



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
VETERİNER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



STRATEJİK PLAN İZLEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU YÖNERGESİ

Belge Kodu	SCÜ-VF-SPİDK-YÖN-001
Yürürlük Tarihi	.../.../20...
Revizyon No	00
Hazırlayan	Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu
Onaylayan	Fakülte Dekanı
Fakülte Kurulu Karar No/.....
Geçerli Stratejik Plan Dönemi	SCÜ 2023-2027 Stratejik Planı

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

MADDE 1 - (Amaç)

Bu Yönergenin amacı; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesinin Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 2023-2027 Stratejik Planı çerçevesinde belirlenen amaç, hedef ve performans göstergelerinin Fakülte düzeyinde uygulanmasını, dönemsel olarak izlenmesini ve sistematik biçimde değerlendirilmesini sağlamak; iyileştirme döngüsünü işletmek; YÖKAK akreditasyon süreçleri ve EAEVE/VEDEK standartlarıyla entegrasyonu güvence altına almak amacıyla kurulan Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonunun kuruluş, görev, yetki ve çalışma esaslarını düzenlemektir.

MADDE 2 - (Kapsam)

Bu Yönerge; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesinde yürütülen eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı ve idari hizmet alanlarına ilişkin stratejik plan hedeflerinin izlenmesini, performans verilerinin toplanmasını, değerlendirme raporlarının hazırlanmasını, iyileştirme planlarının oluşturulmasını ve paydaşlarla paylaşılmasını kapsar.

MADDE 3 - (Dayanak)

Bu Yönerge aşağıdaki mevzuat ve kılavuzlara dayanılarak hazırlanmıştır:

- 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu (Md. 9 – Stratejik Planlama ve Performans Esaslı Bütçeleme)
- 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu
- Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

- Strateji ve Bütçe Başkanlığı Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi
- Yükseköğretim Kalite Güvencesi ve Yükseköğretim Kalite Kurulu Yönetmeliği
- YÖKAK Değerlendirme Programları Kılavuzu (güncel sürüm) ve Kurumsal Akreditasyon Ölçütleri
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 2023-2027 Stratejik Planı
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kalite Koordinatörlüğü Yönergesi
- EAEVE (Avrupa Veteriner Eğitimi Kurumları Birliği) Standartları
- VEDEK (Veteriner Hekimliği Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) Kriterleri
- Fakülte Kurulu Kararları

MADDE 4 - (Tanımlar)

Bu Yönergede geçen;

- Üniversite: Sivas Cumhuriyet Üniversitesini,
- Fakülte: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesini,
- Dekan: Veteriner Fakültesi Dekanını,
- Komisyon: Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonunu,
- Başkan: Komisyon Başkanını,
- SP: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Geçerli Döneme Ait Stratejik Planını,
- SGD: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığını,
- Kalite Koordinatörlüğü: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kalite Koordinatörlüğünü,
- YÖKAK: Yükseköğretim Kalite Kurulunu,
- KİDR: Kurum İç Değerlendirme Raporunu,
- BİDR: Birim İç Değerlendirme Raporunu,
- KAP: YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Programını,
- KAR: YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Ara Değerlendirme Raporunu,
- Performans Göstergesi (PG): Stratejik hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını ölçmeye yarayan niceliksel veya niteliksel ölçütü,
- Hedef Değer: Belirli bir dönem sonunda ulaşılması öngörülen performans göstergesi rakamını veya durumunu,
- Gerçekleşme Değeri: Ölçüm döneminde fiilen ulaşılan performans göstergesi rakamını veya durumunu,
- Sapma: Hedef değer ile gerçekleşme değeri arasındaki farkı,
- PUKÖ Döngüsü: Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al sürecini,
- İyileştirme Planı: Sapmaların giderilmesi ve hedeflerin tutturulması amacıyla hazırlanan eylem belgesini,
- Faaliyet Raporu: 5018 sayılı Kanun çerçevesinde her yıl hazırlanan yıllık hesap verme belgesini,
- EAEVE: Avrupa Veteriner Eğitimi Kurumları Birliğini,

- VEDEK: Veteriner Hekimliği Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneğini ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Komisyonun Kuruluşu, Yapısı ve Üyelik

MADDE 5 - (Komisyonun Kuruluşu)

Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu; Fakülte Kurulunun kararı ve Dekanın onayıyla kurulur. Komisyon, SP'nin Fakülte düzeyindeki uygulama, izleme ve değerlendirme işlevini bütünsel olarak üstlenir; Fakülte Kalite Komisyonu ile işlevsel uyum içinde çalışır, ancak ayrı bir komisyon kimliğini korur.

MADDE 6 - (Komisyon Yapısı ve Üyelik)

Komisyon aşağıdaki üyelere oluşur:

1. Başkan: Dekan tarafından öğretim üyeleri arasından görevlendirilir; tercihen Kalite Komisyonu üyeliği veya stratejik yönetim deneyimi aranır.
2. Başkan Yardımcısı: Komisyon üyeleri arasından seçilir; Başkanın yokluğunda Komisyonu temsil eder.
3. Veri ve Raporlama Sorumlusu: SP performans verilerinin toplanması ve raporlama süreçlerinden birincil olarak sorumlu öğretim elemanı.
4. Eğitim-Öğretim Hedef Temsilcisi: Fakültenin eğitim ve öğretim stratejik hedeflerini takip eden öğretim üyesi.
5. Araştırma-Geliştirme Hedef Temsilcisi: Araştırma, geliştirme ve bilimsel üretim hedeflerini takip eden öğretim üyesi.
6. Toplumsal Katkı Hedef Temsilcisi: Toplumsal katkı ve sürdürülebilirlik hedeflerini takip eden öğretim üyesi.
7. İdari Hizmetler Temsilcisi: Fakülte Sekreteri veya idari süreçlerden sorumlu idari personel (oy hakkıyla).
8. Öğrenci Temsilcisi: Fakülte Öğrenci Kurulunca belirlenen bir öğrenci (oy hakkı olmaksızın, görüş bildirme hakkıyla).

Komisyon, gerektiğinde bölüm başkanlarını veya ilgili uzmanlara sahip akademik personeli danışman sıfatıyla toplantılara davet edebilir.

MADDE 7 - (Üyelik Süresi ve Yenileme)

Komisyon Başkanı ve üyeler, SP döneminin tamamını (en fazla beş yıl) kapsayacak biçimde; tercihen her iki yılda bir rotasyon uygulanarak görev yaparlar. Görev süresi dolmadan ayrılan üyenin yerine, kalan süreyi tamamlamak üzere aynı yöntemle görevlendirme yapılır. Öğrenci temsilcisi her akademik yılın başında yenilenir.

SP'nin yeni döneminin başlaması durumunda Komisyon üyeliği gözden geçirilir ve Fakülte Kurulu kararıyla yeniden yapılandırılır.

MADDE 8 - (Üyelik Koşulları)

Komisyon üyesi olarak görevlendirilebilmek için;

- Fakültede aktif görev yapmak,
- Stratejik yönetim, kalite güvencesi veya performans yönetimi konusunda eğitim, deneyim ya da gelişime açıklık beyanı taşımak,
- Veri toplama, analiz araçları ve raporlama süreçlerini kullanabilmek koşulları aranır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

MADDE 9 - (Komisyonun Genel Görev ve Yetkileri)

Komisyon aşağıdaki görev ve yetkileri yerine getirir:

A) Stratejik Plan Uyum ve Hedef Dağılımı

- Üniversitenin geçerli SP'sinde yer alan amaç ve hedefleri Fakültenin misyon, vizyon ve uzmanlık alanlarıyla ilişkilendiren Fakülte Stratejik Plan Uygulama Matrisini hazırlamak ve güncel tutmak,
- Her stratejik hedefe karşılık gelen Fakülte düzeyi performans göstergelerini, hedef değerleri, uygulama sorumlularını ve takvimi belirlemek,
- Sorumlu kişi ve birimlere (bölüm başkanlıkları, komisyonlar, anabilim dalları) veri sağlama talimatlarını ve raporlama formatlarını iletme.

B) Dönemsel İzleme ve Veri Yönetimi

- Her akademik yarıyılın sonunda, sorumlu birim ve kişilerden performans verisi toplamak; bu süreç için standart veri talep formları ve takip şemaları kullanmak,
- Toplanan verilerin güvenilirliğini, güncelliğini ve kaynak uygunluğunu denetlemek; çelişkili ya da eksik verilerde ilgili birimden düzeltme talep etmek,
- Performans göstergelerini hedef değerler ile karşılaştırarak sapmaları tespit etmek ve sapma nedenlerini analiz etmek,
- Fakültenin SP veritabanını ve performans takip panelini (dashboard) işletmek; verilerin EBYS ve üniversitenin veri yönetim sistemleriyle entegrasyonunu sağlamak.

C) Değerlendirme ve Raporlama

- PUKÖ döngüsü çerçevesinde her akademik yıl sonunda Fakülte Stratejik Plan Yıllık Değerlendirme Raporu hazırlamak; bu raporun Fakülte Yıllık Faaliyet Raporu ile eş zamanlı hazırlanmasını ve uyumunu sağlamak,
- Yarıyılıda bir Ara İzleme Raporu hazırlayarak Dekan ve Fakülte Yönetim Kuruluna sunmak,
- SP döneminin ortasında kapsamlı bir Orta Dönem Değerlendirme Raporu hazırlamak; hedef revizyonu gerekip gerekmediğini değerlendirmek ve gerekçeli önerilerle Dekanlığa sunmak,

- SP döneminin son yılında kapsamlı Dönem Sonu Değerlendirme Raporunu hazırlamak ve yeni SP dönemine girdi oluşturmak.

D) İyileştirme Planlaması

- Hedef gerçekleştirme düzeyi yüzde altmışın altında kalan performans göstergeleri için ilgili birimlerle birlikte Kök Neden Analizi yapmak,
- Her olumsuz sapmaya karşılık sorumluluk sahibini, düzeltici eylemi, kaynağı ve uygulama takvimini içeren İyileştirme Planı oluşturmak ve Yönetim Kuruluna onay için sunmak,
- İyileştirme Planlarının uygulanma durumunu her üç ayda bir izlemek ve izleme notunu Başkana sunmak,
- Hedef gerçekleştirme oranının yüzde yüzü aşan alanları başarı örneği (best practice) olarak belgeleyen Başarı Raporu hazırlamak.

E) Paydaş Katılımı ve Şeffaflık

- Her akademik yılın başında bölüm başkanları, anabilim dalı başkanları ve idari birim yöneticilerine SP hedeflerini ve sorumluluk dağılımını anlatan bir bilgilendirme toplantısı düzenlemek,
- Yıllık değerlendirme sonuçlarını Fakülte Kurulunda sunmak ve web sitesinde kamuoyuyla paylaşmak,
- İç paydaş memnuniyet anketlerini (personel ve öğrenci) düzenli olarak uygulamak; sonuçları değerlendirme sürecine entegre etmek,
- Danışma Kurulunu yılda en az bir kez SP ilerlemesi hakkında bilgilendirmek.

F) YÖKAK Akreditasyon Süreçleriyle Entegrasyon

- Fakülte BİDR'ının Komisyon koordinasyonunda ve YÖKAK KİDR Hazırlama Kılavuzunun güncel sürümüne uygun olarak hazırlanmasını sağlamak,
- BİDR'ın dört temel eksenini (Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme, Toplumsal Katkı, Yönetişim-Kalite) boyunca tutarlı ve kanıta dayalı biçimde doldurulmasını koordine etmek,
- KAP ve KAR süreçlerinde Fakülte performans verilerini Üniversite Kalite Koordinatörlüğüne zamanında ve doğru biçimde iletmek,
- YÖKAK tarafından belirlenen iyileştirmeye açık alanlar (IYA) ile güçlü yönlerin SP iyileştirme döngüsüne yansıtılmasını sağlamak.

G) EAEVE ve VEDEK Süreçleriyle Entegrasyon

- EAEVE Öz Değerlendirme Raporunun (SER) stratejik planlama ve kalite güvencesi bölümlerine katkı sağlamak,
- VEDEK akreditasyon ölçütleri kapsamındaki stratejik yönetim göstergelerini takip etmek ve belgelerini hazır bulundurmak.

H) Yeni SP Dönemine Hazırlık

- SP döneminin son yılında; durum analizi (SWOT/PESTLE), paydaş anketi tasarımı ve öncelik belirleme çalışmalarını koordine etmek,
- Yeni SP hazırlık çalışmayı için gündem, katılımcı listesi ve çalışma belgelerini hazırlamak,

- Dönem Sonu Değerlendirme Raporunun bulgularını yeni plan dönemi hedeflerine girdi olarak sunmak.

MADDE 10 - (Başkanın Görev ve Sorumlulukları)

Komisyon Başkanı; Komisyonu temsil eder ve tüm toplantılara başkanlık eder; veri toplama ve raporlama takvimini belirleyerek birimlere iletir; raporların kalite kontrolünü yapar ve imzalayarak Dekanlığa sunar; SGD ve Kalite Koordinatörlüğü ile düzenli koordinasyonu sağlar; Komisyon üyelerinin görev ve yetkilerini net biçimde tanımlar ve performanslarını izler; SP'ye ilişkin Fakülte içi ve dışı toplantılarda Fakülteyi temsil eder.

MADDE 11 - (Üyelerin Sorumlulukları)

Komisyon üyeleri; sorumlu oldukları stratejik alan (eğitim, araştırma, toplumsal katkı, idari hizmetler) için veri toplama, analiz etme ve raporlama süreçlerini belirlenmiş takvime uygun yürütür; ilgili bölüm ve anabilim dalları ile düzenli temas halinde olur; toplantılara katılır; hazırladıkları bölüm raporlarını Başkana sunar ve iyileştirme planlarının uygulanmasını kendi sorumluluk alanlarında takip eder.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çalışma Usul ve Esasları

MADDE 12 - (Toplantı Takvimi)

Komisyon, aşağıdaki zorunlu toplantıları gerçekleştirir:

1. Yıl Başı Toplantısı (Ekim): SP hedefleri, veri sorumluları, veri toplama takvimi ve kullanılacak araçların gözden geçirilmesi.
2. Birinci Ara İzleme Toplantısı (Ocak): Birinci yarıyıl verilerinin değerlendirilmesi ve olası sapmaların erken tespiti.
3. İkinci Ara İzleme Toplantısı (Nisan): İkinci yarıyıl verilerinin hazırlanması, BİDR hazırlık süreci.
4. Yıl Sonu Değerlendirme Toplantısı (Haziran): Yıllık Değerlendirme Raporunun son şeklinin verilmesi, iyileştirme planlarının onaylanması.

Bunların yanı sıra acil gelişmeler, YÖKAK süreçleri veya yönetim kurulu talebi hâlinde olağanüstü toplantı yapılabilir. Toplantı gündemleri en az beş iş günü öncesinde üyelere yazılı olarak iletilir.

MADDE 13 - (Karar Yeter Sayısı)

Toplantı yeter sayısı üye tam sayısının salt çoğunluğudur. Kararlar toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır; oyların eşitliği hâlinde Başkanın oyu belirleyicidir. Öğrenci temsilcisi oylamaya katılamaz. Kararlar tutanağa geçirilir ve Dekanlık bilgisine sunulur.

MADDE 14 - (Veri Yönetimi Standartları)

Komisyon, performans verisi toplanmasında aşağıdaki standartları uygular:

- Her performans göstergesi için başvuru kaynağı (AVESİS, OBS, BAP sistemi, idari kayıtlar, anket vb.) önceden belirlenir ve Uygulama Matrisinde kayıt altına alınır,
- Birden fazla kaynaktan elde edilen verilerde tutarsızlık saptanırsa, en güncel ve birincil kaynak esas alınır; durum Başkana bildirilir,
- Geçmiş dönem verileriyle karşılaştırma yapılabilmesi için veri serisi kesintisiz tutulur; ölçüm metodolojisinde değişiklik yapılırsa bu durum gerekçesiyle raporlarda açıklanır,
- Kişisel veri içeren ölçümler 6698 sayılı KVKK çerçevesinde işlenir; toplu (anonimleştirilmiş) biçimde raporlanır.

MADDE 15 - (Sapma Değerlendirme Eşikleri)

Komisyon, gerçekleşme oranlarını aşağıdaki renk kodlu eşik sistemiyle sınıflandırır ve her düzey için farklı izleme yoğunluğu uygular:

- Yeşil Bölge (Gerçekleşme \geq %90): Hedef büyük ölçüde karşılanmış; yalnızca olağan izleme sürdürülür.
- Sarı Bölge (%70-89 arası): Kısmi gerçekleşme; sorun tespiti yapılır, iyileştirici önlemler planlanır.
- Turuncu Bölge (%50-69 arası): Önemli sapma; Kök Neden Analizi ve yazılı İyileştirme Planı hazırlanır; Yönetim Kuruluna bilgi verilir.
- Kırmızı Bölge ($<$ %50): Kritik sapma; Dekan bilgilendirilir; SGD ve Kalite Koordinatörlüğü ile koordineli acil eylem planı devreye alınır.

MADDE 16 - (Raporların Yapısı ve Yayınlanması)

Tüm Komisyon raporları asgari olarak aşağıdaki bölümleri içerir: yönetici özeti, stratejik alan bazında performans değerlendirmesi, gösterge bazında gerçekleşme tablosu, sapma analizi, öne çıkan başarılar, iyileştirme gerektiren alanlar, iyileştirme planları ve bir sonraki dönem önerileri.

Yıllık Değerlendirme Raporu, Haziran ayı sonuna kadar Fakülte Kurulunda sunulur; onayın ardından Fakülte web sitesinde kamuoyuyla paylaşılır ve Kalite Koordinatörlüğüne iletilir. Ara İzleme Raporları yalnızca Yönetim Kurulu ve Dekanlık düzeyinde paylaşılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Performans Göstergeleri Çerçevesi

MADDE 17 - (Stratejik Alan Bazında Temel Gösterge Kategorileri)

Fakülte SP izleme sürecinde aşağıdaki dört stratejik alan ve gösterge kategorileri esas alınır. Her kategoride yer alan göstergelerin hedef değerleri, ilgili SP dönemi başında Komisyon tarafından Fakülte Kurulunun onayına sunularak belirlenir.

A) Eğitim ve Öğretim

- Öğrenci başarı oranları (dönem geçme, mezuniyet yüzdesi, GANO dağılımı),
- İlk yıl yeterlik (İGY) gerçekleşme oranı (VUÇEP kapsamında),
- OSCE ve klinik beceri değerlendirme ortalamaları,
- Öğrenci memnuniyet anketi puanları (ders, öğretim üyesi, fiziksel altyapı),

- Bölüm bazında AKTS kredisi yükleme oranı ve Bologna uyumu,
- Çift diploma, ortak lisansüstü program ve değişim programı öğrenci sayıları,
- Akreditasyon durumu (VEDEK/EAEVE) – son değerlendirme tarihi ve sonucu.

B) Araştırma ve Geliştirme

- Öğretim elemanı başına yıllık yayın sayısı ve WoS/Scopus dizin oranı,
- Ortalama atıf sayısı ve h-indeksi dağılımı,
- Aktif BAP, TÜBİTAK ve Horizon projesi sayısı ve toplam bütçesi,
- Ulusal ve uluslararası patent/faydalı model başvuru ve tescil sayısı,
- Düzenlenen ve katılım sağlanan kongre/sempozyum sayısı,
- Lisansüstü tez tamamlanma süresi ve mezun sayısı.

C) Toplumsal Katkı ve Sürdürülebilirlik

- Fakülte Hayvan Hastanesi yıllık olgu sayısı ve memnuniyet puanı,
- Tarım ve Hayvancılık Uygulama Merkezi faaliyetlerinin sayısı ve ulaşılan çiftçi sayısı,
- Toplumsal katkı etkinlikleri sayısı (halk sağlığı, okul ziyareti, gezici klinik),
- Mezun istihdam oranı (mezuniyet sonrası ilk altı ay içinde mesleki alanda),
- Danışma Kurulu toplantı sayısı ve alınan kararların uygulanma oranı,
- Sürdürülebilirlik (enerji, atık yönetimi, karbon ayak izi) göstergeleri.

D) Yönetişim, İdari Hizmetler ve Kalite

- Yönetim Kurulu ve Fakülte Kurulu toplantı sayısı ile kararların uygulanma oranı,
- Öğrenci şikayet ve dilekçelerinin ortalama yanıtlanma süresi,
- Akademik ve idari personel memnuniyet anketi puanı,
- Hizmet içi eğitim katılım oranı (personel bazında),
- Bütçe gerçekleştirme oranı (planlanan - gerçekleşen),
- İç kontrol sistemi uygunluk düzeyi (5018 sayılı Kanun çerçevesinde),
- YÖKAK değerlendirme sonuçları (KAP kapsamında akreditasyon durumu).

MADDE 18 - (Gösterge Ekleme ve Güncelleme)

SP'nin revizyonu veya YÖKAK/EAEVE/VEDEK standartlarındaki değişiklikler doğrultusunda yeni göstergeler eklenmesi ya da mevcut göstergelerin güncellenmesi gerektiğinde, Komisyon bu değişikliği Dekanlığa yazılı olarak bildirir ve Fakülte Yönetim Kurulunun onayıyla uygulama matrisine yansıtılır.

ALTINCI BÖLÜM

Raporlama Takvimi ve Belge Hiyerarşisi

MADDE 19 - (Raporlama Takvimi)

Komisyon aşağıdaki belgeleri belirtilen sürelerde hazırlar ve ilgili mercilere sunar:

No	Belge Adı	Dönem	İletileceği Makam	Web'de Yayım
1	Fakülte SP Uygulama Matrisi	SP başında, her yıl güncellenir	Dekan / FK	Evet
2	Ara İzleme Raporu (1. Yarıyıl)	Ocak ayı sonu	Dekan / YK	Hayır
3	Ara İzleme Raporu (2. Yarıyıl)	Nisan ayı sonu	Dekan / YK	Hayır
4	Yıllık Değerlendirme Raporu	Haziran ayı sonu	FK / Kalite Koor.	Evet
5	Birim İç Değerlendirme Raporu (BİDR)	YÖKAK takvimi	Üniversite KİDR	Evet
6	İyileştirme Planı	Kırmızı/turunc u tespitinden 30 gün içinde	Dekan / YK	Hayır
7	Orta Dönem Değerlendirme Raporu	SP'nin 3. yılı, Haziran	FK / SGD	Evet
8	Dönem Sonu Değerlendirme Raporu	SP son yılı, Haziran	FK / SGD / Kalite Koor.	Evet

Tablo kısaltmaları: FK – Fakülte Kurulu, YK – Fakülte Yönetim Kurulu, SGD – Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı.

MADDE 20 - (Faaliyet Raporu ile İlişki)

Fakülte Yıllık Faaliyet Raporu, Komisyonun hazırladığı Yıllık Değerlendirme Raporu esas alınarak güncellenir. İki belgenin performans göstergesi tablolarının ve gerçekleştirme değerlerinin tutarlı olması zorunludur. Tutarsızlık tespit edilmesi hâlinde Faaliyet Raporu, Veri ve Raporlama Sorumlusunun teyidiyle düzeltilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

İyileştirme Döngüsü ve Öğrenen Örgüt Kültürü

MADDE 21 - (PUKÖ Döngüsünün İşletilmesi)

Komisyon tüm izleme ve değerlendirme faaliyetlerini PUKÖ döngüsü çerçevesinde yürütür:

1. Planla: SP uygulama matrisi ve yıllık çalışma takviminin hazırlanması.
2. Uygula: Sorumlu birimlerin hedefler doğrultusunda faaliyet yürütmesi ve veri üretmesi.
3. Kontrol Et: Komisyonun dönemsel veri toplama, analiz ve sapma değerlendirmesi.
4. Önlem Al: İyileştirme planlarının oluşturulması, uygulanması ve doğrulanması.

Bu döngünün kurumsal hafızaya aktarılması amacıyla her SP dönemine ait tüm belgeler (matris, ara raporlar, yıllık raporlar, iyileştirme planları) hem fiziksel hem dijital arşivde sistematik biçimde saklanır ve üniversitenin belge yönetim sistemi (EBYS) üzerinden erişilebilir hâlde tutulur.

MADDE 22 - (Başarı ve İyi Uygulama Paylaşımı)

Yıllık Değerlendirme Raporu kapsamında kıyaslanabilir verilerle belgelenen başarı örnekleri ve iyi uygulamalar; Fakülte içinde diğer birimlere yaygınlaştırılmak üzere Dekanlık aracılığıyla paylaşılır. Özellikle öğrenci başarısı, araştırma verimliliği veya klinik hizmet kalitesinde kayda değer gelişme sağlayan uygulamalar, EAEVE ve VEDEK raporlarına akreditasyon kaniti olarak dahil edilir.

MADDE 23 - (SP Revizyonu)

Orta Dönem Değerlendirme Raporu veya YÖKAK/EAEVE dış değerlendirme bulgularına dayanan somut gerekçeler ortaya çıktığında, Komisyon SP revizyon önerisini Dekanlığa yazılı olarak sunar. Revizyon önerisinin Fakülte Kurulunda onaylanması, ardından SGD ve Kalite Koordinatörlüğüne bildirilmesi zorunludur. Onaylı revizyon, bir sonraki izleme döneminden itibaren uygulamaya girer.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Kaynak Yönetimi ve İşbirlikleri

MADDE 24 - (Bütçe ve Kaynaklar)

Komisyonun faaliyetleri için gerekli ödenek; veri toplama araçları, raporlama yazılımları, paydaş anketleri ve kapasite geliştirme eğitimleri kalemleri dahil olmak üzere Fakülte bütçesinden karşılanır. Komisyon Başkanı, bir sonraki yıl için ihtiyaç duyulan bütçe teklifini her yılın Aralık ayı sonuna kadar Dekanlığa sunar.

MADDE 25 - (İç İşbirlikleri)

Komisyon, etkin işlevi için aşağıdaki birimlerle yapılandırılmış ve düzenli bir işbirliği içinde çalışır:

- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı: Üniversite SP çerçevesi, veri formları ve faaliyet raporu koordinasyonu,
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kalite Koordinatörlüğü: BİDR/KİDR süreci, YÖKAK akreditasyon koordinasyonu ve PUKÖ danışmanlığı,
- Fakülte Kalite Komisyonu: Görev örtüşmesini önlemek amacıyla işlev sınırları netleştirilir; veri seti ve raporlama standartları ortak belirlenir,
- Bölüm Başkanlıkları ve Anabilim Dalları: Birincil veri kaynağı; performans verisi toplama ve doğrulama sürecinin operasyonel tarafı,
- Fakülte Hayvan Hastanesi, THAM ve diğer uygulama birimleri: Klinik ve uygulamalı gösterge verileri,
- Diğer Fakülte Komisyonları (Eğitim-Öğretim, Araştırma, Dış İlişkiler vb.): Kendi alanlarına ilişkin gösterge verilerini sağlamakla yükümlüdür.

MADDE 26 - (Dış Paydaşlarla Veri Paylaşımı)

Fakülte SP performans verileri, aşağıdaki dış kaynaklara sunulur veya bu kaynaklara dayandırılır:

- YÖK İzleme ve Değerlendirme Sistemi: Üniversite bazında zorunlu veri girişleri,

- YÖKAK Değerlendirme Sistemi (MİS): KAP kapsamındaki kanıt ve gösterge yüklemeleri,
- EAEVE Öz Değerlendirme Sistemi: Uluslararası akreditasyon verisi,
- VEDEK Değerlendirme Platformu: Ulusal program akreditasyon verisi,
- Fakülte Danışma Kurulu: Stratejik ilerleme hakkında yıllık bilgilendirme.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

MADDE 27 - (Kapasite Geliştirme)

Komisyon, stratejik planlama ve performans yönetimi alanındaki kurumsal kapasiteyi artırmak amacıyla; üyeler için yılda en az bir kez SGD veya Kalite Koordinatörlüğü ortaklığında eğitim düzenler; Fakülte personelinin stratejik yönetim okuryazarlığını artırmaya yönelik farkındalık toplantıları gerçekleştirir ve iyi uygulamaya sahip diğer veteriner fakültelerinin deneyimlerinden yararlanır.

MADDE 28 - (Gizlilik)

Komisyon çalışmaları kapsamında elde edilen verilerden kişisel nitelik taşıyanlar (personel değerlendirme verileri, anket yanıtları vb.) 6698 sayılı KVKK çerçevesinde korunur ve hiçbir koşulda bireysel düzeyde raporlanmaz; yalnızca anonimleştirilmiş toplu veriler kullanılır.

MADDE 29 - (Etik İlkeler)

Komisyon tüm veri toplama, analiz ve raporlama süreçlerinde tarafsızlık, doğruluk ve şeffaflık ilkelerine uyar. Gerçekleşme değerlerinin olduğundan yüksek gösterilmesine yönelik her türlü girişim Başkan tarafından reddedilir ve durum Dekanlığa bildirilir.

MADDE 30 - (Yönergenin Güncellenmesi)

Bu Yönerge, her SP dönemi başında ya da YÖKAK mevzuatında önemli değişiklik olması hâlinde Komisyon tarafından gözden geçirilir. Değişiklik önerileri Fakülte Kurulunun onayına sunulur.

MADDE 31 - (Hüküm Bulunmayan Haller)

Bu Yönergede hüküm bulunmayan hâllerde; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Üniversitenin geçerli SP'si ile YÖKAK Değerlendirme Programları Kılavuzu hükümleri uygulanır.

MADDE 32 - (Yürürlük)

Bu Yönerge, Fakülte Kurulunun onay tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

MADDE 33 - (Yürütme)

Bu Yönerge hükümlerini Veteriner Fakültesi Dekanı yürütür.

ONAY

Komisyon Başkanı	Dekan
Adı Soyadı: Unvan: İmza: Tarih:	Adı Soyadı: Unvan: İmza: Tarih:

EK-1: Yıllık İzleme Takvimi Şeması

Dönem	Komisyon Faaliyeti	Üretilen Belge	Sorumluluk
Ekim	Yıl başı bilgilendirme toplantısı; hedef değer ve sorumlu güncellemesi	SP Uygulama Matrisi (güncel)	Başkan + tüm üyeler
Kasım-Aralık	1. yarıyıl veri toplama; bölümlerden gösterge verisi isteme	Veri talep formları	Veri ve Raporlama Sor.
Ocak	Birinci Ara İzleme Toplantısı; sapma analizi	Ara İzleme Raporu-1	Başkan
Şubat-Mart	İyileştirme planlarının uygulanması; BİDR hazırlığına başlama	İyileştirme izleme notu	Hedef temsilcileri
Nisan	İkinci Ara İzleme Toplantısı; BİDR taslak tamamlama	Ara İzleme Raporu-2 + BİDR taslak	Başkan + Veri Sor.
Mayıs	Yıllık rapor taslağı hazırlama; paydaş anketleri	Yıllık Değerlendirme Raporu taslak	Tüm üyeler
Haziran	Yıl Sonu Değerlendirme Toplantısı; raporların onaylanması	Yıllık Değerlendirme Raporu (nihai)	Başkan + Dekan

Temmuz- Eylül	Arşivleme; SGD ve Kalite Koor. veri iletimi; bir sonraki yıl planlaması	Faaliyet Raporu girdisi; arşiv	Başkan
------------------	---	--------------------------------	--------

EK-2: Yönergeyle Birlikte Kullanılacak Form ve Şablonlar

No	Form / Şablon Adı	Kullanım Amacı
1	SP Uygulama Matrisi Şablonu	Hedef-gösterge-sorumlu eşleştirmesi
2	Dönemlik Veri Talep Formu	Bölgelerden veri toplanması
3	Performans Göstergesi Değerlendirme Kartı	Her gösterge için kayıt ve analiz
4	Kök Neden Analizi Formu	Turuncu/kırmızı bölge sapmalar için
5	İyileştirme Planı Şablonu	Sapma giderme eylem belgesi
6	Ara İzleme Raporu Şablonu	Ocak ve Nisan toplantıları
7	Yıllık Değerlendirme Raporu Şablonu	Haziran raporu
8	BİDR Hazırlama Kontrol Listesi	YÖKAK KİDR uyumu
9	İç Paydaş Memnuniyet Anketi Şablonu	Personel ve öğrenci anketi
10	Dönem Sonu / Orta Dönem Değerlendirme Raporu Şablonu	Kapsamlı dönem raporu
