1. AMAÇ

Süleyman Demirel Üniversitesi Entegre Yönetim Sistemi kapsamında yürütülen proseslerin belirlenmesi, tanımlanması, planlanması, izlenmesi, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Süleyman Demirel Üniversitesi Daire Başkanlıkları, Genel Sekreterlik ve Araştırma ve Uygulama Hastanesi Bilgi İşlem Birimi kapsamında yürütülen ana ve alt proseslerin yönetimine ilişkin faaliyetleri kapsar. Prosedür; KYS, BGYS, KVYS, İSYS ve BTHYS kapsamında tanımlanan proseslerin ortak EYS yapısı içerisinde yönetilmesini kapsar.

3. TANIMLAR

- **Proses:** Girdileri kullanarak belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda çıktılara dönüştüren, birbiriyle ilişkili faaliyetler bütünü.
- **Ana Proses:** Üniversitenin temel hizmet ve faaliyetlerinin gerçekleştirilmesine yönelik olarak belirlenen proseslerdir.
- **Alt Proses:** Ana proseslerin gerçekleştirilmesini destekleyen veya ana proses kapsamında yürütülen faaliyetlerin belirli bir bölümünü oluşturan proseslerdir.
- **Proses Sahibi/Sorumlusu:** Prosesin planlanması, uygulanması, izlenmesi, kontrol edilmesi ve iyileştirilmesinden sorumlu yetkili kişidir.
- **Proses Kartı:** Prosesin amacı, sahibi, girdileri, faaliyetleri, çıktıları, kaynakları, dokümanları, performans göstergeleri, risk ve fırsatları ile diğer proseslerle ilişkilerini tanımlayan dokümandır.
- **Performans Göstergesi:** Prosesin amaç ve hedeflerine ulaşma düzeyinin izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ölçülebilir kriterdir.
- **Proses Girdisi:** Prosesin başlatılması ve yürütülmesi için gerekli bilgi, belge, talep, veri, hizmet veya kaynaklardır.
- **Proses Çıktısı:** Proses faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan ürün, hizmet, bilgi veya kayıtlardır.

4. SORUMLULUKLAR

Proseslerin yönetilmesinden **proses sahibi/sorumlusu**, proseslerin EYS kapsamında koordinasyonundan **Yönetim Temsilcisi** sorumludur.

5. UYGULAMA

5.1. Proseslerin Belirlenmesi

Üniversitenin faaliyetleri, stratejik amaç ve hedefleri, yasal ve diğer şartları, paydaş ihtiyaçları ve EYS kapsamında belirlenen gereklilikler dikkate alınarak prosesler belirlenir.

Prosesler;

- Ana prosesler,

- Alt/destek prosesler olarak sınıflandırılır.

Proseslerin birbirleriyle olan etkileşimleri ve süreçler arasındaki girdi-çıktı ilişkileri dikkate alınır.

5.2. Proses Sahibinin Belirlenmesi

Her proses için prosesin planlanması, uygulanması, izlenmesi, kontrol edilmesi ve iyileştirilmesinden sorumlu bir proses sahibi/sorumlusu belirlenir.

Proses sahibi/sorumlusu prosesin performansının izlenmesi ve gerekli iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesini sağlar.

5.3. Proses Kartlarının Oluşturulması

Belirlenen her proses için **Proses Kartı** hazırlanır.

Proses kartında asgari olarak aşağıdaki bilgiler bulunur:

1. Proses tipi,
2. Proses sahibi/sorumlusu,
3. Etkilediği prosesler,
4. Etkilendiği prosesler,
5. Prosesin amacı,
6. Proses hedefleri,
7. Performans göstergeleri,
8. Prosesin risk ve fırsatları,
9. Proses girdileri,
10. Proses faaliyetleri,
11. Proses çıktıları,
12. Kontrol kriterleri,
13. Performans kriterleri,
14. Kaynaklar,
15. İlgili dokümanlar,
16. Kayıt ortamları.

5.4. Proses Girdilerinin Belirlenmesi

Prosesin yürütülmesi için gerekli olan;

- mevzuat ve diğer yasal şartlar,
- kurum içi ve kurum dışı talepler,
- bilgi ve veriler,
- dokümanlar,
- paydaş ihtiyaç ve beklentileri,
- kaynaklar proses girdileri olarak belirlenir.

5.5. Proses Faaliyetleri ve Etkileşimlerinin Belirlenmesi

Prosesin amacına ulaşması ve belirlenen çıktıları oluşturması için gerçekleştirilen faaliyetler proses kartında tanımlanır. Faaliyetlerin yürütülmesine ilişkin ayrıntılı işlemler gerektiğinde ilgili **prosedür, talimat ve iş akışlarında** tanımlanır.

5.6. Proses Çıktılarının Belirlenmesi

Proses faaliyetleri sonucunda elde edilen ürün, hizmet, bilgi ve kayıtlar proses çıktıları olarak belirlenir. Çıktıların proses amacı ve hedefleri ile uyumlu olması sağlanır.

5.7. Proses Performansının İzlenmesi ve Ölçülmesi

Her proses için prosesin amacına ve hedeflerine uygun ölçülebilir performans göstergeleri belirlenir.

Performans göstergeleri için;

- ölçüm birimi,
- izleme periyodu,
- ölçme yöntemi,
- hedef/değerlendirme kriteri tanımlanır.

5.8. Proseslerin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Proses performans sonuçları belirlenen periyotlarda proses sahibi tarafından değerlendirilir.

Hedeflerden sapma, performans düşüklüğü veya tekrarlayan sorunların tespit edilmesi durumunda gerekli düzeltme ve iyileştirme faaliyetleri başlatılır.

Sonuçlar gerektiğinde;

- Yönetimin Gözden Geçirmesi,
- iç denetim,
- DİF/DÖF,
- risk değerlendirmesi,
- proses iyileştirme çalışmaları kapsamında değerlendirilir.

5.9. Proses Risk ve Fırsatlarının Yönetimi

Proseslerin yürütülmesini etkileyebilecek risk ve fırsatlar belirlenir ve EYS'nin risk yönetimi yaklaşımı doğrultusunda değerlendirilir.

Risk ve fırsatlar;

- proses hedefleri,
- faaliyetler,
- performans sonuçları,
- paydaş ihtiyaç ve beklentileri,
- iç ve dış hususlar,
- mevzuat ve diğer şartlar dikkate alınarak gözden geçirilir.

Belirlenen riskler için gerekli kontrol ve iyileştirme faaliyetleri planlanır.

5.10. Proses Değişikliklerinin Yönetimi

Proseslerde gerçekleştirilecek önemli değişiklikler;

- proses amacı ve hedefleri,
- proses girdileri ve çıktıları,
- prosesler arası etkileşim,
- kaynak ihtiyacı,
- risk ve fırsatlar,
- performans göstergeleri üzerindeki etkileri dikkate alınarak planlanır.

Gerekli görülmesi halinde proses kartı, ilgili prosedür, talimat, iş akışı ve diğer dokümanlar revize edilir.

5.11. Proses Kartlarının Gözden Geçirilmesi

Proses kartları en az **yılda bir kez** ve aşağıdaki durumlarda gözden geçirilir:

- Proseslerde önemli değişiklik yapılması,
- Mevzuat veya diğer şartların değişmesi,
- Organizasyon yapısının değişmesi,
- Paydaş ihtiyaç ve beklentilerinde değişiklik olması,
- Proses performansında önemli sapmalar görülmesi,
- İç veya dış denetimlerde uygunsuzluk tespit edilmesi,
- Risk ve fırsatların değişmesi,
- Yönetimin Gözden Geçirmesi sonucunda ihtiyaç duyulması. Gözden geçirme sonucunda gerekli görülmesi halinde proses kartları revize edilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Birimlerin Hazırladığı Süreç Kartları

7. REVİZYON TAKİP TABLOSU

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
000	16.09.2026	İlk yayın.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Sürekli İşçi - Merve GÜNEŞ	Şube Müdürü – Zekai KÜNAR	Doç. Dr. - Mevlüt ERSOY