



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Bursa Uludağ Üniversitesi'nin tümünde ve Birim bazında yürütülen Kalite Yönetim Sistemi ve diğer Yönetim Sistemlerinin politikalarını ve hedeflerini belirlemek, Üniversite içerisinde yayılımı sürecini tanımlamak; Yönetim Sistemlerinin sürekli uygunluğu, yeterliliği ve etkinliğini gözden geçirmek amacıyla yürütülecek faaliyetler ile görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

2. KAPSAM ve SORUMLULUK

Bu prosedür, Bursa Uludağ Üniversitesinde misyon, vizyon, kalite politikası, ilgili diğer politikalar ve üniversite genelinde ve/veya birimlerde uygulanmakta olan yönetim sistemlerine ait yönetimin gözden geçirmesi faaliyetlerini kapsar. Bu prosedürün yönetiminden ve uygulanmasından Koordinatörlük ve birimlerde Birim Kalite Komisyonu sorumludur. Uygulanmaya yönelik diğer sorumluluklar prosedürde belirtilmiştir.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

BUÜ: Bursa Uludağ Üniversitesini,

BİDB: BUÜ Bilgi İşlem Daire Başkanlığını,

BGYS: BUÜ BİDB'de yürütülen TS EN ISO/IEC 27001: 2018: Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi'ni,

Bilgi Güvenliği Politikası: BUÜ BİDB bilgi güvenliği politikasını,

Kalite Politikası: BUÜ kalite politikasını, **Kalite Komisyonu:** BUÜ Kalite Komisyonunu,

Koordinatörlük: BUÜ Kalite Koordinatörlüğünü, **KYS:** TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemini,

LKYS: TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği için Genel Şartları,

Misyon: BUÜ'nün/Birimin, kendisi için belirlediği temel varlık gerekçesi ve görevleri,

Üniversite: Bursa Uludağ Üniversitesini,

Vizyon: BUÜ'nün/Birimin, gelecekte ulaşmak istediği ideali.

YGG: Yönetimin gözden geçirmesi toplantılarını, ifade eder.

4. UYGULAMA

4.1 Misyon-Vizyon ifadelerinin belirlenmesi ve gözden geçirilmesi

BUÜ'de misyon ve vizyon, stratejik planlama faaliyetleri dahilinde belirlenir ve duyurulur.

Tüm birimler, Üniversite misyonu ve vizyonu doğrultusunda, kendi birimlerine ait misyon ve vizyon ifadelerini belirler ve kurumsal internet sayfalarında yayımlar.



BUÜ misyon ve vizyonu; Üst Yönetim tarafından YGG toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir. Değişiklik ihtiyacı halinde revize edilir.

Birim amaç ve hedefleri; YGG toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir. Değişiklik ihtiyacı halinde revize edilir.

4.2 Kalite Politikasının belirlenmesi ve gözden geçirilmesi

BUÜ Kalite Politikası, Üniversite misyonu ve vizyonu ile uyumlu şekilde belirlenir ve Kalite El Kitabı ile yönetim dokümanında duyurulur. Bursa Uludağ Üniversitesi Kalite Politikası; vizyon ve misyon ifadelerinden hareketle, üniversitenin “öğrenci odaklılık”, “eğitim öğretim hizmetlerinin kalitesi” “Ar-Ge faaliyetlerinin kalitesi”, iç/dış paydaş memnuniyeti konularındaki temel yaklaşımlarını ortaya koyar. KYS'nin oluşturulması ve sürdürülmesi için genel bir politika olan kalite politikası stratejik hedeflerin belirlenmesi ve yönetimi için bir çerçevedir. Birim Yöneticileri, kendi birimlerindeki çalışanlara kalite politikasının iletilmesini ve faaliyetlerle birlikte anlaşılmasını sağlar. Kalite Politikası, YGG toplantılarında yeterlilik, uygunluk ve güncellik açısından gözden geçirilir; değişiklik ihtiyacı halinde revize edilir. KYS dışında uygulanmakta olan diğer tüm Yönetim Sistemlerine ait politikalar ilgili birimler tarafından hazırlanır ve gözden geçirilir.

5.3 Kalite Hedefleri ve Kalite Faaliyet Planları

Kalite hedefleri, stratejik planda belirtilen performans göstergeleridir. Birimler tarafından BUÜ Stratejik amaç ve hedeflerine yönelik olarak faaliyetler planlanır ve gerçekleştirmeler izlenir. Bunun için FR 5.4.3_08 Yıllık Kalite Planı Formu kullanılır. Süreçler, “süreçlerin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi” sürecine göre iyileştirilir. Kalite hedefleri; ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilir; yılda iki defa olmak üzere bir yıllık zaman dilimini kapsar. Birim kalite hedefleri ilgili Birim Kalite Komisyonu tarafından belirlenir ve yayınlanır. Hazırlanan Yıllık Kalite Planları 6 aylık dönemler halinde Kalite Koordinatörlüğüne raporlanır. Kalite hedefleri ve kalite faaliyet planı hakkındaki çalışmalar, yılda en az bir defa YGG toplantısında değerlendirilir. Hedefler ve planlar ihtiyaç halinde revize edilir. TS EN ISO 9001:2015 dışında uygulanmakta olan diğer tüm Yönetim Sistemlerine ait hedefler ilgili birimler tarafından hazırlanır ve gözden geçirilir.

5.3.1 Yönetimin Gözden Geçirmesi

YGG, Üniversitede tek aşamalı olarak üst yönetim tarafından gerçekleştirilir. YGG kapsamında, her yılın Ocak-Mart ayı sonunda bir önceki yıla ait hazırlanan sunumlar ve raporlar Koordinatörlüğe iletilir. YGG, Şubat-Nisan ayların arasında gerçekleştirilir. Üst Yönetimin gerekli görmesi halinde, birden fazla YGG de gerçekleştirilebilir.

5.3.2 Üst Yönetim Gözden Geçirme Faaliyeti

BUÜ Üst Yönetimi, yıllık planlı/plansız iç tetkik faaliyetlerinin tamamlanmasının ardından düzenli olarak gözden geçirme faaliyeti yapar. Gözden geçirme faaliyeti; Kalite Komisyonu tarafından yılda en az bir defa olacak şekilde düzenlenir. Gerekli görülmesi durumunda, gündemle ilgili birim yöneticileri de toplantıya katılır. Gözden geçirme toplantılarında, geçen yıl içerisinde KYS ve diğer yönetim sistemleri kapsamında yürütülen faaliyetlerin değerlendirmesi yapılır. Bir sonraki yıla yönelik planlama önerileri yapılır ve iyileştirme ihtiyaçları belirlenir. Toplantının hazırlıkları ve sekretaryası Koordinatörlük tarafından gerçekleştirilir. Birimler tarafından gönderilen ve Koordinatörlükçe tarafından uygun görülen dokümanlar; toplantıda görüşülecek gündem maddeleri ve ilgili veriler Koordinatörlük tarafından derlenir, hazırlanır ve rapor haline getirilir. Toplantıda görüşülen konular, alınan kararlar FR 3.8.1_01 Toplantı Tutanağı Formu ile kayıt altına alınır. KYS dışında uygulanmakta olan diğer tüm yönetim sistemlerine ait YGG toplantısı ilgili birimler tarafından yapılır. Diğer yönetim sistemleri kapsamında yapılan YGG toplantıları sonrasında oluşan dokümanlar Kalite Koordinatörlüğü ile paylaşılır.

5.3.3 Gözden Geçirme Toplantıları İçeriği

KYS'ye yönelik YGG toplantılarında aşağıda belirtilen konular görüşülür:

- Misyon ve Vizyon ifadelerinin güncellik durumu,
- Kalite politikasının güncellik durumu,
- Kalite hedefleri ilerleme raporları,
- Süreç performans raporları,
- İç/Dış tetkik sonuçları,
- Öğrenci ve diğer paydaş geri bildirimleri; öneri ve şikâyetleri,
- Eğitim-Öğretim hizmetinin uygunluk düzeyi,
- Düzeltici/İyileştirici faaliyetlerin durumu,
- Mevzuat değişiklikleri ve KYS'ye etkileri,
- KYS'yi etkileyebilecek değişiklikler,
- İyileştirme için öneriler,
- Kalite risk analizi,
- Bir önceki YGG'ye ait takip faaliyetleri.



Bu konulara ilişkin raporlar değerlendirilir ve KYS'nin iyileştirilmesine yönelik kararlar alınır. BUÜ'de uygulaması devam eden BGYS kapsamındaki YGG toplantılarında aşağıda belirtilen konular görüşülür:

- Bilgi güvenliği politikasının değerlendirilmesi,
- Bilgi güvenliği olay ihlallerinin değerlendirilmesi,
- Bilgi güvenliği ve kişisel veri ihlallerinin önleyici faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- BGYS'nin iyileştirilmesi ve sürekli iyileştirme için fırsatlar,
- BGYS'ye ait önceki YGG toplantısından gelen görevlerin durumu değerlendirilmesi,
- BGYS'yi ilgilendiren dış ve iç konulardaki değişiklikler,
- BGYS performansına dair geri bildirimler: Uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler, izleme ve ölçme sonuçları, tetkik sonuçları, bilgi güvenliği amaçlarının yerine getirilmesi,
- İlgili taraflardan geri bildirimlerin değerlendirilmesi,
- BGYS'de uygulanan risk değerlendirme metodunun BİDB'nin yapısına uygunluğu, risklerin güncelliği, kabul edilebilir risk seviyesi, risk değerlendirme sonuçları ve risk işleme planının durumu değerlendirilmesi.

BUÜ'de uygulaması devam eden LKYS kapsamında (ISO 17025) YGG Toplantılarında görüşülmek üzere Birim Kalite Komisyonu tarafından TA LKYS 010 Veri Analizi Talimatı kapsamında verilerin analizleri ele alınır ve FR LKYS 026 Performans Raporu hazırlanır. Aşağıda belirtilen konular YGG toplantısında görüşülür:

- Laboratuvarı ilgilendiren iç ve dış konulardaki değişiklikler,
- Hedeflerin gerçekleştirilmesi,
- Politika ve prosedürlerin uygunluğu,
- Önceki yönetim incelemelerinden alınan eylemlerin durumu,
- Son iç tetkiklerin sonuçları,
- Düzeltici faaliyetler,
- Dış kuruluşlar tarafından yapılan değerlendirmeler,
- İşin hacminde ve tipinde veya laboratuvar faaliyetlerinin aralığında değişiklikler,
- Müşteri geri bildirimleri,
- Şikayetler,
- Uygulanan herhangi bir iyileştirmenin etkinliği,



- Kaynakların yeterliliği,
- Risk tanımlama sonuçları,
- Sonuçların geçerliliğinin güvence altına alınmasının çıktıları,
- İzleme faaliyetleri ve eğitim gibi diğer ilgili faktörler.

LKYS kapsamında yapılan YGG toplantısı sonrasında elde edilen çıktılar asgari olarak aşağıdakilerle ilgili tüm kararları ve faaliyetleri kayıt altına alır:

- a) yönetim sistemi ve proseslerinin etkililiği,
- b) bu standardın gerekliliklerinin yerine getirilmesiyle ilgili laboratuvar faaliyetlerinin iyileştirilmesi,
- c) gerekli kaynakların temini,
- d) her türlü değişim ihtiyacı

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- PR 003 Sürekli İyileştirme Prosedürü
- FR 3.8.1_01 Toplantı Tutanağı Formu
- TA LKYS 010 Veri Analizi Talimatı
- FR LKYS 026 Performans Raporu