlendirme raporları baz alınarak gerçekleştirilen ya da planlanan iyileştirmeler Birim İç Değerlendirme Raporu’nda yer almalıdır.
8. Faaliyetlere ilişkin yazılan metinler süreci anlatır nitelikte (sebep sonuç ilişkisi, girdi-çıktı yaklaşımı ile) olmalıdır.
9. Kuruma ait genel bilgileri değil, yalnızca kendi biriminize ait bilgileriniz paylaşılmalıdır.
10. Faaliyetler ve buna ilişkin bilgiler kronolojik olarak anlatılmalıdır.
11. Kanıtlar içinde yer alan metinler, Birim İç Değerlendirme Rapor metninde birebir tekrarlanmamalıdır.
12. BİDR hazırlanırken “Liderlik, Yönetim ve Kalite”, “Eğitim-Öğretim”, “Araştırma-Geliştirme”, “Toplumsal Katkı” süreçlerindeki hususlara ilişkin “**bu husus birimimizde mevcuttur**”, “**bu hususa ilişkin uygulama bulunmaktadır**”, “**birimimizde söz konusu sistem bulunmaktadır**” şeklindeki ifadeler yerine, ilgili birimde nasıl işletildiğine ve yönetildiğine ilişkin kanıtlarıyla birlikte bilgi verecek şekilde bir yöntem izlenmesi beklenmektedir.
13. Kılavuzda yer alan hususlar dışında dikkat çekilmek istenen biriminize özgü durumlar ile iyi uygulama örnekleri ve gerçekleşen iyileştirmeler yeterli bilgi ve kanıtlarıyla birlikte raporda özellikle yer verilmesi beklenen hususlardır.
14. Gerçekleştirilmeyen iyileştirmeler süre, kaynak yetersizliği gibi nedenlerle birlikte irdelenerek raporda belirtilmelidir.
15. İç değerlendirme çalışmaları kapsayıcı ve katılımı yüksek olmalıdır.
16. BİDR’nda izleyen yıllarda benzer bilgilerin yeniden verilmesine gerek yoktur. Yalnızca değişen, geliştirilen yönlere ve ilerleme kaydedilemeyen noktalara ilişkin açıklamalara yer verilmesi beklenmektedir.
17. Birimlerin İç Değerlendirme Raporu hazırlık aşamasında KİDR Hazırlama Kılavuzu’nun incelenmesi önem arz etmektedir.
18. Birim Kalite Komisyon üyelerinin tamamının çalışmalara dahil edilmesi önemlidir.
19. Birimin tamamını yansıtacak nitelikte kanıtlar ve bilgilere yer verilmelidir.

**H-PUKÖ Döngüsü nedir?**

**PUKÖ Nedir ?**

Sürekli iyileşen yapılar oluşturmak üzere “Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem al” adımlarından oluşan öğrenme ve iyileştirme döngüsüdür.

**Neden PUKÖ?**

* Bir sürecin doğru ve eksiksiz çalışmasını sağlar.
* Geliştirmeye açık yanların tespit edilmesini sağlar.
* İç ve dış paydaşları, süreç yönetiminde etkin kılar.
* İç kalite güvencesini geliştirir.
* Süreçlerin etkinliğini artırır.
* Sürekli iyileşen süreç yapısı kazandırır.

|  |  |
| --- | --- |
| **PUKÖ** | **FAALİYETLER** |
| **PLANLA** | * Amacın belirlenmesi
* Mevcut durum analizi
* Uygulama planının hazırlanması (Planlanan işin kimler tarafından, neden, nasıl, nerede, ne zaman, ne kadar sürede yapılacağının planlanması)
 |
| **UYGULA** | * Faaliyet planının gerçekleştirilmesi (Planlanan faaliyetlerin belirlenen kişi yöntem ve zamanlarda gerçekleştirildiği aşama)
* İlgili kişilerin bilgilendirmesi
* Uygulama sonuçlarının takip edilmesi
 |
| **KONROL ET** | * Hedeflere ulaşma durumunun kontrol edilmesi (Planlanan hedeflere ne kadar ulaşıldığının belirlenmesi)
* Hedeften sapma durumlarının kontrol edilmesi
 |
| **ÖNLEM AL** | * Yapılan iyileştirmelerin sıralanması
* Etkili önleme işlemlerinin standartlaştırması
* Eğitim ve yönlendirme çalışmalarının yapılması
* Kalıcı bir izleme sisteminin kurulması (Planlanan faaliyetler ile yapılan uygulamalar arasında ortaya çıkan farklılıkların nedenlerinin araştırılması ve bunların ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetlerin planlanması
* Başarısız bir faaliyet söz konusu ise güncellemelerle birlikte yeni bir döngüye başlanması
 |