BÖLÜM NO	KEK-01
KONU	Kuruluşun Bağlamı

4.1.Kuruluş ve Bağlamının Anlaşılması

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde 5018 sayılı kanun referans alınarak 5 yıllık Stratejik Plan hazırlanır.
Stratejik plan hazırlama aşamasında kuruma ait Swot analizleri gerçekleştirilir ve bu analizler sonucu üniversiteyi etkileyen iç ve dış konular ortaya çıkarılır.İç konular Swot Analizinin güçlü ve zayıf yönlerini temsil eder. Dış konular ise;SWOT analizinin fırsat ve tehditleridir.
Swot analizi her sene gözden geçirilir ve olası değişiklikler YGG toplantılarına gündem teşkil eder.
Swot analizi çalışması hem iç hem de dış paydaşlardan gelen geri bildirimler vasıtası ile gerçekleşir.
Swot analizinden çıkan sonuçlar Stratejik Plana stratejik faaliyet olarak dahil edilir.

4.2.İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerinin Anlaşılması

Antalya Bilim Üniversitesi paydaş tanımı aşağıdaki kriterler dikkate alınarak tanımlanmaktadır;
a-Üniversitenin faaliyet/hizmetlerinden etkilenenler
b-Üniversitenin faaliyet/hizmetlerini kullananlar
c-Üniversitenin faaliyet/hizmetlerini etkileyenler
d-Üniversitenin faaliyet/hizmetlerini yönlendirenler
e-Üniversitenin faaliyet/hizmetleri ile ilgisi olanlar

Paydaşlar Stratejik plan hazırlama aşamasında iç çalıştaylarda belirlenir. Bu aşamada Paydaş Analizi formundan faydalanılır. Paydaş analizi formunda paydaşın adı, paydaş nedeni, paydaş beklentisi, paydaş statüsü (iç ve dış paydaş) paydaş türü (temel ortak ya da stratejik ortak,paydaşın ünversiteye etkisi, üniversitenin paydaş talebine verdiği önem ve bu iki kriterin birleşmesi sonucu ortaya çıkan paydaş işbirliği durumu (birlikte çalış, izle, çıkarılarını gözet çalışmalara dahil et ve bilgilendir vb…) kısımları yer alır.

Paydaş analizi her sene gözden geçirilir ve olası değişiklikler YGG toplantılarına girdi teşkil eder.

İç Paydaş:Üniversite içinde çalışan akademik ve idari personel ile Üniversitesi Yönetimi
Dış Paydaş:Üniversiteden hizmet alan,etkilenen,etkileyen tüm kişi ve kurumlar
Stratejik Paydaş: Kazan -kazan mantığı ile çalışılan gönüllük esasına göre çalışılan paydaş türü
Temel Paydaş: Kanunla bağlı olunan paydaş türü
Etki: Paydaşın üniversitenin hizmet ve faaliyetlerine olan olumlu ya da olumsuz etkisi
Önem:Üniversitenin paydaş beklenti ve talebine verdiği öncelik

BÖLÜM NO	KEK-01
KONU	Kuruluşun Bağlamı

4.3.Kalite Yönetim Sisteminin Kapsamının Belirlenmesi

İç ve dış paydaşların beklentileri ,swot analizinden çıkan sonuçların değerlendirilmesi ve ayrıca mevzuat yükümlülükleri gözönünde bulundurulmak sureti ile Antalya Bilim Üniversitesinin kapsamı Yükseköğretim Hizmetleri olarak belirlenmiştir.

Antalya Bilim Üniversitesinde araştırma-geliştirme alanında çalışmalar yapılmakta ve lisans ve yüksek lisans eğitimi verilmektedir.

Antalya Bilim Üniversitesi üç kampüs olarak Ana kampüs Çıplaklı Mahallesi Akdeniz Bulvarı No: 290 A Döşemealtı/ Antalya Adresinde hizmet vermekte olup, diğer kampüsler Şehiriçi Yerleşkesi olarak Tahılpazarı Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı No:84 Muratpaşa/Antalya, Güllük Yerleşkesi Üçgen Mahallesi Tonguç Cad. No.31 Muratpaşa/Antalya ve Perge Yerleşkesi Tarım Mahallesi Perge Bulvarı 53/C Muratpaşa/Antalya adresinde yer almaktadır.

Antalya Bilim Üniversitesi ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sisteminin ve DIN EN ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sisteminin tüm maddelerinden sorumlu olup, kapsam dışı herhangi bir madde mevcut değildir.

ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamı Hazır Yemek Üretimi ve Sunumudur . Antalya Bilim Üniversitesi öğrenci ve personel yemekhanesi, mutfak, üretilen yemekler, çay ocakları, malzeme ve ekipmanlar ve süreçleri kapsar.

4.4.Kalite Yönetim Sistemi ve Prosesleri

4.4.1. Antalya Bilim Üniversitesinde toplam 59 adet süreç bulunmaktadır.

Süreçler Ortak K Klasöründe yer almaktadır.

Süreçlerin birbirleri ile olan etkileşimi Ana Süreç Etkileşim Şemasında tanımlanmıştır.Bkz. EK-1.

Süreç yaklaşımında "Kaplumbağa Metodolojisi" benimsenmiştir.Bu metodolojiye göre her sürecin 6 adet kolu mevcuttur.

Bu kollar;kaynak,girdi,çıktı,sorumlu,sürece ait iç dokümanlar ve süreç performans göstergeleridir.

Süreç performansları rasyonelleştirilerek "Kalite Hedefi" haline getirilir.

Hedeflerde sağlanan gelişmeler süreçlerin iyileştirilmesini sağlar.Ayrıca süreç kaynakları da her YGG toplantısında kaynak ve iyileştirme ihtiyaçları gündemi altında değerlendirilerek olası eksikliklerin giderilmesi sağlanır.

Stratejik Planda öngörülen performans göstergeleri de kalite hedefleri olarak takip edilir.

4.4.2.Süreçler ve bu süreçlerin yönetilmesi için gerekli olan tüm Dokümante Edilmiş Bilgiler (DEB) Ortak K Klasöründe tanımlanmış olup tüm iç paydaşlar tarafından ulaşılabilir durumdadır.

BÖLÜM NO	KEK-02
KONU	Liderlik

5.Liderlik

5.1.Liderlik ve Taahhüt

5.1.1.Genel

Antalya Bilim Üniversitesi Üst Yönetimi Kalite Yönetim sisteminin uygulanabilmesi için gerekli olan her konuda destek olmakta ve liderlik yapmaktadır.Rektör bizzat Yönetim Temsilciliği görevini yerine getirmektedir.

Üst Yönetim;

a-Öğrenci ve çalışan memnuniyetini ölçümletir, gelen şikayet,öneri ve talepleri değerlendirtir ve en kısa sürede çözümletir.Rektör belirli zamanlarda akademik ve idari birimler ile biraraya gelerek sorunlarını dinler ve çözüm bulunmasını sağlar.

b-Rektör bizzat Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarına katılarak KYS'nin geliştirilmesi adına gerekli olan faaliyetlerin planlanmasına destek olur.

c- Stratejik Planın yürütülmesi için birimleri teşvik eder,raporlar alır,ilerlemeyen stratejiler için kaynak sağlar.

d-Olası risklerin belirlenmesi ve röf değerlerinin azaltılması faaliyetlerine destek verir.

e-Kalite yönetim sistemi sonuçlarının olumlu katkılarının herkes tarafından benimsenmesi için ödüllendirmeler gerçekleştirir.

f-Kalite yönetim sistemine katkı sağlayacak kalifikasyona sahip kişilerin işe alınmasını ve eğitilmesini sağlar.

g-Tüm süreçlerin etkin yönetilebilmesi için gerekli olan maddi ve manevi kaynakları sağlar.

h-Sistemsel görevlerini en iyi şekilde gerçekleştirerek tüm süreçlere liderlik eder.

5.1.2.Müşteri Odağı

a-Üst Yönetim;öğrencilerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması amacı ile her dönem (yılda 2 kez) Öğrenci Memnuniyet Anketi uygulatır.Öğrenci memnuniyet anketleri Bilgi Teknolojileri Müdürlüğü tarafından analiz edilerek raporlaştırılır.Anket sonuçları YGG Toplantısı gündemine girer ve sonuçlar görüşülür.

b-Hedeflenen memnuniyet oranının altında kalan kriterler için aksiyonlar planlanarak sorumlu ve terminler belirlenir.

c-Gelen şikayetlerin kök nedenleri ilgili muhatapları tarafından bulunur ve çözümlenmesi sağlanır.

d-Risk analizlerinden çıkan ve müşteri memnuniyetini aşağıya çekebilecek unsurların giderilmesi için aksiyonlar planlar.

e-Belirli periyotlarda yeni öğrenci,mezun ve işveren memnuniyetlerinin ölçümlenmesi ve sonuçların iyileştirilmesi sağlanır.

f-Yılda bir kez çalışan memnuniyetini ölçtürerek iç müşteride oluşan memnuniyetsizliklerin giderilmesini sağlar.

5.2.Politika

5.2.1.Kalite Politikasının Oluşturulması

Üst Yönetim; Kalite Politikasını belirler.

Kalite Politikası kurumun vizyon,misyon ve stratejik planında yazılı olan ana stratejiler göz önüne alınarak hazırlanır.

Kalite politikasının her cümlesinden rasyonel kalite hedefleri yaratılır.Kalite politikası uygulanabilir şartların yerine getirilmesi ve sürekli iyileştirme için taahhüt içermektedir.

BÖLÜM NO	KEK-02
KONU	Liderlik

5.2.2.Kalite Politikasının Duyurulması

Kalite Politikası web sayfasında yayınlanarak ve kurum içi belli bölgelerde duvarlara asılarak tüm paydaşlara deklere edilir.

5.3.Kurumsal Görev,Yetki ve Sorumluluklar

Üst Yönetim;KYS 'nin süreç bazlı kurulması,çalıştırılması,iyileştirilmesi ve olası risklerin belirlenmesine yönelik olarak gereken tüm personeli istihdam etmektedir.Bu konuda en üstten en alta kadar tüm personeli içeren bir Organizasyon Şeması ve bu şemadaki tüm kutucuklara ait görev tanımları oluşturulmuştur.

Görev tanımlarında görevin gerektirdiği nitelikleri sağladığı sürece göreve yetkilendirilerek vekalet edebilir. Tüm görevlerin vekaletleri dokümante edilerek belirlenmiştir.Görev tanımları ve Organizasyon şeması Ortak K dosyasında tüm çalışanlara duyurulmuştur.Ayrıca işe yeni başlayan personelin Oryantasyon kapsamında görevleri kendilerine okutulmakta ve anlaşılırlık sağlanmaktadır.

Görevlerin gerektirdiği nitelikler yine görev tanımları içinde yer almaktadır.

BÖLÜM NO	KEK-03
KONU	Planlama

6.Planlama

6.1.Risk ve Fırsatları Belirleme Faaliyetleri

6.1.1.ABÜ bünyesinde tanımlanmış olan tüm süreçlere ait oluşabilecek risklerin belirlenmesine, beklenen veya olası risklerin kontrol altına alınmasına ilişkin yöntem ve esasların sistematik bir şekilde tanımlanmasını ve bu risklerin asgari seviyelere indirilmesini sağlamaktadır.

ABÜ' de Sivil Havacılık Yüksek Okulu Ulaştırma Bakanlığının, Diş Hekimliği Fakültesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama Merkezi Sağlık Bakanlığının mevzuatına uyum açısından farklı risk analizi uygulamasını kullanmaktadır. Bu süreçlerin dışında tüm süreçlerde bu prosedür ile birlikte beklenen veya olası risklerin kontrol altına alınmasına ilişkin yöntem ve esasların minimum seviyeye indirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

6.1.2.Antalya Bilim Üniversitesi risk yönetimi KY-PR-0046 Risklerin Yönetimi Prosedüründe tanımlanmıştır.

Risklerin belirlenmesi için OLASILIK X ETKİ çarpımı sonucu hesaplanan RÖF değeri 6' nın

üzerinde ise;ilgili risk için aksiyonlar planlanır ve RÖF değerinin 6 ve 6'nın altına çekilmesine çalışılır.

etkisi 5 olan risklerde RÖF değerine bakılmaksızın aksiyon planlanır.

Bazı risklerin iyileştirme faaliyetleri üniversitenin kapsamı içinde olmadığından bu tip riskler Kabul Edilmesi Zorunlu Risk ya da Katlanılması Zorunlu Risk olarak değerlendirilir.

Risk analizleri yeni oluşan risklerin tespiti ve röf değerlerindeki değişimler ile sürekli güncellenir.

6.2.Kalite Amaçları ve Bunlara Erişmek İçin Planlama

6.2.1. Antalya Bilim Üniversitesinde Kalite Politikasından ve süreç performans göstergelerinden türetilmiş rasyonel Kalite Hedefleri mevcuttur.Kalite hedefleri küçük adımlarla sürekli iyileştirme mantığınına göre verilmekte olup,yılda bir yapılan YGG toplantılarında gözden geçirilmektedir.Tutmayan hedefler ile ilgili düzeltici faaliyetler açılmakta ve kök nedenler tespit edilerek iyileştirmeler planlanmaktadır.

Kalite hedeflerine tüm personel SPİK (Süreç Performans İzleme Karneleri) adı altında Ortak K dosyasından ulaşabilmektedir.

6.2.2. Antalya Bilim Üniversitesinde Kalite Hedeflerine ulaşmak için;her sürece ait kalite faaliyet planları hazırlanır.

Kalite Faaliyet Planları 52 haftalık iş planıdır.Her süreç sahibi planını takip ederek ay sonunda gerekli işaretlemeleri yapar.

Kalite Faaliyet planlarında faaliyet tanımı,sorumlu,kaynak,planlanan zaman (hafta) ve takip göstergesi kısımları bulunur.

Gerçekleşmeyen faaliyetlerin açıklaması ilgili süreç sahibi tarafından YGG toplantısında tüm katılımcılara anlatılır.

Tutmayan bir hedefin kalite faaliyet planı incelenir ve ilgili faaliyetin hedef üzerindeki etkisi sorgulanır.Eğer ilgili faaliyet hedefin tutması adına yeterli gelmemekte ise;bir sonraki sene değiştirilebilir.

6.3.Değişikliklerin Planlanması

Antalya Bilim Üniversitesinde olası süreç değişiklikleri ile ilgili olarak KY-FR-0014 Doküman/Kayıt Değişiklik Talep ve Onay Formu kullanılır.

Değişiklik talep formlarında ilgili değişiklik tanımı,değişikliğin amacı,olabilecek pozitif ve negatif etkileri,sorumlusu, ihtiyaç duyulan kaynaklar ve planlanan değişiklik tarihi ve değişiklik adımları tanımlanır.

Tüm değişiklikler ilgili değişikliği talep eden tarafından Ortak K Dosyasındaki Değişiklik Takip Veri Tabanına kaydedilir.

Detaylı Bilgi İçin;Bkz.KY-PR-0007 Süreç Değişikliklerinin Yönetimi Prosedürü

BÖLÜM NO	KEK-04
KONU	Destek

7.DESTEK

7.1.Kaynaklar

7.1.1.Genel

Üniversite Üst Yönetimi,uygulanmakta olan yönetim sistemlerinin sürekliliğini ve etkinliğini sağlamak öğrenci memnuniyetini artırmaya çalışmak amacı ile gerekli olan kaynakları temin etmekle mükelleftir.

Bunun için 5 yıllık öngörü bütçesini de kapsayan Stratejik Plan hazırlanır.

Bunun haricinde çeşitli platformlarda ortaya çıkan güncel ve ani kaynak ihtiyaçları satın alma prosedürüne göre işlem yapılır.

İç kaynaklardan karşılanabilen durumlarda dış alım yapılmaz,ihtiyaçlar iç kaynaktan karşılanır.

7.1.2.Kişiler

Üniversite bünyesinde kalite yönetim sisteminin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için her süreçte gerekli nitelikte ve nicelikte personel istihdamı sağlanmaktadır.

7.1.3.Altyapı

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde hizmet şartlarına ulaşmak için gerekli olan tüm ekipman,makine,teçhizat,bilgi işlem sistemleri, yazılım ve donanım vb… oluşturulmuştur.Bu alt yapıyı desteklemek adına zamanla ortaya çıkan ihtiyaçlar için bütçe planlanır. Makine ve ekipmanın bakımları ilgili bakım planlarına göre periyodik olarak gerçekleştirilmektedir.

Kullanılan tüm programlar lisanslıdır.

Kurum dışı yedeklemeler ana yerleşke ve şehir içi binada karşılıklı olarak yapılmaktadır.

7.1.4.Proseslerin İşletimi İçin Çevre

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde çalışma ortamının fiziksel ve beşeri şartlarını sağlamak adına iyileştirme çalışmaları planlanmakta ve gerçekleştirilmektedir.

Çalışma ortamının fiziksel,sosyal ve psikolojik şartlarını sorgulamak için Çalışan Memnuniyet Anketi uygulanmaktadır.İlgili sorulara verilen cevapların analiz edilmesi sonucu eğer hedeflenen değerin altında bir veri görülür ise;iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Üniversite bünyesindeki yemekhane ve kantinlerde ilgili hijyen şartları sağlanmakta ve sürekli denetlenmektedir.

Tüm bölgelerin temizlik kontrolleri ilgili sorumlular tarafından gerçekleştirilmektedir.

7.1.5.Kaynakların İzlenmesi ve Ölçümü

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde verilen hizmetleri üreten yazılımların çıktılarının manuel kontrolleri yapılır.

Bu aşamada herhangi bir uygunsuzluk tespit edilir ise giderilmesi sağlanır.

Kurum bünyesinde kullanılan izleme ve ölçme cihazlarının kontrolü,doğrulanması ve kalibrasyonu yapılmaktadır.

Kalibrasyonlar TÜRKAK tarafından akredite edilmiş olan laboratuvarlarda gerçekleştirilmektedir.Kalibratör firma cihaz ile ilgili olarak kalibrasyon sertifikası gönderir.Bu sertika üzerinde yazılı olan cihaz ölçüm belirsizliği cihazın kullanım toleransları dikkate alınarak hazırlanmış olan kabul edilebilir sapma değerinden büyük ise;cihaz kabul edilmez.Tamir ya da ayar

BÖLÜM NO	KEK-04
KONU	Destek

yaptırılarak tekrar kalibrasyona gönderilir.Bu süreçte ilgili cihazın üzerine Kalibrasyon Dışı tabelası konulur.
Kalibrasyon süresi geçmiş olan cihazlar ile yapılan ölçümlere geçersiz sayılır ve ilgili cihazlar ile ölçülen herşey uygunsuz olarak değerlendirilir.
Yapılan tüm doğrulama ve kalibrasyonlar KY-LS-0006 Kalibrasyon Listesine ilgili birim sorumluları tarafından işlenir.

7.1.6.Kurumsal Bilgi

Antalya Bilim Üniversitesinde kurumsal bilgiler iç ve dış kaynaklardan edinilebilir.
Kurumsal bilgi olarak nitelendirilebilecek konular;
1-Tecrübelerden kazanılan bilgiler
2-Projelerden alınan olumlu ve olumsuz dersler
3-Fikri mülkiyet hakkı olan bilgiler
4-İyileştirme sonuçları
5-Operasyon ve hizmetler sırasında edinilen bilgiler vb…
6-Dış kaynaklardan derlenen bilgiler
Kurumsal bilgi Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde kurum hafızası oluşmasına hizmet eden en önemli faktördür.

Ayrıca Antalya Bilim Üniversitesi Hukuk Fakültesi adlı kurum dergisi, Sivil Havacılık Meslek Yüksek Okulu tarafından Journal of Civil Aviation adlı kurum dergileri çıkarılmaktadır.Her yıl Antalya Bilim Üniversitesi Faaliyet Raporu, YÖKAK Kurum İç Değerlendirme Raporu hazırlanmaktadır. YÖKAK kriterlerine uygun olarak Birimler Öz Değerlendirme raporları hazırlanmaktadır.

7.2.Yeterlilik

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde yeni işe başlayan personel için İK-FR-0009 Oryantasyon Eğitim Planı uygulanır.
Oryantasyon eğitimi sonucu personel ve eğitimi veren kişiler adına iyileştirme aksiyonları çıkabilir.
İnsan Kaynakları tarafından kurum bünyesinde çalışan tüm personele yönelik İK-FR-0005 Personel Eğitim Planı hazırlanır.
Eğitim planı üzerinde alınması gereken eğitimler, eğitimci, eğitim süresi, eğitime katılacak kişi sayısı, eğitimin planlanan tarihi ve planlanan adam saat yer alır. Eğitimler sonrasında eğitim yeterlilik ve etkinlik değerlendirme çalışmaları yapılır.
Kurum bünyesinde çalışan tüm personel (sözleşmeli,dönemsel vb dahil) eğitim sistemine dahil edilir.Tüm personelin eğitimi için gerektiği durumlarda dışardan danışmanlık destekleri alınabilir.Personelin aldığı eğitimlerin etkinlikleri eğitimden 6 ay sonra yöneticileri tarafından ölçümlenir.Eğitimlere ait tüm kayıtlar İnsan Kaynakları tarafından tutulur.
Detaylı Bilgi İçin Bkz.İnsan Kaynakları İş Akışları

7.3.Farkındalık

Kurum bünyesinde kadrolu ya da sözleşmeli çalışan tüm personelin KYS konusundaki farkındalığını artırmak için çeşitli yöntemler kullanılır.
a-Kalite politikası ve diğer tüm kurum politikaları, farkındalık yaratmak amacı ile belirli yerlerde asılır ve web sayfasında yayınlanır.
b-Kalite hedefleri veri girişi sağlanarak takip edilir.Tutmayan kalite hedefleri için ilgili süreç sahipleri tarafından düzeltici faaliyet açılır ve gerçekleşmelerin takibi sağlanır.

BÖLÜM NO	KEK-04
KONU	Destek

c-En iyi performans gösteren süreçlerin sene sonlarında tüm üniversite genelinde duyurulması ve bu sayede ödüllendirilmesi sağlanır.

d-Kalite Yönetim Sistemi gereği yaşanan her türlü olumsuzluk hakkında ilgili süreç sahibine düzeltici faaliyet açılır ve kendisinden kök neden analizi yaparak iyileştirmeler planlaması beklenir.

7.4.İletişim

Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde iç ve dış iletişim yöntemleri belirlenmiştir. Dış iletişim ile ilgili olarak; web sayfasında İletişim&Ulaşım kısmındaki telefon ve e-posta bilgileri, tüm süreçlerin web sayfalarına yönlendirme yapan sekmeler, e-posta, web sayfası, sosyal medya hesapları, yüzyüze görüşmeler, whats app grupları üzerinden gerçekleştirilmektedir. Antalya Bilim Üniversitesi bünyesinde iç iletişim sistemi; outlook üzerinden mail, telefonlar, yüzyüze görüşmeler, toplantılar whats app grupları ve EBYS'dir.

7.5.Dokümante Edilmiş Bilgi

7.5.1.Genel

Antalya Bilim Üniversitesi Kalite Dokümanları;

-Vizyon
-Misyon
-Stratejik Plan
-Kalite Politikası
-Süreç Performans İzleme Karneleri
-Prosedürler
-Talimatlar
-El Kitapları
-İş Akışları
-Risk Analizleri
-Standardın gerektirdiği diğer doküman ve kayıtlar vb..

7.5.2.Oluşturma ve Güncelleme

Her bölüm kendisi ile ilgili dokümanı hazırlar ve sisteme uyumunun kontrolü için Kalite Ofisine iletir. Kalite Ofisi gelen bu talebi inceler ve sistematik anlamda uygun ise bir doküman numarası vererek sisteme dahil eder. Tüm dokümanların üzerinde tanıtıcı başlık,doküman numarası,hazırlayan,onay ve kalite sistem onayı kısımları bulunur.
Kurum bünyesinde bulunan tüm dokümanlar Ortak K dosyasında elektronik ortamda bulunur. Hard copy dokümanlar ise; Ortak K dosyası üzerinden çıktı alınarak üzerine gerekli kayıtlar tutulmak sureti ile ofis ortamında güncek olarak arşivlenir.
Tüm yazışmalar Outlook üzerinden "kalite@antalya.edu.tr" adresinden yapılır.

BÖLÜM NO	KEK-04
KONU	Destek

7.5.3.Dokümante Edilmiş Bilginin Kontrolü

7.5.3.1. Kurum bünyesindeki tüm dokümanlara erişim Ortak K Dosyası üzerinden yapılmaktadır.Bu klasördeki bazı bilgilere erişilebilirlik sadece Kalite Ofisine ait olup,bazı kayıtlara ilgili süreç sahipleri tarafından veri girişi yapılabilmektedir.

Hard copy dağıtılması gereken doküman ve kayıtlar ise;ilgili oldukları operasyon bölgesine son revizyonlu halleri ile bulunur.

Bu dokümanların varlığı senede 1 kez yapılan iç denetimlerde sorgulanmaktadır.

7.5.3.2.Üniversite bünyesindeki tüm doküman ve kayıtlara ait güncel doküman listeleri bulunmaktadır.Bu listeler sayesinde dokümanların hangi değişiklik no sunda olduğu ve en son değişiklik tarihleri izlenmektedir.Elden dağıtılması gereken dokümanlar KY-FR-0012 Doküman Dağıtım Formu ile imza karşılığı dağıtılır.Bu dokümanların üzerine Kırmızı Renkli Kontrollü Kopya kaşesi vurulur.Dışarıya bilgi amaçlı dağıtılan ve değişikliği dağıtılanı etkilemeyen dokümanlar bilgi amaçlı verildiğinden kontrolsüz olarak işlem görür yani revizyonlardan etkilenmez.

Hard copy dokümanlar oluşturulduğu yıl ofis içi dolaplarda arşivlenir.Yıl sonu ilgili arşive gönderilir.

Üniversite bünyesinde süreçleri gerçekleştirebilmek için kullanılan dış kaynaklı dokümanlar KY-LS-0007 Dış Kaynaklı Doküman Listesi ile takip edilir.İlgili dokümanlara bu liste üzerinde yaratıcılarının orijinal sayfalarına link verilir.Bu sayede herhangi bir değişiklik söz konusu olur ise;ilgili doküman otomatik olarak güncellenmiş olur.İlaveten tüm dokümanların güncellik kontrolleri 6 ayda/1 ilgili süreç sorumlusu tarafından gerçekleştirilir.

Ortak K Dosyası Kalite Koordinatörlüğü tarafından e ortamda yedeklenir.

BÖLÜM NO	KEK-05
KONU	Operasyon

8.1.Operasyon Planlama ve Kontrol

Antalya Bilim Üniversitesindeki tüm süreçler YÖK Kanunu ve üniversite iç yönergelerine göre planlanır ve gerçekleştirilir.
Tüm süreçlere ait kaynaklar belirlenmiş olup sürekli olarak tedariği sağlanmaktadır.
Tüm süreçlere ait kontrol parametreleri belirlenmiş olup,kontroller ilgili süreç sorumluları tarafından gerçekleştirilmektedir.
Aşağıdakileri sağlamak için gerekli olan kapsamda, dokümante edilmiş bilgiyi tayin edilmiş durumdadır.
1-Süreçlerin planlanan şekilde işletildiğini güvence altına almak,
2-Ürün ve hizmetlerin şartlara uygunluğunu göstermek
Araştırma tezlerinde dış kaynaklı laboratuar ya da araştırma merkezleri kullanılabilir.Bu durum karşılıklı anlaşmalara bağlı olup,yeterlilikleri Üst Yönetim tarafından kontrollü ve onaylıdır.

8.2.Ürün ve Hizmetler İçin Şartlar

8.2.1.Müşteri İle İletişim

Öğrenciler ile olan iletişim yöntemi;
-Belirli zamanlarda yapılan bölüm toplantıları
-Öğrencilere verilen antalya.edu.tr uzantılu e-mailler ile iletişim
-Üniversite web sayfası iletişim kısmı
-Öğrenci memnuniyet anketleri
-Şikayet yönetim sistemi
-Öğrencilere gönderilen sms'ler vb..
-Whats app grupları ve sosyal medya hesapları

8.2.2.Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Tayin Edilmesi

ABÜ bünyesinde verilen tüm hizmetlere ait olan şartlar 2547 sayılı YÖK Kanunu, ilgili diğer mevzuatlar ve iç yönergelerde tanımlanmaktadır.Öğrencileri ilgilendiren konular üniversitenin ve ilgili birimlerin web sayfalarında yer almaktadır.
Mevzuatlar üniversitenin web sayfasında bulunur.

ABÜ'ye ait iç yönergeler de ilgili birimlerin web sayfalarında güncel halde tutulmakta ve mevcut değişikliklere göre sürekli güncellenmektedir.

8.2.3.Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Gözden Geçirilmesi

ABÜ,verdiği hizmetlere ait tanımladığı tüm şartları yerine getirebilecek nitelikte kaynaklara sahiptir ve bu şartları yerine getirebilirliği şeffaf bir biçimde izlenebilir durumdadır.
Hizmetler verilmeden önce tüm şartların ilgili kanun,yönetmelik ve iç yönergelere olan uyumu kontrol edilir.

Verilecek hizmetin içeriği şartlarda tanımlanan kriterlerden farklılık var ise bunların hizmet sunumundan önce giderilmesi sağlanır.

8.2.4.Ürün ve Hizmetler İçin Şartların Değişmesi

ABÜ bünyesinde herhangi bir şart değiştiği zaman bu değişiklik ilgili birim sorumlusu tarafından takip edilir ve Kalite Ofisine bilgi verilir ve Süreç Değişilik Talep ve Takip Formu doldurulur.Eğer bu bilgi dokümante edilmiş bir bilgiyi de değiştiriyor ise;bu bilgi için KY-PR-0001 Doküman Yönetimi Prosedürüne göre işlem yapılır.

İlgili değişiklik öğrenci ve diğer paydaşları da ilgilendiriyor ise web üzerinden duyurular yapılarak bilgilendirmeler sağlanır.

BÖLÜM NO	KEK-05
KONU	Operasyon

8.3.-8.3.1.-8.3.2.-8.3.3.-8.3.4.-8.3.5.-8.3.6.Ürün ve Hizmetlerin Tasarımı ve Geliştirilmesi

ABÜ'de yeni programların,enstitülerin,MYO'ların ve derslerin açılması, bunlarda değişiklik yapılması ve program yeterliliklerinin belirlenmesi durumunda tasarım süreci devreye girmektedir.

Bu nedenle, tasarım ve geliştirme süreçleri belirlenirken ve uygulanırken, ilgili mevzuat hükümlerine göre hareket edilmektedir.
Yeni programların ve derslerin açılması ile bunlarda değişiklik yapılmasına ilişkin uygulamalar, YÖK mevzuatını karşılayacak nitelikte bir dosya hazırlanmak sureti ile gerçekleştirilir.(Tasarım girdi,çıktı,sonuç ve beklentileri bu dosya içindeki resmi yazı ve bildirimlerde tanımlanır.)Tasarımın doğrulanması Senato ya da YÖK tarafından ilgili tasarımın onaylanması, tasarımın geçerli kılınması ise öğrenci memnuniyet anketlerine yapılan olumlu dönüşler ile gerçekleştirilir.

8.4.Dışarıdan Tedarik Edilen Proses,Ürün ve Hizmetlerin Kontrolü

8.4.1. Genel

ABÜ bünyesinde tedarikçilerin seçim ve değerlendirmesi Satınalma süreci tarafından yapılan piyasa araştırmaları sonucu gerçekleştirilir.Değerlendirmeler yapılır iken;fiyat,kalite ve termin kriterlerine bakılır.Değerlendirme sonucu uygun bulunan firmalar SA-LS-0001 Onaylı Tedarikçi Listesine kaydedilir.
Satın almalar doğrudan ya da ihale usulü ile ilgili mevzuata göre gerçekleştirilir.Tedarikçi performansları yılda/1 tedarikçiden hizmet alan birimler tarafından SA-FR-0003 Tedarikçi Performans Değerlendirme Formu ile değerlendirilir.
Tedarikçi performans değerlendirme sonucu çıkan uygunsuzluklar ile ilgili olarak Satınalma tarafından tedarikçilere yönelik KY-FR-0010 İyileştirici Faaliyet Formu açılarak aksiyon planlaması talep edilir.
Verilen hizmetin kalitesini direkt etkileyen firmaların performansları değerlendirilir.Üniversite,gerek olan durumlarda tedarikçi mahallinde denetim yapma yetkisine sahiptir.

8.4.2.Kontrolün Tipi ve Boyutu

Üniversite bünyesinde nihai hizmeti direkt etkileyen girdi malzemelerin kontrolü hizmeti/ürünü talep eden tarafından yapılır.
Sonuç hakkında rapor hazırlanır.Kontrol sonucu kabul edilen ürünler ilgili kullanıcılara yönlendirilir.

Kontrol sonucu red edilen ürünler gerekçelerini açıklayan bir yazı ya da e-posta ile birlikte tedarikçi firmaya geri gönderilir.

8.4.3.Dış Tedarikçiler İçin Bilgi

Satınalma süreci tarafından tedarikçilere yönelik sözleşmeler ya da sipariş formları hazırlanır.Bu dokümanlar üzerinde talep edilen ürün ya da hizmete dair tüm detaylar tanımlanmaktadır.İlgili dokümanlar tedarikçi tarafından imzalanarak geri gönderilir.Bu şekilde ürün ya da hizmetin istenilen kalitede/zamanda ve miktarda temin edileceğinin garanti edilmesi sağlanır.

8.5.Üretim ve Hizmetin Sunumu

8.5.1.Üretim ve Hizmetin Sunumunun Kontrolü

Üniversitede verilen hizmetlerin kontrolleri ilgili birim sorumlusu ve/veya yöneticisi tarafından manuel ya da yazılım çıktıları olarak gerçekleştirilir.
Verilen tüm hizmetlere ait kriterler ilgili mevzuatlarda ve bölüm web sayfalarında tanımlanmaktadır.(Ders içerikleri,ders kazanımları,ders kredisi,dersin seçmeli ya da zorunluluk durumu vb…)
Her ders için akademik yeterliliğe sahip personel istihdam edilmektedir.
İzleme ölçme yöntemleri (sınav,proje,ödev,sunum vb…) belirlenmiş olup ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitlendirilmektedir.
Hizmetin gerçekleştirilmesine ait tüm altyapı ve çalışma ortamı sağlanmıştır.
Tüm verilen hizmetlere ait detayları tanımlayan iş akışları hazırlanmış olup Ortak K Klasöründe bulunmaktadır.
Laboratuvar cihazlarına ait çalıştırma talimatları cihazların üzerinde/cihaza yakın bir yerde bulundurulmaktadır.

BÖLÜM NO	KEK-05
KONU	Operasyon

8.5.2.Tanımlama ve İzlenebilirlik

ABÜ bünyesinde geriye doğru izlenebilirlik gerektiren durumlar için ilgili tanımlayıcı kodlar kullanılmaktadır.
Örneğin; tüm yazışmalar EBYS sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir.EBYS sistemi her yazışmaya ilgili yazışma kodlarına göre bir tanımlama ve izlenebilirlik numarası verir.Her öğrenciye giriş yılına göre bir öğrenci numarası verilir ve bu numara ile tüm öğrenci hareketlerinin takipleri sağlanır.Her personelin (akademik ve idari) bir sicil numarası bulunmaktadır.Diplomalarda diploma numaraları sayesinde izlenebilirlik sağlanır.

8.5.3.Müşteri veya Tedarikçiye Ait Mülkiyet

ABÜ bünyesinde **müşteri mülkiyeti** kapsamında aşağıdakiler bulunmaktadır;
a-Öğrenci projeleri,tezleri ve ödevleri
b-Sınav kağıtları
c-Öğrencilere ait teminat mektupları ,çek ya da senetler
d-Öğrencilere ait fikri bilgiler vb..
ABÜ bünyesinde **tedarikçi mülkiyeti** kapsamında aşağıdakiler bulunmaktadır;
a-Kiralık araçlar
b-Tedarikçiklere ait taşınmaz malzemeler (su sebilleri,yiyecek içecek otomatları vb..)
c-Tedarikçilere ait fikri bilgiler
Hem müşteri hem de tedarikçiye ait olan mülkiyetlerin korunması sağlanır.Bunların zarar görmesi durumunda eğer zararın ABÜ tarafından verildiği tespit ediliyorsa gerekli zararın ödenmesi sağlanır.
Bu durum müşteriye veya dış tedarikçiye rapor edilir ve raporlar dokümante edilmiş bilgi olarak muhafaza edilir.
Öğrencilere ait sınav kağıtları mevuzatlarda tanımlandığı sürede saklanır ve ihtiyaç halinde arşivden ulaşılır.

8.5.4.Muhafaza

ABÜ bünyesine dışarıdan gelen ürün ve malzemeler ilgili depolarda stoklanır.
Ürünlere ait depo stokları güncel olarak tutulur ve giriş çıkış kayıtları sorumlu personel tarafından gerçekleştirilir.
Depo stoklarında azalan malzemeler için tekrar satın alma işlemleri başlatılır.
Ömürlü stoklar için (yemekhane ve kimyasal niteliği taşıyan laboratuvar malzemelerinde) FIFO yöntemi uygulanır.
Depolarda stoklama yöntemleri belirlenirken ilgili ürünün niteliğinin bozulmamasına dikkat edilir.Depoların ortam şartlarının sürekli kontrol edilmesi ve varsa gerekli iyileştirmelerin yapılması sağlanır.

8.5.5.Teslimat Sonrası Faaliyetler

ABÜ bünyesinde verilen hizmetlerin teslimat sonrası oluşan uygunsuzlukları ile ilgili olarak gerekli düzeltme işlemleri uygulanır ve ilgili uygunsuzluğun giderilmesi sağlanır.(Örneğin diploma hataları vb..)

Süreli hizmetler için gerekli bilgilendirmeler hem web sayfası üzerinden hem de öğrencinin hizmeti kullanmaya başlaması aşamasında (oryantasyon eğitimi sırasında) kendilerine iletilir.Örneğin;ön lisansta öğrenim süresi 2+2 yıl lisansta ise 4+3 yıldır.
Öğrenim süresi daha fazla uzayamaz,öğrencinin kaydı silinerek ilişiği kesilir.

8.5.6.Değişikliklerin Kontrolü

ABÜ bünyesinde 6.3. maddesinde anlatılan değişikliklerin uygulama performansları rutin kontroller ve bazı durumlarda iç denetimler vasıtası ile kontrol edilir.Kontrol sonucu verimli olmadığı düşünülen değişikliklere ait olarak ya yeni bir değişiklik planlaması yapılır ya da eski duruma geri dönülür.

8.6.Ürün ve Hizmet Sunumu

ABÜ bünyesinde yapılan her işlemin son kontrolünü yapan ve onayını veren kişilere gerek EBYS gerekse ıslak imzalı dokümanlar üzerinden ulaşım sağlanmaktadır.

8.7.Uygun Olmayan Çıktının Kontrolü

ABÜ bünyesinde uygun olmayan hizmetlerin yönetimi KY-PR-0010 Uygunsuzlukların Yönetimi Prosedüründe tanımlanmaktadır.

BÖLÜM NO	KEK-06
KONU	Performans Değerlendirme

9.Performans Değerlendirme
9.1.İzleme,Ölçme,Analiz ve Değerlendirme

Üniversite bünyesinde proseslerin izlenmesi ve ölçülmesi Kalite Yönetim Sistemi (KYS) vasıtası ile gerçekleştirilir.Süreç performansları hakkında toplanan veriler yılda/1 yapılan YGG Toplantılarında Üst Yönetime sunulur.

KYS sisteminde veri girişi (süreç sahipleri tarafından hedeflerin periyoduna göre) ilgili oldukları ay yapılır . Yıl sonu birimin ve kurumun performansları hesaplanarak ilgili kişilere ve kurumlara raporlaması yapılır

9.1.2.Müşteri Memnuniyeti

Üniversite bünyesinde öğrenci memnuniyetlerini izlemek amacı ile çeşitli yöntemler kullanılmaktadır.Bunlar;
memnuniyet anketleri,etkinlikler,burslar ve diğer desteklerdir.Memnuniyet,şikayet ve önerilere ait sonuçların YGG toplantısında değerlendirilmesi sağlanır.
Tüm süreçlere gelen öneriler Drive K'da KYS içerisinde "Öneriler" klasöründe taranmış şekliyle mevcutdur.
"Öneri Listesi" Öneri prosedürüne uyan önerilerin listesi Drive K'da KYS -Listeler KY-LS-0010 kodla ulaşılabilirdir.
Her paydaştan gelen şikayetlere kök neden bulunarak en kısa sürede çözümlenmeleri sağlanmaktadır.
İç müşteri memnuniyetleri yılda bir kez yapılan birim memnuniyet anketleri ile ölçümlenir.
Detaylı bilgi için Bkz.KY-PR-0009 Şikayet Yönetim Sistemi Prosedürü

9.1.3.Analiz ve Değerlendirme

Üniversite bünyesinde aşağıda belirtilmiş olan konularda veri toplanması ve analiz edilmesi sağlanmaktadır.
a-Öğrenci memnuniyet ve şikayetleri
b-Tedarikçi performansları ve memnuniyetleri
c-Çalışan memnuniyetleri ve performansları
d-Hizmet yeterlilikleri
e-İyileştirici ve önleyici faaliyetler
f-Eğitimler
g-Süreç performansları
h-Diğer konulardaki veriler
i-Paydaş memnuniyet analizleri
j-Risklerin azaltılma oranları
k-Kalite hedefleri gerçekleşme oranları
l-Diğer veriler
Detaylı bilgi için Bkz.KY-PR-0008 Veri Analizi Prosedürü

9.2.İç Tetkik

9.2.1.Üniversite bünyesinde yılda 1 kez sistem iç denetimleri yapılmaktadır.Denetim planı her sene başında Kalite Ofisi tarafından hazırlanarak Yönetim Temsilcisi onayına sunulur.

9.2.2.ISO 9001:2015 iç denetimleri entegre bir form olan KY-LS-0005 Sistem Denetimi Soru Listesine göre denetçi eğitimi almış ve iç denetçi olmaya hak kazanmış personel tarafından gerçekleştirilir.
Tetkik sonuçları çıkan uygunsuzluklar için düzeltici faaliyetler gerçekleştirilir.İç denetimler Üst Yönetim tarafından bağımsız bir baş denetçiye taşere edilebilir. Baş denetçi eşliğinde üniversite iç denetçileri denetim gerçekleştirir.
Detaylı bilgi için Bkz.KY-PR-0003 İç Denetim Prosedürü

9.3.Yönetimin Gözden Geçirmesi
9.3.1.Genel

Üniversite Üst Yönetimi,uygulanmakta olan yönetim sistemlerinin performansını gözden geçirmek amacı ile yılda/1 YGG toplantıları organize eder.Toplantılar sırasında standardın beklentisi olan tüm YGG gündem maddeleri konuşulur.
Toplantılara ilgili sürecin Üst Yönetimi,yetkili personeli ve kalite temsilcisi katılır.Tüm bölümlerin YGG'sinin tamamlanmasının ardından Üst Yönetimle tüm süreçlere ait genel YGG yapılır.

BÖLÜM NO	KEK-06
KONU	Performans Değerlendirme

9.3.2.Yönetimin Gözden Geçirmesi Girdileri

YGG Toplantılarında aşağıda yazılı olan konuların görüşülmesi sağlanır.
a-İç ve dış denetim sonuçları
b-Öğrenci geri beslemeleri (öneri,talep,şikayet vb..)
c-Süreç performansları
d-Hizmet uygunluğu
e-İyileştirici Faaliyetler
f-Bir önceki YGG takip faaliyeti
g-İyileştirme için öneriler
h-KYS'yi etkileyebilecek değişiklikler
i-Kalite Hedefleri ve Kalite Faaliyet Planları
j-Kalite Politikası
k-Eğitim/Geliştirme
l-Tedarikçi Performansı
m-Çalışan memnuniyetleri ve personel performansları
n-İç ve dış konular (swot analizi)
o-Sistemi iyileştirici diğer öneriler
ö-Risk analizleri
p-Kaynakların durumu
r-Paydaş analizi

9.3.3.Yönetimin Gözden Geçirmesi Çıktıları

YGG Toplantılarının sonucunda çıkan kararlar için sorumlu ve terminler belirlenir.
Çıkan kararlar sürekli iyileştirmeyi teşvik edecek niteliktedir.
Toplantılarda ;
a-İyileştirme için fırsatlar
b-KYS ile ilgili değişiklik ihiyaçları
c-İhtiyaç duyulan kaynaklar konusunda kararlar alınır.
Alınan kararlar ÜY-FR-0006 Toplantı Tutanak Formuna kaydedilir ve tüm katılımcılara tarafından imzalanır ve birim kalite sorumlusu tarafından Kalite Ofisine iletilir.

Her katılımcı kendine verilen karar faaliyetini gerçekleştirir ve gerçekleşmeler hakkında Yönetim Temsilcisine yazılı bilgi verir.
Detaylar için Bkz.KY-PR-0005 Liderlik ve YGG Prosedürü

BÖLÜM NO	KEK-07
KONU	İyileştirme

10.İyileştirme

10.1.Genel

Üniversite bünyesinde öğrenci isteklerini karşılamak ve öğrenci memnuniyetini artırmak için iyileştirme fırsatları takip edilmekte ve hayata geçirilmektedir.

a-Öğrenci memnuniyet anketlerinden gelen güçsüz yönler ile istek ve beklentiler hakkında iyileştirmeler planlanmaktadır.

b-Ortaya çıkan hatalar ile ilgili iyileştirici faaliyet ve ortaya çıkan riskler ile ilgili önleyici faaliyetler planlanıp gerçekleştirilmektedir.

c-Kalite performansını artırmak amacı ile tutmayan hedefler için düzeltici faaliyetler planlanmaktadır.

10.2.Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet

10.2.1-10.2.2.Üniversite bünyesinde çıkan tüm uygunsuzluklar ile ilgili olarak KY-FR-0010 Düzeltici Faaliyet Formu kullanılır. Tüm İF 'ler İF Veri Tabanı ile takip edilir.İF veri tabanı Ortak K dosyasında yayınlanır.

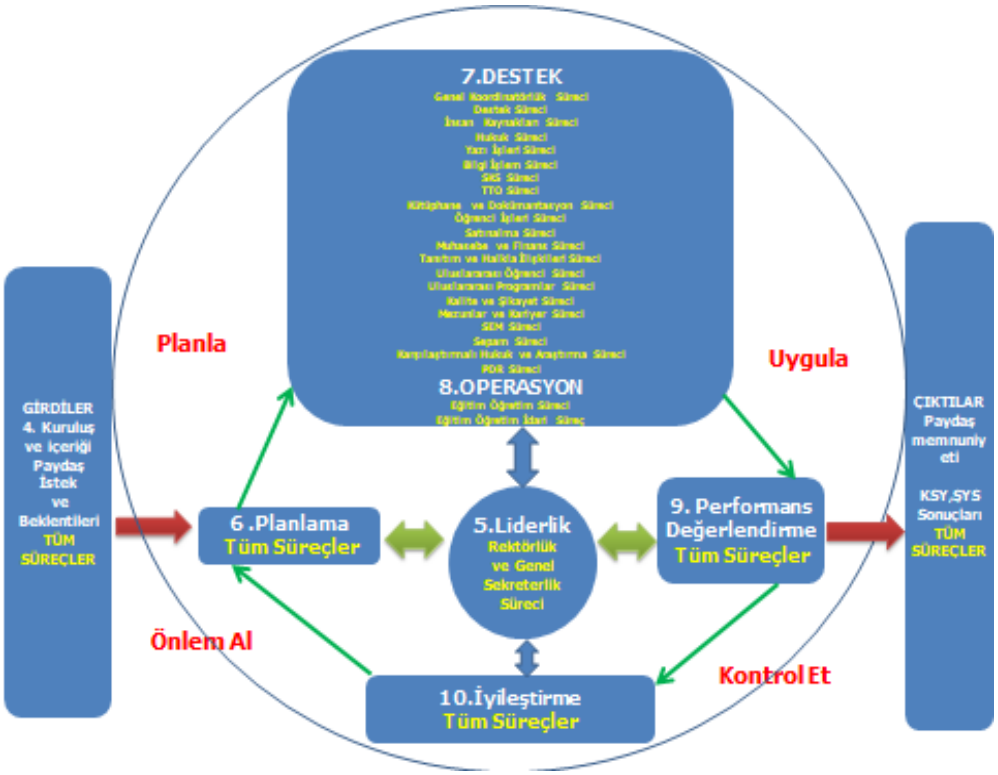
Detaylar için Bkz.KY-PR-0004 İyileştirici Faaliyetler Prosedürü, İyileştirici Faaliyet İş Akışı KY-İA-0002

10.3.Sürekli İyileştirme

Üniversite bünyesinde tüm süreçlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Bu durum KY-FR-0005 Süreç Performans İzleme Karneleri Formu ile takip edilmektedir. Bu hedefler sürekli iyileştirme mantığı çerçevesinde oluşturulmuş olup yılda bir yapılan YGG toplantılarında takip edilmektedir.

Ayrıca akademik araştırmalar sayesinde inovasyon çalışmaları gerçekleştirilerek sürdürülebilir bir iyileştirme sağlanmaktadır.

BÖLÜM NO	KEK-08
KONU	EK-1.Ana Süreç Etkileşim Tablosu



Yayın Tarihi	Yayın No	Değ.Tarihi	Değ.No	Hazırlayan	Genel Sekreter	Onay	Kalite Sistem Onayı
31.08.2018	1	7.11.2024	5	Şafak GÜR	Çağatay ASLAN	Prof.Dr.Semih EKERCİN	Şafak GÜR