

**15 TEMMUZ ŞEHİTLERİ İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**TS EN ISO 9001-2015 Kalite Yönetim Sistemi ve   
TS EN ISO 45001-2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (EYS )**

**EL KİTABI**

İçindekiler

[YAYIN HAKKI 8](#_Toc185344079)

[DAĞITIM 8](#_Toc185344080)

[1.1.MİSYONUMUZ 10](#_Toc185344081)

[1.2.VİZYONUMUZ 10](#_Toc185344082)

[1.3.GÖREVİMİZ 10](#_Toc185344083)

[1.3.1.İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi olarak; 10](#_Toc185344084)

[1.4.YETKİ VE SORUMLULUKLARIMIZ 10](#_Toc185344085)

[1.5.ORGANİZASYON ŞEMASI 12](#_Toc185344086)

[2.: KAPSAM VE ATIF YAPILAN STANDARTLAR 13](#_Toc185344087)

[2.1.KAPSAM: 13](#_Toc185344088)

[2.2. EYS EL KİTABI 13](#_Toc185344089)

[2.3. ATIF YAPILAN STANDARTLAR VE/VEYA DOKÜMANLAR 13](#_Toc185344090)

[3. : TERİMLER VE TARİFLER 14](#_Toc185344091)

[4. KURULUŞ BAĞLAMI 15](#_Toc185344092)

[4.1. Kuruluş Bağlamının Anlaşılması 15](#_Toc185344093)

[4.2.İlgili Tarafların İhtiyaç Ve Beklentilerinin Anlaşılması 15](#_Toc185344094)

[4.3. Entegre Yönetim Sisteminin Kapsamının Belirlenmesi 16](#_Toc185344095)

[4.4.Entegre Yönetim Sistemi 16](#_Toc185344096)

[5. LİDERLİK 18](#_Toc185344097)

[5.1.Liderlik ve Taahhüt 18](#_Toc185344098)

[5.1.1 Genel 18](#_Toc185344099)

[5.1.2. Müşteri Odağı 18](#_Toc185344100)

[5.2. EYS Politikası 19](#_Toc185344101)

[5.2.1 EYS Politikasının Oluşturulması 19](#_Toc185344102)

[5.2.1. EYS Politikasının Duyurulması 20](#_Toc185344103)

[5.3. Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar 20](#_Toc185344104)

[5.4.Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Çalışanların Katılımı 20](#_Toc185344105)

[İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KURULU 21](#_Toc185344106)

[6. PLANLAMA 23](#_Toc185344107)

[6.1. Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri 23](#_Toc185344108)

[6.1.1. Genel 23](#_Toc185344109)

[6.1.2. Tehlike Tanımlanması ve Risk Fırsatları Değerlendirme 24](#_Toc185344110)

[6.1.3 Yasal Şartlar ve Diğer Şartların Belirlenmesi 26](#_Toc185344111)

[6.1.4 Planlama Faaliyeti 27](#_Toc185344112)

[6.2. EYS Hedefleri ve Bunlara Erişmek İçin Planlama 27](#_Toc185344113)

[6.2.1. EYS Hedefleri 27](#_Toc185344114)

[6.2.2 EYS Hedeflerine Erişmek için Planlama 28](#_Toc185344115)

[6.3. Değişikliklerin Planlanması 28](#_Toc185344116)

[7.DESTEK 29](#_Toc185344117)

[7.1. Kaynaklar 29](#_Toc185344118)

[7.1.1. Genel 29](#_Toc185344119)

[7.1.2 Kişiler 30](#_Toc185344120)

[7.1.3. Altyapı 30](#_Toc185344121)

[7.1.4 Proseslerin İletimi İçin Ortam 31](#_Toc185344122)

[7.1.5. Kaynakların İzlenmesi ve Ölçülmesi 31](#_Toc185344123)

[7.1.6. Kurumsal Bilgi 32](#_Toc185344124)

[7.2. Yetkinlik 32](#_Toc185344125)

[7.3. Farkındalık 33](#_Toc185344126)

[7.4. İletişim 33](#_Toc185344127)

[Yüklenici ve Alt Yükleniciler 34](#_Toc185344128)

[7.5. Dokümante Edilmiş Bilgi 34](#_Toc185344129)

[7.5.1. Genel 34](#_Toc185344130)

[7.5.2. Oluşturma ve Güncelleme 35](#_Toc185344131)

[7.5.3. Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü 35](#_Toc185344132)

[8. OPERASYON 35](#_Toc185344133)

[8.1. Operasyonel Planlama ve Kontrol 35](#_Toc185344134)

[8.1.1. Genel 35](#_Toc185344135)

[8.1.2. Tehlikeleri Ortadan Kaldırma ve EYS Risklerini Azaltma 36](#_Toc185344136)

[8.1.3. Değişikliklerin Yönetimi 36](#_Toc185344137)

[8.1.4. Satın Alma 36](#_Toc185344138)

[8.2. Ürün ve Hizmetler İçin Şartlar, Acil Duruma Hazır Olma ve Müdahale 37](#_Toc185344139)

[8.2.1. Hizmetalan ile İletişim 37](#_Toc185344140)

[8.2.2. Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi 37](#_Toc185344141)

[8.2.3. Hizmetler İçin Şartların Gözden Geçirilmesi 38](#_Toc185344142)

[8.2.4. Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Değişmesi 38](#_Toc185344143)

[8.3. Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi 39](#_Toc185344144)

[8.3.1. Genel 39](#_Toc185344145)

[8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü 39](#_Toc185344146)

[8.4.1. Genel 39](#_Toc185344147)

[8.4.2. Kontrolün Tipi ve Boyutu 39](#_Toc185344148)

[8.4.3. Dış Tedarikçi İçin Bilgi 39](#_Toc185344149)

[8.5. Üretim ve Hizmetin Sunumu 40](#_Toc185344150)

[8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü 40](#_Toc185344151)

[8.5.2. Tanımlama ve İzlenebilirlik 40](#_Toc185344152)

[8.5.3. Hizmet Alan veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet 40](#_Toc185344153)

[8.5.4. Muhafaza 41](#_Toc185344154)

[8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler 41](#_Toc185344155)

[9.PERFORMANS DEĞERLENDİRME 43](#_Toc185344156)

[9.1. İzleme, Ölçüm, Analiz ve Performans Değerlendirme 43](#_Toc185344157)

[9.1.1. Genel 43](#_Toc185344158)

[9.1.2. Uygunluğun Değerlendirmesi 43](#_Toc185344159)

[9.1.3 Analiz ve Değerlendirme 44](#_Toc185344160)

[9.2. İç Tetkik 44](#_Toc185344161)

[9.2.1. Genel 44](#_Toc185344162)

[9.2.2. İç Tetkik Programı 45](#_Toc185344163)

[9.3.Yönetimin Gözden Geçirmesi 45](#_Toc185344164)

[9.3.1. Genel 45](#_Toc185344165)

[9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirmesi Girdileri 45](#_Toc185344166)

[9.3.3. Yönetimin Gözden Geçirilmesi Çıktıları 46](#_Toc185344167)

[10. İYİLEŞTİRME 46](#_Toc185344168)

[10.1. Genel 46](#_Toc185344169)

[10.2. Olay, Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet 46](#_Toc185344170)

[10.3. Sürekli İyileştirme 47](#_Toc185344171)





# YAYIN HAKKI

Bu Entegre Yönetim Sistemi (TS EN ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi; TS EN ISO: 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi) El Kitabının her hakkı saklıdır. Bu kitabın herhangi bir bölümü ya da tamamı 15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü yönetiminin yazılı izni olmadan kopya edilemez, çoğaltılamaz ya da kullanılamaz.

# DAĞITIM

EYS el kitabının herhangi bir bölümünde EYS yöneticisinden başkası düzeltme yapamaz. 15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürü (uygun gördüğü takdirde) Müdürlük dışından talepte bulunanlara EYS El Kitabının kontrolsüz kopyasının verilmesine müsaade edebilir. EYS El Kitabının kontrol altında olmayan kopyaları isteğe göre güncelleştirilir. EYS El Kitabının kopyalarının verildiği kurum personeli ya da kuruluş doküman dağıtım formunda belirtilir. EYS El Kitabı, sistemdeki değişikliklerin dokümante edilmesinin sağlanması amacı ile EYS Temsilcisi tarafından yılda bir kez incelenir.

|  |
| --- |
| **15 TEMMUZ ŞEHİTLERİ İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**  **İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| **ADRESİ: 15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü**  **Yenibosna Merkez mah. 1. Asena Sok. No:21/1 Bahçelievler/ İstanbul** |
| **BİRİM TANITIMI**  15 Temmuz Şehitleri İlkokulu bünyesinde faaliyetini sürdüren **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi;** 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği  Kanunu** temel alınarak, bu kanuna bağlı çıkarılan yönetmelikler çerçevesinde, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan 2014/16 No lu Genelge esasları doğrultusunda kurulmuştur.   |  |  | | --- | --- | | Telefon:  Eposta :  Web : | 0 212 790 15 15  762819[@meb.k12.tr](mailto:İsguvenligi78@meb.gov.tr) www.ilkokul15temmuzsehitleri.meb.k12.tr | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |

# 1.1.MİSYONUMUZ

Kurumsal kültürümüz ışığında, iş sağlığı ve güvenliği bilincini ön planda tutarak tüm çalışanlarımızın daha güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlamak, sorunlarına proaktif yaklaşımla çözüm üreterek, iş sağlığı ve güvenliği alanında kamu kurumlarına liderlik etmektir.

# 1.2.VİZYONUMUZ

Kurumsal kimliğimizin verdiği güçle, çalışmalarımızda iş güvenliğini en iyi şekilde uygulayarak, işveren ve çalışanlarımızın ortak hedeflerine ulaşmasında kılavuzluk yapmaktır.

# 1.3.GÖREVİMİZ

## 1.3.1.İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi olarak;

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü olarak kurumda  sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak.

Tüm birimlerimizde **Sağlıklı** ve **Güvenli** ortamların oluşturulmasına katkıda bulunmak

       İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili iş ve işlemlerin kurumumuzda uyumlu bir şekilde, mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlamak.

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında kurum çalışanlarına rehberlik etmek

Toplumumuzda ‘Güvenlik Kültürü’ kavramının oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

# 1.4.YETKİ VE SORUMLULUKLARIMIZ

Müdürlüğümüz hizmet binasının risk analizinin yapılarak risklerin belirlenmesi, belirlenen veya sonradan ortaya çıkan risklerin önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılması, işyeri ortamının risklerden arındırılması için gerekli ölçümlerin yaptırılmasından,

İşyerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsayacak şekilde, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik yapılmasından ve öneriler hazırlayarak onayına sunulmasından,

Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından,

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmeleri konusunda planlama yapılarak işverenin onayına sunulmasından,

İşyerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasından,

Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından,

Çalışanların yürüttüğü işler, işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları ve maruz kalma bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazaları ile meslek hastalıkları kayıtlarının, işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasından,

İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri ile ilgili yönetmelik ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinden sorumludur.

# 1.5.ORGANİZASYON ŞEMASI

**OKUL MÜDÜRÜ**

**Müdür Yardımcısı (İşveren Vekili)**

**EYS Temsilcisi**

**Öğretmenler**

**Rehber Öğretmen**

**Memur**

**Hizmetli**

**Acil Durum Ekipleri**

**İlk Yardım Ekibi**

**Yangın Ekibi**

**Kurtarma Ekibi**

**Koruma Ekibi**

**İSG Yönetim Sistemi Ekibi**

**Risk Değerlendirme Ekibi**

# 2. KAPSAM VE ATIF YAPILAN STANDARTLAR

# 2.1.KAPSAM:

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü’nü, müdürlüğün birimlerini, çalışanları ve bütün çalışma alanlarını EYS çerçevesinde yapılan EYS faaliyetlerini kapsar.

EYS el kitabı 15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü Entegre Yönetim Sistemini tanıtmak ve tüm uygulamalarda temel alınmak üzere hazırlanmıştır. Müdürlüğümüz EYS’yi; bu el kitabını ve el kitabının gönderme yaptığı bütün dokümanları eksiksiz ve doğru olarak uygulamaktan sorumludurlar.

EYS El Kitabının içinde geçen; “**YAPILACAKTIR**” , “**YAPILMALIDIR**” gibi ifadeler emredici bir talep anlamına gelmektedir.

Kurumumuz oluşturulan kapsamı “**D.002 -Kapsam Dokümanı**” ile oluşturularak belirlenmiştir.

# 2.2. EYS EL KİTABI

Müdürlüğümüz; Entegre Yönetim Sistemini açıklar, şartları tanımlar, sorumlulukları belirler ve bu sorumlulukların yerine getirilmesi için rehberlik eder.

Müdürlüğümüz; TS EN ISO 45001: 2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi standardı referans alınarak geliştirilmiş ve kurulmuştur.

**El Kitabı:**

Ayrıca Müdürlüğümüz aşağıdakileri gerçekleştirmek üzere Entregre Yönetim Sistemini kurmuş ve uygulamaktadır.

1. Müdürlüğümüz kapsamında belirtilen hizmetler ile ilgili olarak EYS risklerine maruz kalabilecek çalışanlarımızın ve ilgili diğer taraflar (ziyaretçi vs.) için riskleri yok etmek veya en aza indirmek;
2. Müdürlüğümüz Entegre Yönetim Sistemini kurmak ve sürekliliğini sağlamak
3. Beyan ettiğimiz EYS politikasına uymak üzere güvence sağlamak
4. Müdürlüğümüzdeki uygulamaları 3. şahıslara ispatlamak
5. Kurmuş ve uygulamakta olduğumuz Entegre Yönetim Sistemi belgelendirilmesini ve tescil edilmesini sağlamak
6. TS EN ISO 45001: 2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi standart şartlarına uyulduğunu beyan etmek,

# 2.3. ATIF YAPILAN STANDARTLAR VE/VEYA DOKÜMANLAR

TS EN ISO 45001: 2018: İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemleri-Şartlar ve Kullanım Kılavuzu (Tetkik Standart)  
TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi- Şartlar ve Kullanım Kılavuzu (Tetkik Standart)

# 3. TERİMLER VE TARİFLER

**Kaza:** Yaralanmaya, hasara, hastalığa, ölüme veya diğer kayıplara sebep veren istenmeyen olay veya olaylar.

**Tetkik:** Faaliyet ve faaliyet sonuçlarının planlanan düzenlemelere göre uygunluğunu ve düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek amacıyla planlı aralıklarla kontrol etmek.

**Sürekli İyileştirme:** Entegre Yönetim Sistemi’nin performansını iyileştirmek ve prosesleri geliştirmek.

**Tehlike:** İnsanların yaralanması, hastalanması, malın veya malzemelerin hasar görmesi, işyeri ve ortamın zarar görmesi veya bunların bir veya birkaçının birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak veya durumlar.

**Tehlike Tanımlaması:** Bir uygunsuzluğun, tehlikenin varlığını tanımlama ve özelliklerini tarif etmek.

**Olay:** Kazaya veya uygunsuzluğa neden olan veya sebep olabilecek potansiyele sahip durum.

**İlgili Taraflar:** EYS Performansını etkileyebilecek kişi veya gruplar.

**Uygunsuzluk:** Doğrudan veya dolaylı olarak yaralanma, hastalanma, malın zarar görmesi, işyerinin zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine neden olacak İSG Yönetim sistemi için alınmış olan tedbirlerden sapma.

**Hedefler:** Müdürlüğümüzün kendisi için koymuş olduğu performans türünden ölçülebilir amaçlar.

**İş Sağlığı ve Güvenliği:** Çalışanlarımızın, ziyaretçilerimizin ve diğer insanların çalışma alanlarımızdaki sağlık ve güvenliğini etkileyen faktör ve şartlar.

**Entegre Yönetim Sistemi:** EYS risklerinin yönetimini kolaylaştıran planlar, sorumluluklar, Prosesler, Prosedürler, talimatlar, EYS Politikası ve YGG 'in sürdürülmesi için gerekli kaynaklar.

**Performans:** EYS politikası ve hedefler baz alınarak sağlık ve güvenlik risklerinin kontrolü ile ilişikli EYS’nin ölçülmüş sonuçları.

**Risk:** Tehlikeli bir olayın meydana gelebilme ihtimali

**Risk Değerlendirmesi:** Riskin, tehlikenin büyüklüğünü tahmin etmek, riske katlanılabileceğini veya katlanılamayacağının kararının verme değerlendirmesini yapmak.

**Güvenlik:** Kabul edilemez risk altında olmama durumu.

**Katlanılabilir Risk:** Müdürlüğümüz belirlediği şartlara, politikaya veya yasal zorunluluklara tahammül edebileceği düzeye indirilmiş risk veya risk grubu.

# 4. KURULUŞ BAĞLAMI

# 4.1. Kuruluş Bağlamının Anlaşılması

EYS dokümanları olarak; EYS Politikası, EYS El Kitabı, Prosesler, Prosedürler, Talimatlar, Listeler, Formlar vb. dokümanlar hazırlanmıştır. Prosesler için ihtiyaç duyulan kaynaklar sağlanmıştır. Ayrıca, proseslerin izleme ve ölçme yöntemleri proses kartlarında tanımlanmıştır. Proseslerde uygulanacak kontrol kriterleri ve metotları belirlenmiş, gerekli olan kaynaklar ve bilgiler sağlanmıştır. Faaliyet raporlarında proses performansları ölçülmekte, izlenmekte ve analiz edilmektedir. EYS’deki kayıtların kontrol ve analizi, uygunsuzlukların kontrolü, düzeltici faaliyetler, risk ve fırsatları ele almak için yapılacak eylemler ilgili prosedürlerde tanımlanmıştır.

EYS Yönetim Sistemi, TS EN ISO 45001:2018 ve TS EN ISO 9001: 2015 şartlarına uygun olarak oluşturulmuş olup standardın gereklerini yerine getirmektedir. Bu El Kitabı, 15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü Entegre Yönetim Sistemi’ni açıklar, gereklilikleri tanımlar ve sorumlulukları tayin eder.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.001 Kuruluşun Bağlamı ve İlgili Taraflar Prosedürü

TB.001 Bağlam Tablosu

PLN.001 Bağlam Risk Fırsat Etki Değerlendirme Planı

YD.001 Kalite Yönetim Sistemi ile İSG’yi Etkileyen İç ve Dış Hususlar

LST.001 Üst Yönetim (Yönetim Sistemleri Ekip Listesi)

# 4.2.İlgili Tarafların İhtiyaç Ve Beklentilerinin Anlaşılması

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü; EYS üzerinde etkiye sahip çalışanların ve ilgili tarafların şartlarını belirlemiştir. Bu ihtiyaç “İlgili Tarafların Tespiti ve Beklenti Analizi” dokümanı kullanılarak belirlenmektedir.

Konu ile ilgili detaylı bilgi Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü Prosedürü, PR.011 Risk ve Fırsatları Belirleme Prosedürü’nde mevcuttur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

TB.01 Bağlam Tablosu

YD.002 İlgili Tarafların Tespiti ve Beklenti Analizi

PR.004 Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü

PR.011 Risk ve Fırsatları Belirleme Prosedürü

# 4.3. Entegre Yönetim Sisteminin Kapsamının Belirlenmesi

Kurumumuzda yürütülecek olan Entegre Yönetim Sistemi kapsamı belirlenirken; dış ve iç hususlar, şartlar, EYS performansını etkileyebilecek tüm faaliyetler (planlanan ve gerçekleştirilen), iç ve dış meseleleri, şartları, organizasyonu ve fiziksel sınırlarını, kontrol üzerindeki yetkisini ve yeteneğini kullanarak;

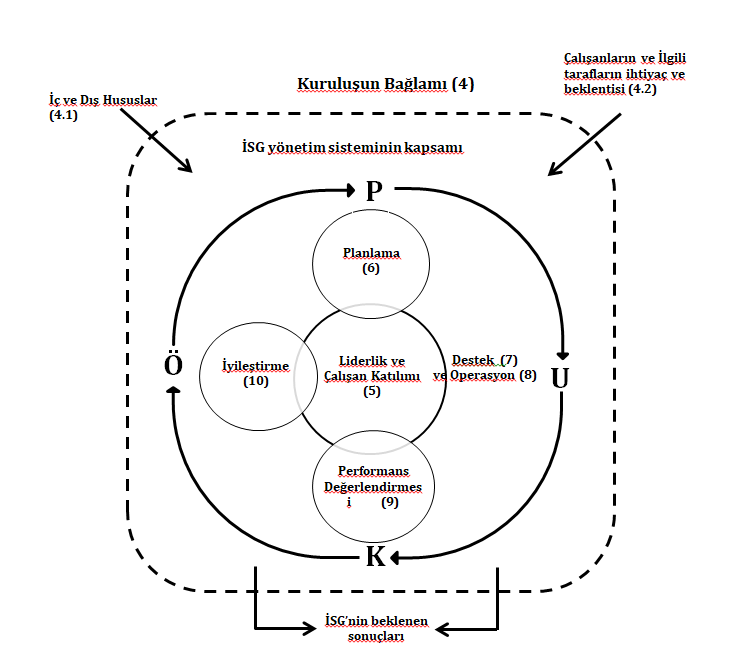
Müdürlüğümüzün TS EN ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi kapsamı “Eğitime ilişkin kamu yönetimi hizmetleri” olarak belirlenmiştir. Müdürlüğümüzün hizmetlerinin kalitesini, iş sağlığı ve güvenliğini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilecek faaliyetlerimiz Entegre Yönetim Sistemi kapsamında değerlendirilerek, müdürlüğümüz TS ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin ve TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sisteminin tüm maddelerinden sorumlu olup, kapsam dışı herhangi bir madde mevcut değildir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

D.001 Kapsam Dokümanı

# 4.4.Entegre Yönetim Sistemi

**ISO 45 ISO 45001:2018 PUKÖ DÖNGÜSÜ 0  01:2018 PUKÖ DÖNGÜSÜ**



EYS El Kitabında Entegre Yönetim Sistemi için gerekli olan süreçler tanımlandı ve bunlar prosedürler ve talimatlar ile ilişkilendirildi.

Bu dokümantasyon; Entegre Yönetim Sistemi süreçlerini, sıralarını, etkileşimlerini, kontrol kriterlerini, kaynakları, sorumlulukları, risk ve fırsatları, talimatları, nasıl yürütüleceğini ve organizasyon içinde nasıl uygulanacağını tanımlar. Ayrıca proseslerin etkileşimi ve proses kartları listesi müdürlüğümüzce belirlenmiştir.

Detaylı bilgi Kuruluş Amaç Bağlam Prosedüründe mevcuttur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.01 Kuruluşun Bağlamı ve İlgili Taraflar Prosedürü

LST.008 Proses Kartları Listesi

# 5. LİDERLİK

# 5.1.Liderlik ve Taahhüt

## 5.1.1 Genel

Müdürlüğümüz Üst Yönetimi, yönetim sisteminin uygulanması, geliştirilmesi, etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması konusunda taahhütlerinin ve sorumluluğunun gereklerini aşağıdaki faaliyetlerle yerine getirmektedir.

* Stratejik Planla uyumlu EYS politikası ve hedeflerini oluşturmak,
* Entegre Yönetim Sistemi şartlarının, proseslere uygunluğunu sağlamak
* Proses yaklaşımı ve risk temelli düşünmenin kullanımını teşvik etmek,
* Yönetim sistemi için gerekli olan kaynakların varlığını sağlamak,
* Yönetim sisteminin etkinliği için çalışanların katılımlarını sağlamak, yönlendirmek ve desteklemek,
* İş güvenliği kültürünün sürekli geliştirmeye dayalı çalışanlara aktarılmasını sağlamak,
* Sürekli iyileştirmeyi sağlamak,
* Sağlık ve güvenlik kültürünü çalışanlar ile bütünleşmiş hale getirmek,
* İş kazaları, meslek hastalıkları ve sağlığın bozulmasının önlenmesi temel gaye edinmek,
* Somut ve emin adımlar ile EYS kültürünü sağlamlaştırmak

Bunun yanında Entegre yönetim sisteminin etkili bir şekilde işleyip işlemediği YGG (Yönetimin Gözden Geçirmesi) toplantılarında değerlendirilmektedir.

Hizmet alanların ihtiyaç ve beklentilerine, standartlara, Kanun, Yönetmelik ve Yönergelere uygun çalışarak hizmet alanların memnuniyetinin artırılması hedeflenmektedir. Hizmetin uygunluğunu etkileyebilecek risk ve fırsatlara Stratejik Planda yer verilmiştir. Müdürlüğümüze iletilen şikâyetler değerlendirilerek gerekli düzeltici faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

TH.001 Liderlik ve Taahhüt Bilgileri

FR.006 Görev Yetki ve Sorumluluk Formu

FR.006.01 Görev Tanım Formu

FR.033 Tebliğ Tebellüğ Belgesi Formu

GYS.01-GYS.019 Formları

## 5.1.2. Müşteri Odağı

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü, Yönetim Sistemleri Şartları kapsamında ilgili tarafların ihtiyaçlarının tespit edildiğini ve uygulanacak mevzuat şartlarının belirlenerek karşılandığını; ilgili tarafların memnuniyetinin arttırılması çalışmalarının sürdürüldüğünü taahhüt etmektedir. Müşteriler, okul hizmetinden yararlanan öğrencilerimiz ve çalışanlarımız başta olmak üzere veliler, toplum ve ilişkide bulunduğumuz diğer kamu kurum ve kuruluşlarıdır. Buna göre müşterilerin u an ve geleceğe dönük beklentileri tespit edilerek karşılamaya yönelik faaliyetler planlanmaktadır.

Entegre Yönetim Sistemleri, hizmet alanların ve çalışanların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için planlamaların yapılması, sürdürülmesi, iyileştirilmesi ve memnuniyetlerinin izlenmesi gibi faaliyetleri yönetmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

TH.002 Müşteri Odaklılık

TH.001 Liderlik ve Taahhüt Bilgileri

FR.044 Memnuniyet Anketi Formu

FR.106 Memnuniyet Anketi Dağılım Listesi

FR.107 Memnuniyet Anketi Değerlendirme Raporu Formu

# 5.2. EYS Politikası

## 5.2.1 EYS Politikasının Oluşturulması

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu olarak uygulamakta olduğumuz **“TS EN ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi”** faaliyetlerimiz kapsamında,

Tüm süreçlerde, öğrencilerimizin, öğretmenlerimizin, velilerimizin ve çalışanlarımızın ihtiyaç ve beklentilerini tam olarak karşılayan, tercih edilen bir kurum olmak için çalışacağımızı,

EYS kapsamındaki yasal yükümlülükleri, ilgili standartları ve şartları karşılayacağımızı,

Tüm hizmet alanlarımızın ve çalışanların iş yerindeki yaralanmalarını önleyecek tedbirleri alacağımızı; okulumuzun sağlıklı ve güvenli bir işyeri olmasını sağlayacağımızı,

Kaliteli eğitim-öğretim faaliyetleri ve EYS hedeflerinin gerçekleştirilmesi için gerekli alt yapıyı ve kaynakları sağlayacağımızı,

Tüm çalışanlarda kalite bilincini tesis edeceğimizi,

EYS çerçevesinde tüm çalışanların ve idaremizin daha yetkin ve yeteneklerini en üst seviyede kullanabilen bireyler haline gelmeleri için çalışacağımızı ve uygulanabilir şartları yerine getireceğimizi,

İçinde bulunduğumuz topluma ve çevreye saygılı, güvenilir, örnek bir okul olmayı ve kaynakları verimli kullanmayı sağlayacağımızı,

Okulumuz öğrencilerinin ve öğretmenlerinin ulusal ve uluslararası projelere katılımını arttıracağımızı,

Öğrencilerimizin sosyal, kültürel ve akademik donanımlarını arttırarak ilgi ve yeteneklerini keşfetmelerini sağlayıp performanslarını en üst seviyeye taşınmasını sağlayacağımızı **taahhüt ederiz.**

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.021 EYS Politikası Formu

# 5.2.1. EYS Politikasının Duyurulması

Müdürlüğümüz Teşkilatında EYS politikası belli noktalara asılarak ve elektronik ortamda tüm çalışanlarımızın ve ilgili tarafların erişimine açılmıştır.

Ayrıca kurum içinde çalışanlarımız politikamız hakkında bilgilendirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.021 EYS Politikası Formu

FR.017 İç Yazışma Formu

FR.020 Genel Duyuru Formu

# 5.3. Kurumsal Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Üst yönetim, Müdürlük içerisinde ilgili görevler için yetki ve sorumluluklarının belirlendiğini, duyurulduğunu ve anlaşıldığını güvence altına almıştır.

Entegre Yönetim Sistemi ile ilgili işleri koordine etmek üzere Müdürlüğümüz İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimine bağlı birim oluşturulmuştur. EYS politikası ve hedeflerine yönelik faaliyetleri yöneten, uygulayan ve doğrulayan tüm çalışanların görev tanımları, yetkileri ve sorumlulukları yazılı olarak hazırlanmıştır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.002 Organizasyon Şeması Formu

# 5.4.Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Çalışanların Katılımı

EYS ile ilgili çalışmalarda ilgili çalışanlar veya ziyaretçiler tarafından da görüşlerin alınması ve ilgili düzeltme ya da iyileştirmelerin yapılması için öneriler, şikâyetler ve izlenimler alınmaktadır.

İşveren veya İşveren Vekili, EYS Uzmanı, var ise İşyeri Hekimi, Çalışan temsilcisi, Sivil Savunma Uzmanı ve Çalışanları temsilen Şef’ in bulunduğu “**İSG Kurulu**” oluşturulmuş, yasa ve yönetmeliklerce belirlenen aralıklarla toplanarak görüşlerin alınması sağlanmaktadır.

Görüşler İŞKUR tarafından onaylı **“DKD - İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Karar Defteri”** nde yazılması ve onaylanması ile kontrol altında tutulmaktadır.

# İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KURULU

Kurulun Görev ve Yetkileri Prosedürde belirlenmiştir. **(Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve EYS Kurul Prosedürü)**

a) İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönerge taslağı hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve yönergenin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak,

b) İş sağlığı ve güvenliği konularında müşteri ve çalışanlara yol göstermek,

c) Müdürlüğümüz iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren/ işveren vekiline bildirimde bulunmak,

ç) Müdürlüğümüzde meydana gelen her iş kazası ve işyerinde meydana gelen ancak iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğratma potansiyeli olan olayları veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren/işveren vekiline vermek,

d) Müdürlüğümüzde iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, konu ve kurallarla ilgili programları hazırlamak, işveren/işveren vekilinin onayına sunmak ve programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak,

e) Müdürlüğümüzde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

f) Müdürlüğümüzde yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek,

g) Müdürlüğümüz iş sağlığı ve güvenliği durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları değerlendirerek belirlemek ve işveren/ işveren vekiline teklifte bulunmak,

ğ) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı talepleri ile ilgili acilen toplanarak karar vermek,

h) Müdürlüğümüz teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.

**Çalışma Usulleri**

(1) Kurul inceleme, izleme ve uyarmayı öngören bir düzen içinde ve aşağıdaki esasları göz önünde bulundurarak çalışır.

a) Kurullar üç ya da bir kere toplanır.

b) Toplantının gündemi, yeri, günü ve saati toplantıdan en az kırk sekiz saat önce kurul üyelerine bildirilir. Gündem, sorunların ve varsa iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin projelerin önem sırasına göre belirlenir. Kurul üyeleri gündemde değişiklik isteyebilirler. Bu istek kurulca uygun görüldüğünde gündem buna göre değiştirilir.

c) Ölümlü, uzuv kayıplı veya ağır iş kazası halleri veya özel bir tedbiri gerektiren önemli hallerde kurul üyelerinden herhangi biri kurulu olağanüstü toplantıya çağırabilir. Bu konudaki tekliflerin kurul başkanına veya sekreterine yapılması gerekir. Toplantı zamanı, konunun ivedilik ve önemine göre tespit olunur.

ç) Kurul toplantılarının günlük çalışma saatleri içinde yapılması asıldır. Kurulun toplantılarında geçecek süreler günlük çalışma süresinden sayılır.

d) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile işveren/ işveren vekili başkanlığında toplanır ve katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu kararı belirler. Çoğunluğun sağlanamadığı veya başka bir nedenle toplantının yapılmadığı hallerde durumu belirten bir tutanak düzenlenir.

e) Her toplantıda, görüşülen konularla ilgili alınan kararları içeren bir tutanak düzenlenir. Tutanak, toplantıya katılan başkan ve üyeler tarafından imzalanır. İmza altına alınan kararlar herhangi bir işleme gerek kalmaksızın işverene bildirilmiş sayılır. İmzalı tutanak ve kararlar sırasıyla özel dosyasında saklanır.

f) Toplantıda alınan kararlar gereği yapılmak üzere ilgililere duyurulur. Ayrıca çalışanlara duyurulması faydalı görülen konular işyerinde ilân edilir.

g) Her toplantıda, önceki toplantıya ilişkin kararlar ve bunlarla ilgili uygulamalar hakkında başkan veya kurulun sekreteri tarafından kurula gerekli bilgi verilir ve gündeme geçilir.

(2) Kurulca işyerinde ilân edilen kararlar işveren/işveren vekilini ve çalışanları bağlar.

(3) Kurul, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı taleplerinde acilen toplanır. Toplantıda alınan karar çalışan ve çalışan temsilcisine yazılı olarak tebliğ edilir.

**Çalışan Temsilcisi Görev ve Sorumlulukları:**

* Entegre Yönetim sisteminde İSG Kurulunun doğal üyesidir,
* Entegre Yönetim sisteminde birimlerde çalışan personelle yönetim arasında işbirliği ve koordinasyon görevi görür,
* Entegre yönetim sisteminde yapılan risk değerlendirme çalışmalarına katılır,
* Entegre yönetim sisteminde çalışanların sorunlarını, karşılaştıkları aksaklıkları ve yaşadıkları kaza, olay veya uygunsuzlukları, isteklerini yönetime bildirir,
* Entegre Yönetim sisteminde alınan yeni kararların veya sistem içerisinde yapılan değişiklikleri ilgili çalışanlara iletmekle yükümlüdür.

İşveren sorumlulukları gereği meydana gelen “Ramak Kala” olayları sonrasında önlemleri almalıdır. Ayrıca meydana gelen İş Kazası ve Meslek Hastalıklarını da zamanında ilgili kurumlara bildirmesi gerekmektedir.

Kişisel Koruyucu Donanımın standartlara uygun olarak temin edilmesi işverenin sorumluluğu iken, söz konusu koruyucuyu kullanmak ve bakımını yapmak çalışanın görev ve sorumluluğudur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.033 İş sağlığı ve Güvenliği Prosedürü

FR.039 Çalışan Görüş ve Öneri Formu

FR.061 Toplantı Çağrı Formu

FR.062 Toplantı Tutanağı

FR.063 Şikayet ve Öneri Formu

TL.042 Toplantı Talimatı

FR.138 Tehlike Tespit Anket Formu

FR.148 Kaza Olay Araştırma Formu

FR.044 Memnuniyet Anketi Formu

FR.106 Memnuniyet Anketi Dağılım Listesi Formu

FR.107 Memnuniyet Anketi Değerlendirme Formu

# 6. PLANLAMA

# 6.1. Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri

## 6.1.1. Genel

Müdürlüğümüz, Entegre Yönetim Sistemini planlarken ilgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerini göz önüne alarak risk ve fırsatları belirlemektedir. Risk ve fırsatların yer aldığı “Tehlikelerin Tanımlanması ve Risk Değerlendirme Prosedürü”; Entegre Yönetim Sisteminin amaçlanan çıktılarına ulaşabilmesini, istenen etkileri artırmasını, istenmeyen etkileri ise bertaraf etmesini veya azaltmasını ve sistemin iyileştirilmesini sağlamaya yönelik oluşturulmaktadır.

Müdürlüğümüzde risk ve fırsatları değerlendirmek için Tehlikelerin Tanımlanması ve Risk Değerlendirme Prosedürü oluşturulmuştur. Birimler bazında risk değerlendirme çalışmaları yapılmış, riskler için kontrol faaliyetleri, sorumluluklar belirlenmiş ve izlemelere başlanmıştır.

Müdürlüğümüz; rutin veya rutin olmayan faaliyetler için, iş yerimize erişebilme imkânına sahip personellerimiz veya ziyaretçilerimiz için, çalışanlarımız veya ziyaretçilerimiz tarafından sağlanan durumlar için olası tehlikeleri belirlemiş, riskleri değerlendirmiş ve gerekli kontrollerin / tedbirlerin uygulanması için gerekli Prosedürü oluşturmuştur.

Bu tehlike değerlendirmeleri yapılırken; alınacak tedbirlerin;

* Proaktif olmasına, tehlikenin yapısı ve zamanlamasına uygun olmasına,
* Hedefler ve Entegre Yönetim Programlarıyla alınan tedbirlerle giderilebilir olmasına,
* İşletmenin durumuna uygun olmasına, gerekli faaliyetlerin hem etkin hem de zamanına uygulanmasına dikkat edilmiştir.

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü uygulanabilir olan yasal ve diğer EYS şartlarını belirlemiş ve bunlara ulaşmak için yapılması gereken faaliyet ve sorumlu personelimizi oluşturduğu prosedürde ayrıntılı olarak açıklamıştır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

06.01.03-LT.01 Mevzuat-Dış Kaynak Listesi P.002 Risk ve Fırsat Belirleme Planı

PR0.001 Risk ve Fırsatları Belirleme Prosesi

PR.011 Risk ve Fırsatları Belirleme Prosedürü

PLN.003 Yasal Mevzuatlar ve Diğer Şartlar Kontrol Planı

PR.004 Yasal ve Diğer Şartlara Uygunluğun Değerlendirilmesi Prosedürü

PR.022 Performans Değerlendirme Prosedürü

PR.024 Uygunsuzlukların Kontrolü ve DÖF Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

PR.026 Süreç Kontrol Prosedürü

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

TB.003 Süreç Fırsat Analiz Tablosu

TB.004 Süreç Risk Analiz Tablosu

# 6.1.2. Tehlike Tanımlanması ve Risk Fırsatları Değerlendirme

**6.1.2.1 Tehlike Tanımlanması**

Müdürlüğümüz Entegre Yönetim Sistemi Ekibi, risk değerlendirme uzmanları ve çalışanlarının katılımı ile Entegre Kurulunun desteğini alarak riskleri ve oluşabilecek fırsatları belirler. Bu belirleme esnasında Üst Yönetim Taahhüdü ve EYS Politikamızda belirtilen kriterler esas alınmıştır.

Kurumumuzda devam eden ve proaktif olan tehlike tanımlaması için prosesler oluşturulmuş, Risk Değerlendirme Ekibi tarafından aşağıdaki konular başta olmak üzere kurumumuzun tüm faaliyet ve alt yapısı değerlendirilerek tehlikeler tespit edilmiştir.

* Çalışmanın nasıl organize edildiği, sosyal faktörler (iş yükü, çalışma saatleri, mağduriyet, taciz ve zorbalık dahil), liderlik ve kuruluş içindeki kültür,
* Rutin ve rutin olmayan faaliyetler ve durumlar
* Kurumun altyapısı, ekipmanı, malzemeleri, maddeleri ve fiziksel koşulları,
* Ürün ve hizmet tasarımı, araştırma, geliştirme, hizmet sunumu, bakım ve bertaraf
* İnsan kaynaklı etkenler,
* İşin yapılma şekli,
* Kuruluş içinde veya dışında, acil durumlar da dahil olmak üzere, geçmiş ilgili olaylar ve bunların nedenleri,
* Potansiyel acil durumlar
* Çalışanlar, yükleniciler, ziyaretçiler ve diğer kişiler dahil olmak üzere iş yerine ve işyerindeki faaliyetlere erişimi olanlar,
* İş yerinin yakınında bulunan ve kuruluşun faaliyetlerinden etkilenebilecek olanlar,
* Kuruluşun doğrudan kontrolü altında olmayan bir yerde çalışanlar,
* İlgili çalışanların ihtiyaçları ve yeteneklerine uyumlu olacak şekilde, çalışma alanlarının tasarımı, prosesler, tesisler, makineler/ekipmanlar, işletme prosedürleri ve iş organizasyonu,
* Kuruluşun kontrolü altında gerçekleşen işle ilgili faaliyetlerden kaynaklanan iş yerinin yakınında oluşan durumlar,
* Kuruluş tarafından kontrol edilmeyen ve iş yerinin yakınında oluşan iş yerinde insanların yaralanmasına ve sağlığın bozulmasına neden olabilecek durumlar,
* Kuruluşta, operasyonlarda, proseslerde, faaliyetlerde ve İSG yönetim sisteminde mevcut veya önerilen değişiklikler
* Tehlikeler hakkındaki bilgi ve bilgi birikimine yönelik değişiklikler.

Yapılan kontrol ve denetim faaliyetleri ile prosesin sürekliliği sağlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.026 Süreç Kontrol Prosedürü

TB.004 Süreç Risk Analiz Tablosu

**6.1.2.2. EYS Risklerinin ve EYS İle İlgili Diğer Risklerin Değerlendirilmesi**

Kurumumuzda Risk Değerlendirme Ekibi tarafından mevcut kontrollerin etkinliği dikkate alınarak,

* Tanımlanmış tehlikelerden kaynaklanan EYS riskleri
* Entegre yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması, işletilmesi ve sürekliliğinin sağlaması ile ilgili diğer riskler tespit edilmiştir.

EYS risklerinin değerlendirmesi kuruma uygun ve proaktif olarak yapılmıştır.

Risk ve Fırsatların belirlenmesi hususunda gereken proses oluşturularak, uygulanmakta ve sürekliliği açısından kontrol ve denetimleri yapılmaktadır. Yapılan tüm faaliyetler kayıtlanarak muhafaza edilmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.035 Risk Değerlendirme Prosedürü

TB.004 Süreç Risk Analiz Tablosu

**6.1.2.3 EYS Fırsatlarının ve EYS İle İlgili Diğer Fırsatların Değerlendirilmesi**

Kurumumuzda Risk Değerlendirme Ekibi tarafından;

* Kurum politikamıza, proseslerimize ve faaliyetlerimize yönelik planlı değişikliklerde dikkate alınarak EYS performansını artırmaya yönelik EYS fırsatları,
* İşin, iş organizasyonunun ve çalışma ortamının çalışanlara uyarlanmasına yönelik fırsatlar,
* Tehlikeleri ortadan kaldırma ve EYS risklerini azaltmaya yönelik fırsatlar,
* Entegre yönetim sistemini iyileştirilmesi için diğer fırsatlar belirlenmiştir.

Risk ve Fırsatların belirlenmesi hususunda gereken proses oluşturularak, uygulanmakta ve sürekliliği açısından kontrol ve denetimleri yapılmaktadır. Yapılan tüm faaliyetler kayıtlanarak muhafaza edilmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

TB.003 Süreç Fırsat Analiz Tablosu

## 6.1.3 Yasal Şartlar ve Diğer Şartların Belirlenmesi

Kurumumuz, faaliyetlerimiz ve Entegre Yönetim Sistemimiz açısından;

* Tehlikelere, EYS risklerine ve entegre yönetim sistemine uygun güncel yasal şartları ve diğer şartları belirlemiş,
* Bunlara ulaşmak için yapılması gereken faaliyet ve sorumlulukları tanımlamış,
* Çalışanlara ve ilgili taraflara iletim, uygulama, değişiklik - güncellik takip ve dağıtım yöntemini belirlemiştir.

Kurumumuzda entegre yönetim sistemini oluştururken, uygulanırken, sürekliliği sağlanırken ve sürekli iyileştirilirken, yasal şartlar ve diğer şartlar dikkate alınmaktadır.

Yasal ve Diğer Şartlar hususunda gereken proses oluşturularak, uygulanmakta ve sürekliliği açısından kontrol ve denetimleri yapılmaktadır. Yapılan tüm faaliyetler kayıtlanarak muhafaza edilmektedir.

**REFEANS DOKÜMANLAR**

PR.004 Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü

FR.009 EYS Kayıtları Listesi Formu

## 6.1.4 Planlama Faaliyeti

Kurumumuz tarafından;

* Riskler ve fırsatlar
* Yasal şartlar ve diğer şartlar
* Acil duruma hazır olma ve müdahale konularında planlamalar yapılarak uygulamaya alınmıştır.

Kurumumuzda yürütülen faaliyetlerin entegre yönetim sistemi proseslerine veya diğer iş proseslerine entegrasyonu yapılarak, yürütülen faaliyetlerin etkinliği aylık olarak değerlendirilmektedir.

Kurumumuzda faaliyet gerçekleştirme planlanırken, kontrol hiyerarşisi ve entegre yönetim sisteminin çıktılarını dikkate alınır, en iyi uygulamalar, teknolojik seçenekler, finansal koşullar, işletme ve işle ilgili şartlar değerlendirilmiştir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.004 Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü

PR.022 Performans Değerlendirme Prosedürü

PR.025 Yönetim Gözden Geçirilmesi Prosedürü

PR.026 Süreç Kontrol Prosedürü

PR.035 Risk Değerlendirme Prosedürü

PR.036 Acil Durumlar Prosedürü

FR.009 EYS Kayıtları Listesi Formu

TB.003 Süreç Fırsat Analiz Tablosu

TB.004 Süreç Risk Analiz Tablosu

# 6.2. EYS Hedefleri ve Bunlara Erişmek İçin Planlama

## 6.2.1. EYS Hedefleri

Stratejik Planın yıllık uygulama dilimi olan yılı performans programında yer alan performans hedefleri Bakanlık EYS Hedeflerini oluşturur.

Bakanlık EYS Hedefleri Strateji Geliştirme Başkanlığınca periyodik olarak ölçülmekte ve izlenmektedir. EYS Hedefleri yılsonunda Birim Faaliyet Raporları ve İdari Faaliyet Raporu ile raporlanmaktadır.

Müdürlüğümüz EYS Hedeflerine ulaşabilmek için ölçülebilir yıllık performans göstergeleri oluşturur. Oluşturulan performans göstergeleri süreç kartlarında belirlenen hedeflerin izlenmesine dayanak teşkil etmekte ve sonuçları izlenmekte ve raporlanarak YGG de değerlendirilmek üzere hazır bulundurulmaktadır.

EYS hedefleriyle ilgili dokümante edilmiş bilginin sürekliliği sağlanmakta, Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında söz konusu hedefler gözden geçirilmektedir.

Entegre Yönetim Sistemi kapsamında; değişikliğe ihtiyaç duyulması halinde, değişiklikler planlı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu değişiklikler gerçekleştirilirken entegre yönetim sisteminin bütünlüğü, değişikliklerin amaçları ve potansiyel sonuçları, kaynakların varlığı, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi gibi etkenler göz önünde bulundurulmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.005 EYS Politikası ve Hedefleri Prosedürü

FR.023 EYS Hedefleri Takip ve Değerlendirme Formu

## 6.2.2 EYS Hedeflerine Erişmek için Planlama

Kurumumuzda planlanan ve gerçekleştirilmesi gereken hedefler belirlendikten sonra sistem hedeflerinin takip edilmesi için müdürlüğümüz planlama gerçekleştirerek hedeflerin YGG de değerlendirilmesi sağlanır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

PR.005 EYS Politikası ve Hedefleri Prosedürü

FR.010 Doküman Dağıtım Formu

FR.011 Revizyon Yeni Doküman İptal Talep Formu

# 6.3. Değişikliklerin Planlanması

Müdürlüğümüz bünyesinde Entegre Yönetim Sistemlerini etkileyebilecek olan tüm değişiklikler planlı şekilde gerçekleştirilmektedir. Değişiklikler iki tanım ile ifade edilmekte ve yönetilmektedir:

*Minör Değişiklikler ve Planlaması:* Entegre yönetim sisteminde ortaya çıkan, sistemin bütününü etkilemeyen, organizasyonel yapıda büyük değişikliklere neden olmayan değişikliklerdir. (Süreç iyileştirmeleri, dokümantasyon revizyonuna sebep olan düzeltme/düzeltici faaliyetler gibi…)

*Majör Değişiklik ve Planlaması:* Entegre Yönetim Sistemi’nin bütününe etkisi olan değişikliklerdir. (Yeni bir süreç tanımı, mevcut süreçte köklü değişiklik, organizasyonel değişiklikler gibi…). Majör değişikliklerin planlaması Değişiklik Plan ve Takip Formu ile gerçekleştirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.002 Dokümanların Kontrolü Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

PR.004 Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü

PR.005 EYS Politikası ve Hedefleri Prosedürü

FR.011 Revizyon Yeni Doküman İptal Talep Formu

# 7.DESTEK

# 7.1. Kaynaklar

## 7.1.1. Genel

Müdürlüğümüz üst yönetimi, Entegre Yönetim Sisteminin oluşturulması, uygulanması, sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmesi için gerekli insan kaynağı, personel, uygun alt yapı, gerekli teknolojik ve mali kaynakları sağlayacağını taahhüt eder.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KAYNAK ÇEŞİDİ** | **MEVCUT KAYNAK DURUMU** | **İHTİYAÇ DUYULAN KAYNAKLAR** | **KAYNAK TEMİNİ** |
| İnsan Kaynağı | İş Sağlığı Güvenliği çalışmaları için Yönetim Sistemleri Ekibi oluşturulmuş (Yönetim Temsilcisi, İSG Kurulu –Risk ve Fırsat Değerlendirme) belirlenen tüm personelin yetkinliği sağlanmış, periyodik eğitimleri sürdürülmektedir.  Acil Durum Ekipleri yetkinliklerine göre oluşturulmuş, periyodik eğitimleri devam etmektedir. | Uygulamalar için mevcut personel kaynağı yeterlidir. | Gerekli görüldüğünde müdürlüğümüz ve bakanlığımız aracılığı ile görevlendirme veya atamalar yapılmaktadır. |
| Teknolojik Kaynaklar | Kurumumuzda teknolojik alt yapı yeterli olup, teknolojik kaynakların daha etkin kullanımını sağlamak üzere çalışanlar görevlendirilmesi de müdürlüğümüzce yapılmıştır. | Mevcut kaynaklarımız yeterlidir | Gerekmemektedir |
| Mali Kaynaklar | EYS çalışmalarımız çerçevesinde ihtiyaç duyulan maddi kaynaklar Müdürlüğümüz Bütçesinden ve Bakanlık Ödeneklerinden sağlanmaktadır. | Mevcut kaynaklarımız en etkin şekilde kullanılmakta olup çalışmalarımız çerçevesinde tespit edilmektedir. | Gerekli periyotlarda Bakanlığımıza bildirilmektedir. |
| Alt Yapı | Kurum bina yapısı mevcut ihtiyaç ve faaliyetler açısından yeterlidir.  Kurumumuzda Acil Duruma Hazır Olma ve Müdahale için gerekli donanımlar mevcut olup periyodik olarak kontrol edilmektedir.  Kurumumuzun aydınlatma-ısıtma –havalandırma tertibatı yeterlidir. | Mevcut alt yapımız en etkin şekilde kullanılmakta olup iyileştirme çalışmalarımız çerçevesinde tespit edilmektedir. | Alt yapının iyileştirilmesi gerekli görüldüğünde ilgili Genel Müdürlüğe bildirilmektedir. |

Müdürlüğümüz Entegre Yönetim Sistemini uygulamak, sürdürmek, etkinliğini sürekli geliştirmek, hizmet alanların istek ve beklentilerini en üst seviyede karşılamak ve memnuniyetlerini artırmak için gerekli olan kaynakları sağlamaktadır. Proses sorumluları kaynak ihtiyaçlarını tespit etmekten sorumludurlar.

İhtiyaç duyulan kaynaklar ilgili mevzuat ve bütçe kapsamında belirlenmekte ve tedarik edilmektedir.( Satın Alma)

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.007 Satın Alma Prosedürü

FR.045 İhtiyaç Listesi Formu

FR.046 Teknik Şartname Formu

FR.047 Teklif Mektubu Formu

FR.051 Muayene ve Teslim Alma Formu

## 7.1.2 Kişiler

Müdürlüğümüz tarafından tüm süreçlerin kalitesinin yükseltilebilmesi amacı ile gerekli iş ve işlemleri yapacak yeterli nitelikte ve nicelikte personel belirlenmiştir. Görevlendirilecek personelin belirlenmesinde, mevzuat kapsamında uygun eğitim, beceri, yetkinlik ve tecrübe şartları dikkate alınmaktadır. İlgili personelin görev tanımı yapılarak tebliğ edilmiştir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

FR.002 Organizasyon Şeması Formu

FR.006 Görev Yetki ve Sorumluluk Formu

FR.007 Kurul, Ekip, Komisyon Listesi Formu

GYS.001-.019 Görev Tebliğ Formları

## 7.1.3. Altyapı

Müdürlüğümüzde verilen hizmetlerin uygunluğunu sağlamak amacıyla gerekli altyapı ihtiyaçları belirlenmiş ve temin edilmiştir.

Altyapı;

Binalar, çalışma alanları ve bunlarla bağlantılı tesisler,

Yazılım ve donanım da dahil olmak üzere araç, gereç, ekipmanlar,

Destek hizmetlerini (ulaştırma, iletişim veya bilgi sistemleri gibi) kapsar.

Mevcut altyapının sürekli olarak çalışır durumda tutulması ve fonksiyonunu yerine getirmesinin sağlanması temel esastır. Altyapı kaynaklarının yönetilmesi ile ilgili risk ve fırsatlar ilgili proseslerde yer almakta, YGG toplantılarında değişiklik ihtiyacı belirlenmekte ve yasal şartlara uygun olarak karşılanmaktadır. Okulumuzda kullanılan donanım ve ekipmanlara ait kayıtlar tutulmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.009 Bakım Onarım Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

FR.003 Süreç Faaliyet Planı Formu

TB.003 Süreç Fırsat Analiz Tablosu

TB.004 Süreç Risk Analiz Tablosu

## 7.1.4 Proseslerin İletimi İçin Ortam

Müdürlüğümüzde hizmet uygunluğunu sağlamak amacıyla, hizmetin gerçekleştirildiği ortamlarda gerekli olan fiziksel, çevresel, sosyal, psikolojik ve diğer etkenlere (gürültü, sıcaklık, nem, aydınlatma veya hava, adil, sakin, ayrımcılık olmayan, cepheleşmemiş, stres azaltıcı, moralsizliğin ve tükenmişliğin önlenmesi, duygusal koruyucu) karşı önlemler alınmıştır. Ortam şartları, yapılan genel memnuniyet anketleri ile takip edilmekte ve sonuçlar YGG toplantılarında değerlendirilerek gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

PR.032 Okul Temizlik ve Hijyen Prosedürü

## 7.1.5. Kaynakların İzlenmesi ve Ölçülmesi

**7.1.5.1. Genel**

Müdürlüğümüz, hizmetlerin şartlara uygunluğunu doğrulamak amacı ile izleme ve ölçme kullandığı zaman geçerli ve güvenilir sonuçları almak için ihtiyaç duyulan kaynakları tayin ve tedarik etmektedir. Eğitim öğretim hizmetleri ile ilgili faaliyetler gerçekleştirilirken yapılan uygulamaların izlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilmesi, MEB Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği’ne göre gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte, Çalışan, öğrenci ve veli memnuniyeti anketleri sonuçları, öneri ve şikâyetler prosedüre göre sürekli izlenmekte, yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında dikkate alınmakta, değerlendirilmekte ve alınması gereken önlemler kararlaştırılmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR:**

PR.015 Ölçme ve Değerlendirme Prosedürü

PR.022 Performans Değerlendirme Prosedürü

PR.023 Hizmet Alan Memnuniyeti Prosedürü

**7.1.5.2. Ölçüm İzlenebilirliği**

Müdürlüğümüz tarafından verilen hizmet gereği kalibrasyona tabii ölçüm teçhizatı bulunmadığından standardın bu maddesi kapsam dışı tutulmuştur.

## 7.1.6. Kurumsal Bilgi

Müdürlüğümüz proseslerinin işletilmesi, hizmetlerin uygunluğa erişmesi için ihtiyaç duyulan bilgi tayin edilmiştir ve web sayfasından bu bilgilere ulaşılabilmektedir. Söz konusu bilgilerde herhangi bir değişiklik olması durumunda prosedürler çerçevesinde değerlendirilmektedir. Süreçlerin işletilmesi için gerekli olan mevzuat şartları, Entegre Yönetim Sistemi dokümanları vb. formlar dijital ortamda bulundurulmakta ve sürekli izlenmektedir.

İhtiyaç halinde personelin kontrollü erişimine açıktır. Mevzuat şartları, ders kitapları, standartlar, E-okul, MEBBİS, TEBBİS gibi sistemin işleyişini sağlayan kaynaklar ilgili kurumlar tarafından güncellenmektedir. Müdürlüğümüz tarafından bu değişimler takip edilerek, iç iletişim kanalları ile personele bilgi verilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.002 Dokümanların Kontrolü Prosedürü

PR.006 İletişim Prosedürü

# 7.2. Yetkinlik

Müdürlüğümüz personelinin görevlendirmesi MEB norm kadro esasına göre yapılmaktadır. Entegre Yönetim sistemlerinin performansını etkileyen veya etkileyebilecek her seviyedeki çalışanın bilinç, eğitim ve beceri ihtiyaçları, Bakanlığımız Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlerle karşılanmaktadır. Üst Yönetimimiz hizmet içi eğitimlerle personelin ihtiyaç duyduğu yetkinliği kazanmaları ve bu yetkinliğin sürekliliğinin sağlanması amacıyla gerekli önlemleri almaktadır. Personelin belirlenmiş nitelik kriterlerini sağlaması, niteliklerinin geliştirilmesi ve Entegre Yönetim Sistemine katkılarının arttırılması amacıyla gereken eğitimler veya diğer tedbirler yıllık eğitim planlarında sistematik bir şekilde belirlenmekte ve gerçekleştirilmektedir. Yeni başlayan tüm personele oryantasyon ve hizmet içi eğitimler verilmektedir. Personel mevcut yetkinlikleri göz önünde bulundurularak görevlendirmektedir. EYS’nin performansını ve etkinliğini etkileyen kişilerin yetkinlikleri, yeterlilikleri ve hizmet kalitesini etkileyen işleri yapan personelin nitelikleri, ilgili yasal mevzuat şartları da dikkate alınarak belirlenmiş ve Görev Tanımları kapsamında dokümante edilerek kayıt altına alınmıştır. Personelin belirlenmiş nitelik kriterlerini sağlaması, niteliklerinin geliştirilmesi ve EYS’ye katkılarının arttırılması amacıyla, gereken eğitimler veya diğer tedbirler planlı ve sistematik bir şekilde belirlenmekte ve uygulanmaktadır. Yeni başlayan tüm personele oryantasyon ve hizmet içi eğitimler verilmektedir. Bu amaçla, insan kaynakları yönetimine ilişkin genel esaslar ve uygulamalar, EYS dokümantasyonu kapsamında tanımlanmış ve yürütülmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.013 Hizmet içi Eğitim ve Oryantasyon Prosedürü

FR.070 Eğitim Değerlendirme Formu

FR.073 Eğitim Çağrı Formu

FR.074 Eğitim Kayıt Formu

FR.75 Ön Test Son Test Raporu

FR.055 personel hizmet içi eğitim takip formu

FR.076 Oryantasyon Eğitim Formu

FR.077 Eğitim Katılım Belgesi

FR.078 Personel Eğitim Kartı

FR.079 Farkındalık Anketi

FR.097 Çalısan memnuniyet anketi Formu

FR.080 Veli Memnuiyeti Anketi Formu

# 7.3. Farkındalık

Müdürlük çalışanlarının Entegre Yönetim Sistemine olan farkındalığını artırabilmek için İş sağlığı ve Güvenliği eğitiminde bilgilendirme yapılır. Ayrıca, çalışanların sisteme nasıl katkı sağlayacakları ve standardın şartlarının uygulanmaması durumunda meydana gelecek etkiler eğitim veya toplantı aracılığıyla aktarılmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR:**

PR.006 İletişim Prosedürü

PR.024 Uygunsuzlukların Kontrolü ve DÖF Prosedürü

PR.013 Hizmet içi Eğitim ve Oryantasyon Prosedürü

# 7.4. İletişim

Doküman Yönetim sistemi (DYS) kullanılarak birimler arasında iletişim kurulması sağlanabilir.

**Duyurular:** Duyuru yöntemlerimiz;

* **İlan Panoları:** Kurumun çeşitli noktalarında tüm personelimizin göreceği şekilde yerleştirilmiştir. Kurumda yapılan faaliyetler, eğitim amaçlı hazırlanan resimler, talimatlar, politika ve hedefler gibi kurum ve yönetim sistemleri ile ilgili çalışanlarımıza ve kamuoyuna duyurmak istediğimiz tüm bilgiler ve belgeler ilan panolarına asılır.
* **E-Posta:** Üst Yönetimimiz ve büro personeli arasındaki duyurularda bu yöntem kullanılmaktadır. Üst yönetim arasında yapılan toplantılarda toplantı, eğitim vb. duyuruları e-posta yolu ile yapılmaktadır.
* **İç Yazışma:** Birimler arasında belge, bilgi aktarma, terfi ve atama yazıları vb. duyurular yapılmaktadır. İç yazışma formu ile ayrıca birimler arası ve üst yönetime yapılacak raporlamalar da İç Yazışma Formu kullanılarak yapılmaktadır. Bu formların bir kopyası alıcıda, bir kopyası da göndericide olacak şekilde saklanır.

## Yüklenici ve Alt Yükleniciler

Gerçekleştirilecek çalışmalara ilişkin olarak diğer risk taşıyan faaliyetlerin belirlenmesinden ve tüm risk taşıyan faaliyetlerin işverene bildirilerek iş izinlerinin alınmasından yüklenici ve alt yüklenici sorumludur.

Yüklenici firma işe başlamadan önce;

* SGK bildirgesini,
* Nüfus cüzdan fotokopisi,
* Adli sicil belgesi,
* İşe giriş sağlık muayene raporunu,
* MEB onaylı mesleki yeterlilik sertifikası,
* Gerekiyorsa özel eğitim sertifikası (yüksekte çalışma, kapalı alanda çalışma sertifikaları vb.),
* Özel belgeler gerekiyorsa (EKAT, operatörlük belgesi, kaynakçı sertifikası vb.)
* Temel İSG eğitimi sertifikası,
* Kişisel koruyucu dokümanların teslim edildiğine dair KKD Zimmet belgeleri,

Belirtilen belgeleri tam olan yükleniciler çalışma ortamına alınacak aksi takdirde çalışma başlatılmayacaktır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.006 İletişim Prosedürü

# 7.5. Dokümante Edilmiş Bilgi

## 7.5.1. Genel

Entegre Yönetim Sistemi için gerekli olan dokümanlar hazırlanmış olup entegre yönetim sistemi temsilcisi kontrolünde kilitli dolapta saklanmaktadır. Bu dokümanlar uygulanmakta ve sürekliliği sağlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.002 Dokümanların Kontrolü Prosedürü

FR.009 EYS Kayıtları Listesi Formu

FR.010 Doküman Dağıtım Formu

FR.011 Revizyon Yeni Doküman İptal Talep Formu

LST.004 Ana Liste

LTS.005 Dış Kaynaklı Doküman Listesi

LST.006 İSG Kayıtları Listesi

LST.007 Kalite Kayıtları Listesi

## 7.5.2. Oluşturma ve Güncelleme

Müdürlüğümüzde dokümante edilmiş bilginin oluşturulması ve güncellenmesinde uyulması gereken kurallar, “**Doküman Hazırlama ve Kontrolü Prosedürü**” altında belirlenmiştir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.002 Dokümanların Kontrolü Prosedürü

## 7.5.3. Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü

Müdürlüğümüzde dokümante edilmiş bilginin kontrolü için yürütülecek faaliyetler ile dokümante edilmiş bilgiye erişim ve dokümante edilmiş bilginin korunması yetkilendirmeleri, **“Kayıtların Kontrolü Prosedürü”** ile belirlenmiştir.

Hizmetlerin çerçevesini oluşturan yasal mevzuatlar Dış Kaynaklı Doküman Listesinde bulunmakta olup güncellikleri ilgili prosedürde belirtilen şekilde takip edilmektedir. Değişiklik durumunda ilgili personel bilgilendirilir ve gerekirse EYS dokümanları revize edilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.002 Dokümanların Kontrolü Prosedürü

# 8. OPERASYON

# 8.1. Operasyonel Planlama ve Kontrol

## 8.1.1. Genel

Hizmet gerçekleştirilmesinin planlanmasında prosesler belirlenmekte, ilgili kayıtlar tutulmakta ve sürekli iyileştirme prensibi çerçevesinde gerekli geliştirmeler sağlanmaktadır. Bu bağlamda prosesler, performans göstergeleri ile izlenmektedir. Ayrıca, hizmetlerin yerine getirilmesine yönelik prosedürler ve talimatlarla, hizmetin nasıl gerçekleştirileceğine ilişkin detaylar, hizmetin performansının ölçülmesi ve kontrolüne dair hususlar tanımlanmakta ve gerekli kaynaklar sağlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.003 Süreç Faaliyet Planı Formu

FR.004 Süreç Sorumluluk Formu

FR.021 EYS Politikası Formu

PRS.002 Tehlikeleri Azaltma Prosesi

PR.020 Değişim Yönetimi Prosedürü

FR.088 Teklif Mektubu

TUT.002 Piyasa Fiyat Araştırma Tutanağı

FR.090 Teslim Tesellüm Belgesi

PRS.003 Satın alma Prosesi

PR.017 Satın Alma Prosedürü

FR.056 Bakım Planı Formu

FR.052 Periyodik Kontrol Bakım Takip Formu

## 8.1.2. Tehlikeleri Ortadan Kaldırma ve EYS Risklerini Azaltma

15 Temmuz Şehitleri İlkokulu Müdürlüğü’nde bulunan riskler İSG uzmanları tarafından veya gelen şikayetler, oluşan kazalar, ramak kala olaylar ve çalışanların bildirmesi sonucu “Risk Analizi” hazırlayarak riskleri mümkünse kaldırmaya veya azaltmaya çalışır. Kurul Toplantıları ve YGG toplantılarında ayrıca bilgilendirme yapılarak önlemler ve yapılabilecekler gözden geçirilir. (Tehlikelerin Tanımlanması Ve Risk Değerlendirme Prosedürü)

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.033 İş sağlığı ve Güvenliği Prosedürü

PR.035 Risk Değerlendirme Prosedürü

## 8.1.3. Değişikliklerin Yönetimi

Müdürlüğümüz tüm faaliyetleri ve sunduğu hizmetleri ilgili mevzuata göre uygulamakta ve değişikleri gözden geçirmektedir. Sunulan hizmetlerin düzenli olarak kontrolü ve sağlanmasını ulusal ve uluslararası standartlar ve mevzuat göz önünde bulundurulur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.033 Değişim Yönetimi Prosedürü

## 8.1.4. Satın Alma

**8.1.4.1. Genel**

Müdürlüğümüzde, dışarıdan tedarik edilen ürün ve hizmetlerin, temin ve şartlara uygunluğunun kontrolü işlemleri Kamu İhale Mevzuatı çerçevesinde yapılmakta ve gerekli tüm kayıtlar fiziksel ortamda ilgili mevzuat hükümlerine göre muhafaza edilmektedir.

Bakanlık, tedarikçilerini hizmet/ürün şartlarını sağlama yeteneği temelinde Kamu İhale Mevzuatı da dikkate alınarak değerlendirmekte ve seçmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.007 Satın Alma Prosedürü

**8.1.4.1. Yükleniciler**

Müdürlüğümüz, çalışanlarımız ile ilgili taraflarımızı, yüklenicilerin faaliyetlerini ve çalışanlarını etkileyen Müdürlüğümüzün gerçekleştirdiği faaliyet ve operasyonlarından kaynaklanan tehlikeleri tanımlamak ve İSG risklerini değerlendirmek ve kontrol etmek için yüklenicileri ile satın alma prosesini koordine etmektedir. Yüklenici seçimindeki kriterler prosedürde tanımlanmıştır ve uygulanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.035 Risk Değerlendirme Prosedürü

# 8.2. Ürün ve Hizmetler İçin Şartlar, Acil Duruma Hazır Olma ve Müdahale

## 8.2.1. Hizmetalan ile İletişim

Müdürlüğümüzün hizmetleri ve faaliyetleriyle ilgili bilgiler ve iletişim numaraları web sayfasından duyurulmaktadır. Hizmet alanlarla etkin iletişimin sağlanması için prosedür oluşturulmuş, onların soru ve sorunlarının çözümüne yönelik faaliyetler sürdürülmektedir. Eğitim-öğretim dönemi içerisinde gerçekleştirilen öğretmenler kurulu ve zümre toplantıları, veli toplantıları, veli ziyaretlerinde hizmet alanlardan gelen şikayet ve öneriler ile eğitim hizmetlerinin sunumu ile ilgili olarak dönem sonlarında yapılan memnuniyet anketleri sonuçları, YGG toplantılarında değerlendirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.006 İletişim Prosedürü

PR.023 Hizmet Alan Memnuniyeti Prosedürü

FR.026 Dilek Şikayet Öneri Formu

FR.027 Dilek Şikayet Öneri Takip Formu

FR.030 Öğrenci-Veli İletişim Bilgileri Formu

## 8.2.2. Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi

Müdürlüğümüzün bir kamu kurumu olması ve yasal mevzuat çerçevesinde hizmet vermesinden dolayı, hizmetlerin sunumu ile ilgili şartlar MEB tarafından ilgili yasal mevzuatında tayin edilmiştir. Müdürlüğümüz tayin edilen bu şartlar çerçevesinde eğitim-öğretim hizmetini yerine getirmektedir.

FR.019 Yasal Şartlar ve Mevzuat Değişiklik Takip Formu

FR.018 Mevzuat Güncelleme Takip Formu

## 8.2.3. Hizmetler İçin Şartların Gözden Geçirilmesi

**8.2.3.1** Müdürlüğümüz, sunduğu hizmet için şartları karşılayabilme yeteneğine sahip olduğunu, bir kamu kurumu sıfatıyla yasal mevzuat çerçevesinde hizmet vererek güvence altına almaktadır. Müdürlüğümüz tarafından belirtilen şartlar ile hizmetlere uygulanabilir birincil ve ikincil mevzuat şartları, MEB tarafından belirlenen yasal mevzuat şartlarıdır.

**8.2.3.2** Müdürlüğümüz gözden geçirme sonuçları ile sunduğu hizmet için yeni şartlarla ilgili dokümante edilmiş bilgiyi muhafaza etmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR:**

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

PR.027 İç tetkik Prosedürü

PR.028 Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü

FR.019 Yasal Şartlar ve Mevzuat Değişiklik Takip Formu

## 8.2.4. Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Değişmesi

Müdürlüğümüz, verilen hizmetlerle ilgili yasal mevzuat şartlarının güncelliğini takip etmekte ve yasal mevzuat şartlarında değişiklik olduğunda, çalışanlarını ve ilgili taraflarını bilgilendirmektedir.

**REFERANS DOKÜMANLAR**

PR.006 İletişim Prosedürü

FR.019 Yasal Şartlar ve Mevzuat Değişiklik Takip Formu

**8.2.5 Acil Duruma Hazır Olma ve Müdahale**

Müdürlüğümüz potansiyel acil durumları tanımlamış, tanımlanan muhtemel acil durumlara hazırlık ve bunlara nasıl müdahale edeceği ile ilgili gerekli prosesi oluşturmuş, uygulamakta ve sürekliliğini sağlamaktadır. Müdürlüğümüz oluşturduğu proses ve potansiyel acil durumlara müdahale etme planları ile ilgili dokümante edilmiş bilgilerin sürekliliğini sağlamakta ve muhafaza etmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PLN.007 Acil Durum Planı

PLN.010 Tahliye Planı

PLN.011 Vaziyet Planı

PRS.004 Acil Durum Prosesi

PR.038 Acil Durum Prosedürü

LST.008 Acil Durum Ekipleri İletişim Listesi

LST.009 Acil Durumda Aranacaklar Listesi

LST.010 Yangın Söndürme Cihazı Listesi

# 8.3. Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi

## 8.3.1. Genel

Müdürlüğümüzün bir kamu kurumu olması ve yasal mevzuat çerçevesinde hizmet vermesinden dolayı ürün ve hizmet tasarımı faaliyeti yürütülmediğinden bu madde kapsam dışı tutulmuştur.

# 8.4. Dışarıdan Tedarik Edilen Proses, Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü

## 8.4.1. Genel

Müdürlüğümüzde verilen temel eğitim hizmeti kadrolu personeli tarafından yürütülmektedir. Bunun dışında yürütülen faaliyetler için gerekli ürün ve hizmetler dışarıdan tedarik edilmektedir. Müdürlüğümüzde yürütülen satın alma faaliyetleri ilgili yasal mevzuata uygun olarak yürütülmektedir. Bu kapsamda, satın alma ihtiyaçlarının belirlenmesi, bütçelenmesi, finansmanı, tedarikçi seçimi ve değerlendirmesine ilişkin proses ve prosedürler oluşturulmuş ve dokümante edilmiştir. Satın alınan ürün ve hizmet tedarikçilerinin seçimi ve değerlendirilmesinde; ilgili yasal mevzuatın izin verdiği ölçüde, ürün ve hizmet kalitesi, fiyat, teslim süresi gibi temel kriterler dikkate alınmakta ve en uygun tedarikçi ile çalışılması sağlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.007 Satın Alma Prosedürü

FR.050 Piyasa Fiyat Araştırması Tutanağı Formu

FR.051 Muayene ve Teslim Alma Formu

## 8.4.2. Kontrolün Tipi ve Boyutu

Satın alınan ürün ve hizmetlerin doğrulanması işlemi, Kamu İhale Kanunu kapsamında oluşturulan muayene ve kabul komisyonları ile idari ve teknik şartname esaslarına göre yapılmaktadır. Hazırlanan formlarla kayıt altına alınarak muhafaza edilmektedir. Satın alma faaliyetiyle kontrollerin nasıl yapılacağı ilgili prosedürde tanımlanmıştır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.007 Satın Alma Prosedürü

FR.051 Muayene ve Teslim Alma Formu

## 8.4.3. Dış Tedarikçi İçin Bilgi

Satın alma ihtiyaçları, yasal mevzuat kapsamında değerlendirilmekte ve belirlenmektedir. Satın alma taleplerinin tedarikçilere iletilmesi, prosedürde belirtilen şekilde gerçekleştirilir. Müdürlüğümüz tarafından Satın Alma Prosedürü kapsamında Tedarikçi Değerlendirme Formuna göre tedarikçilerin değerlendirilmesi yıllık olarak yapılmaktadır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.007 Satın Alma Prosedürü

# 8.5. Üretim ve Hizmetin Sunumu

## 8.5.1. Üretim ve Hizmet Sunumunun Kontrolü

Müdürlüğümüzde eğitim öğretim hizmetlerine ilişkin faaliyetler genel olarak; dersler, sınavlar, öğrenci işlemleri, mezuniyet işlemleri gibi konu başlıklarını kapsamaktadır. Eğitim öğretim hizmetlerinin tanımlanmış şartlara uygun bir şekilde sunulması için gerekli esaslar belirlenmiş ve dokümante edilmiştir.

Eğitim öğretim hizmetlerinin sonuçları, sınavlar ve öğrencilerin başarı durumları gibi bazı göstergelerle izlenebilmektedir. Ancak, öğrencilerin aldıkları bilgiyi kullanabilme becerileri ve bunun sonucunda topluma sağlanan faydayı ölçmek ve kontrol altında tutmak belirli bir düzeyde gerçekleşmektedir. Bunu sağlamada en önemli noktalar, ders programları ve akademik personelin yeterlilik düzeyleridir. Müdürlüğümüzde eğitim öğretim hizmetleri ve bu hizmetlerde görev alan öğretmenlerin yeterliliklerine ilişkin düzenleme ve uygulamalar, ilgili yasal mevzuata göre MEB tarafından yürütülmektedir. Eğitim-Öğretim hizmetlerinin planlaması, sunumu, denetim ve değerlendirmesi yapılarak kontrolü gerçekleştirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

R.022 Performans Değerlendirme Prosedürü

FR.003 Süreç Faaliyet Planı Formu

FR.004 Süreç-Sorumluluk Formu

FR.005 Süreç Performans Kriterleri Takip-Değerlendirme Formu

## 8.5.2. Tanımlama ve İzlenebilirlik

Müdürlüğümüzde tüm yazışmalar DYS sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir. İdareci, öğretmen ve yardımcı hizmetler personelinin izlenirliği MEBBİS sisteminden, öğrencilerin izlenirliği E-okul Yönetim Bilgi Sisteminden gerçekleştirilmektedir. Tüm çalışanların görev tanımları hazırlanarak tebliğ edilmiştir. Tanımlama ve izlenebilirliğin sağlanması için kullanılan yöntemler ve bunların uygulanması, ilgili Entegre Yönetim Sistemi dokümantasyonu kapsamında sürdürülmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.012 Eğitim-Öğretim Hizmetlerinin Planlanması Prosedürü

## 8.5.3. Hizmet Alan veya Dış Tedarikçiye Ait Mülkiyet

Müdürlüğümüz, öğrencilerine ilişkin kişisel bilgilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemleri almıştır. Bu bilgiler E-okul Yönetim Bilgi Sisteminde oluşturulmakta ve korunmaktadır. Bu bilgilerin oluşturulduğu ve saklandığı ortamlar ile bunlara ilişkin kurallar yasal mevzuatta tanımlanmıştır. Okulumuz öğrencilerinin yönetmelikler ile tanımlanan müşteri mülkiyeti aşağıdaki gibidir.

• Diploma

• Nüfus Cüzdanı bilgileri

• Kayıt Formları

• Sınav kâğıtları

• Değerlendirme Notları

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.037 Güvenlik Hizmetleri Prosedürü

## 8.5.4. Muhafaza

Müdürlüğümüze kayıtlı tüm öğrencilere sunulan hizmet çıktıları E-okul Yönetim Bilgi Sisteminde güvence altına alınarak tanımlanan sürelerde muhafaza edilmektedir. Sunulan hizmetler için kullanılan ve Satın Alma Prosedürü kapsamında temin edilen ürünlerin, kullanımlarına kadar uygun şartlarda muhafaza edilmesi için gerekli esaslar belirlenmiş, fiziksel ve ortam şartları sağlanmıştır.

**REFERANS DOKÜMAN:**

R.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

## 8.5.5. Teslimat Sonrası Faaliyetler

Müdürlüğümüzde kayıtlı tüm öğrencilerin mezun olduktan sonra öğrencilikleri ile ilgili bilgiler ve belgeler E-okul Yönetim Bilgi Sisteminde e-arşiv olarak muhafaza edilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.143 Mezun Olan Öğrenci İletişim Bilgileri Formu

PR.012 Eğitim-Öğretim Hizmetlerinin Planlanması Prosedürü

**8.5.6. Değişikliklerin Kontrolü**

Müdürlüğümüzde verilen hizmetlerde yasal mevzuat ve ilgili standartlar göz önünde bulundurulmaktadır. Eğitim öğretim hizmetleri ile ilgili yasal mevzuat şartlarında veya Entegre Yönetim Sistemi ile ilgili şartlarda herhangi bir değişiklik olması halinde, üst yönetim tarafından YGG toplantılarında gündeme alınarak değerlendirilir ve yasal ve diğer şartlara uygunluğun sürdürülmesi için gerekli planlama yapılır. Hizmet şartlarında veya dokümanlarında olabilecek değişiklikler çalışanlara ve ilgili taraflara duyurulur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

FR.003 Süreç Faaliyet Planı Formu

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

**8.6. Ürün ve Hizmet Sunumu**

Müdürlüğümüz tarafından verilen eğitim-öğretim hizmeti, MEB İlköğretim Programları çerçevesinde yürütülmektedir. Okulumuzda sunulan hizmet kapsamında kabul edilmiş kriterlere göre hizmetin uygunluğu tanımlanmış, performans kriterleri belirlenmiş ve kontrol listeleri ile izlemeleri yapılmaktadır. Müdürlüğümüz tarafından sunulan hizmetlerle ilgili faaliyetlerde yasal mevzuat şartları ile Entegre Yönetim Sistemi şartlarının gerektirdiği dokümanlar kullanılmaktadır. Bu dokümanların muhafazası ilgili prosedüre göre yapılmaktadır. Sunulan eğitim hizmeti ile ilgili, eğitim-öğretim yılı başında öğretmenler tarafından hazırlanan yıllık ders ve etkinlik planları, üst yönetim tarafından onaylanır. Onaylanan planlar eğitim-öğretim yılı boyunca kullanılmak üzere dosyalanarak muhafaza edilir. Üst yönetim tarafından onaylanmayan planlar gerekli değişikliklerin yapılması amacıyla öğretmene iade edilir. Planlarda gerekli düzeltmelerin yapılmasından sonra üst yönetime tekrar onaya sunulur.

**REFERANS DOKÜMAN**

PR. 003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.012 Eğitim-Öğretim Hizmetlerinin Planlanması Prosedürü

FR.053 hizmet içi eğitim planı formu

FR.054 personel hizmet içi eğitim katılım formu

**8.7. Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü**

Müdürlüğümüzde sunulan hizmetlerde ve bu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde kullanılan ürün ve altyapıda ortaya çıkabilecek uygunsuzluklar ve bu uygunsuzlukların ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetler ilgili EYS dokümantasyonunda tanımlanmış ve uygulanmaktadır.

***8.7.1.*** Müdürlüğümüzde hizmetlerin yerine getirilmesi amacıyla planlanan faaliyetler, yasal ve diğer şartlara bağlı olarak hazırlanan talimat ve proseslerle gerçekleştirilmektedir. Faaliyetler sürekli kontrollerle izlenerek uygun olmayan hizmet sunumu önlenmektedir. Öneri/şikayetler, anketler, iç tetkikler, denetimler, gözden geçirme toplantıları, risk değerlendirmeleri, proses performanslarının izlenmesiyle veya kontrollerde tespit edilen/tekrarlanan uygunsuzluklar için risk durumuna göre faaliyetin durdurulması, ertelenmesi kararı verilmektedir.

***8.7.2.*** Proses veya talimatlarda belirtilen şartların sağlanamadığının yapılan kontrollerle tespit edilmesi veya hizmet alanlar tarafından bildirilmesi sonucu kayıt altına alınması, uygulanacak düzeltme/düzeltici faaliyet ile uygunsuzluklar için yapılacak işlemler İç Tetkik Prosedürüne göre gerçekleştirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.024 Uygunsuzlukların Kontrolü ve DÖF Prosedürü

FR.144 Yönetim Gözden Geçirme Raporu Formu

# 9.PERFORMANS DEĞERLENDİRME

# 9.1. İzleme, Ölçüm, Analiz ve Performans Değerlendirme

## 9.1.1. Genel

Müdürlüğümüz; Entegre Yönetim Sisteminin uygunluğunu göstermek için dönemsel raporlarla (İç Denetim Raporu, Eğitim İstatistikleri, Kaza İstatistikleri, Adli Vaka Olayları, Yıllık ISG Hedefleri, Risk Değerlendirme vs.) Performans Programı İzleme ve Değerlendirme ile Yönetimin Gözden Geçirme Toplantıları yapılarak hedefler izlenmektedir.

Yapılan kontroller ile hizmet faaliyetleri ölçülmektedir. Müdürlüğümüzde Entegre Yönetim Sistemi üzerinde önemli etkileri olan belli başlı işlem ve faaliyetleri izlemek, periyodik olarak ölçmek ve gözlemlemek amacıyla gerekli dokümanlar oluşturulmuştur. Entegre performansının izlenmesi; amaç ve hedeflere uyum içinde bulunmasını temin etmek amacıyla veriler düzenli olarak kaydedilmektedir.

Kontrol sonuçları, veriler ile analiz edilmekte ve karar verilmesi halinde iyileştirme faaliyetleri uygulanmaktadır. Yapılan iyileştirme çalışmaları hizmet ISGsinin yanı sıra Entegre Yönetim Sisteminin iyileştirilmesini de kapsamaktadır.

Yapılan tüm iyileştirme çalışmalarında, Entegre Yönetim Sistemi standardına göre kurulan sistem içerisindeki tüm süreçlerin sürekli iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

R.024 Uygunsuzların Kontrolü ve DÖF Prosedürü

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

PR.022 Performans Değerlendirme Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

PR.015 Ölçme ve Değerlendirme Prosedürü

PR.005 EYS Politikası Ve Hedefleri Prosedürü

PLN.012 İş Sağlığı ve Güvenliği Yıllık Çalışma Planı

PLN.004 Operasyonel Kontrol Planı

PLN.005 Performans Değerlendirme Planı

PRS.005 İzleme, Ölçüm, Analiz ve Performans Değerlendirme Prosesi

PR.031 İzleme, Ölçüm, Analiz ve Performans Değerlendirme *Prosedürü*

## 9.1.2. Uygunluğun Değerlendirmesi

ISG Yönetim Sisteminin etkinliği, uygunluğu ve sürekli iyileştirmesi için ihtiyaç duyulan izleme, ölçme, analiz ve iyileştirme süreçleri oluşturulmuş ve uygulanmaktadır. Uygunsuzlukların nedenlerinin tespit edilmesi ve iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi amacıyla;

* Eğitim Değerlendirme Sonuçları
* İç Tetkik Raporları
* İstatistiki Veriler
* Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.023 Hizmet alan Memnuniyeti Süreci

PR.004 Yasal Şartlar ve Dayanaklar Prosedürü

PR.006 İletişim Prosedürü

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

## 9.1.3 Analiz ve Değerlendirme

Müdürlüğümüz, Entegre Yönetim Sisteminin uygunluğunu ve etkinliğini göstermek ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesinin nerelerde yapılabileceğini değerlendirmek, eğitim öğretim hizmetlerinin uygunluğunu göstermek, Entegre Yönetim Sisteminin uygunluğunu sağlamak ve etkinliğini sürekli iyileştirmek için ihtiyaç duyulan izleme, ölçme, analiz ve iyileştirme proseslerini oluşturulmuş ve uygulanmaktadır.

Uygunsuzlukların nedenlerinin tespit edilmesi ve iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi amacıyla;

Memnuniyet Anketlerinin Sonuçları,

Kalite İç Tetkik Sonuçları,

Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler

Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantısına veri teşkil eder.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.023 Hizmet Alan Memnuniyeti Prosedürü

# 9.2. İç Tetkik

## 9.2.1. Genel

Entegre Yönetim Sisteminin planlanmış düzenlemelere göre etkin olarak uygulanıp uygulanmadığının sistematik ve tarafsız olarak tetkiki amacıyla yılda en az bir kez iç tetkikler İç Tetkik Prosedürüne göre yapılmaktadır**.**

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

PLN.006 İç Tetkik Planı

LST.011 İç Tetkik Soru Listesi (ISO 45001 )

LST.012 İç Tetkik Soru Listesi (ISO 9001 )

FR.085 İç Tetkik Raporu Formu

FR.086 İç Tetkik Raporu Formu ( ISO 9001 )

## 9.2.2. İç Tetkik Programı

Tetkik sıklığı, yöntemler, planlama şartları, sorumluluklar belirlenirken önceki tetkik sonuçları dikkate alınarak bir tetkik planı oluşturulmakta ve sürekliliği sağlanmaktadır. Her bir tetkik için tetkik kriterleri ve kapsamı belirlenmektedir. İç tetkik planları hazırlanırken tetkik prosesinin objektifliği ve tarafsızlığı dikkate alınarak tetkikçiler belirlenmekte ve tetkik gerçekleştirilmektedir. Tetkik sonuçları Üst Yönetime rapor edilmektedir. Yapılacak iç tetkiklerin sıklığı, yöntemi, sorumluluklar, tetkikin planlanması, tetkik görevlilerinin, tetkik kriter ve kapsamının belirlenmesi, tetkikin yürütülmesi, tetkik sonuçlarının üst yönetime rapor edilmesi, uygun düzeltme ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve tetkik dokümanlarının kanıt olarak muhafaza edilmesi, prosedürde detaylı olarak gösterilmiştir. Sürekli iyileştirme ve Entegre Yönetim Sisteminin uygulanabilirliğini kontrol için yılda en az bir kez iç tetkik planlanmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.027 İç Tetkik Prosedürü

PR.024 Uygunsuzlukların Kontrolü Ve DÖF Prosedürü

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

# 9.3.Yönetimin Gözden Geçirmesi

## 9.3.1. Genel

Üst Yönetim, Entegre Yönetim Sisteminin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini değerlendirmek ve ayrıca hedeflere ne derece ulaşıldığını değerlendirmek için yılda en az bir kez iç tetkiklerden sonra gözden geçirme toplantıları yapmaktadır.

**REFERANS DOKÜMANLAR:**

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

## 9.3.2. Yönetimin Gözden Geçirmesi Girdileri

Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında asgari olarak aşağıdaki girdi ve çıktılar hakkında kararlar alınır.

* Eğitim Verileri,
* EYS Hedefleri,
* Risk Değerlendirmenin İncelenmesi,
* İç Tetkik sonuçları,
* Şikâyet, İstek ve Öneriler,
* Çalışanların Önerileri,
* İş Kazaları ve Adli Vaka Kayıtları,

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

## 9.3.3. Yönetimin Gözden Geçirilmesi Çıktıları

Toplantı sonunda; sürekli iyileştirme için fırsatlar belirlenmekte, Entegre Yönetim Sistemi ile ilgili değişiklik ihtiyacı ve ihtiyaç duyulan kaynaklar tespit edilerek geleceğe yönelik stratejiler güncellenmektedir. Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında alınan kararların uygulanmasından Üst Yönetim, izlenmesinden ise Kalite Yönetim Temsilcisi sorumludur.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.025 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü

# 10. İYİLEŞTİRME

# 10.1. Genel

Müdürlüğümüz; EYS Politikasında yer alan amaç ve hedefler, tetkik sonuçları, düzeltici faaliyetler, anketler ve yönetimin gözden geçirme toplantılarını kullanmak yoluyla Entegre Yönetim Sisteminin etkinliğini sürekli iyileştirmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.28 Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü

# 10.2. Olay, Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet

Uygunsuzlukları gidermek, tekrarını engellemek ve potansiyel uygunsuzlukların olma ihtimalini ortadan kaldırmak amacıyla gerekli düzeltici faaliyetler sistematik olarak yapılmaktadır. Söz konusu çalışmalar Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre yürütülmektedir.

Düzeltici faaliyet kapsamında yapılan çalışmalar iç tetkiklerde ve YGG’ lerde gözden geçirilmektedir**.**

Müdürlüğümüz, Entegre Yönetim Sisteminin uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sürekli iyileştirmek için gerekli çalışmaları gerçekleştirmektedir. Müdürlüğümüzün hedefleri, veri analizleri, performansların izlenmesi ve ölçülmesi, İç Tetkikler ve Yönetimin Gözden Geçirmesi ile Entegre Yönetim Sistemi’nin etkinliği sürekli takip edilerek iyileştirilmektedir.

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.003 Kayıtların Kontrolü ve Arşiv Prosedürü

PR.024 Uygunsuzlukların Kontrolü ve DÖF Prosedürü

PR.028 Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü

FR.091 Olay Raporu Formu

FR.098 Arıza Bildirim Formu

FR.099 Malzeme Hizmet Uygunsuzluk Formu

TB.005 Düzeltici Faaliyet Formları İzleme Tablosu

FR.100 Değişiklik Değerlendirme ve Onay Formu

FR.101 Ramak Kala Olay Formu

FR.102 Sürekli İyileştirme Formu

FR.103 Ramak Kala Olay İstatistik Formu

FR.114 İş Kazası (Olay) Tutanağı

FR.118 Kazalının İfade Tutanağı

FR.119 Kaza Tanığı İfade Tutanağı

FR.123 Kaza Olay Araştırma Formu

FR. 037 Kaza İstatistik Formu

FR.051 Muayene, Kabul ve Teslim Alma Komisyonu Tutanağı

FR.127 Dışarıya Yaptırma, Değerlendirme ve Kontrol Formu

FR.134 Yangın Söndürme Cihazı Kontrol Formu

FR.135 ISG Uygunluk Kontrol ve Risk Değerlendirme Formu

PR.019 Olay, Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Prosedürü

PR.029 Uygun Olmayan Ürün, Hizmet ve Faaliyet Kontrol Prosedürü

# 10.3. Sürekli İyileştirme

Müdürlüğümüzde, Entegre Yönetim Sisteminin sürekli olarak iyileştirilmesi, hizmet kalitesi ve öğrenci memnuniyetinin arttırılması esastır. Müdürlüğümüz; kalite politikası, Stratejik Plan verileri, denetim sonuçları, veri analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler, sistem performans raporları ve yönetimin gözden geçirme kayıtlarını kullanarak Entegre Yönetim Sisteminin etkinliğini sürekli iyileştirmektedir. Üst Yönetim, EYS performansını arttırarak, EYS’nin sürekli iyileştirilmesi için faaliyetlerin uygulanmasında çalışanların katılımını teşvik ederek, çalışanlara ve çalışan temsilcilerine sürekli iyileştirme ile ilgili sonuçları ileterek, EYS’nin uygunluğunu, yeterliğini ve etkinliğini sürekli iyileştirmektedir

**REFERANS DOKÜMAN:**

PR.22 Performans Değerlendirme Prosedürü