

SÜREÇ EL KİTABI



BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

SÜREÇ YÖNETİMİ

EL KİTABI

Doküman Kodu: ÜNV-KYB-SEK-001

Yayın Tarihi: 06/02/2026 | Revizyon No: 01

Strateji ve Kalite Koordinatörlüğü
Kalite Akreditasyon ve Derecelendirme Direktörlüğü

BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

SÜREÇ YÖNETİMİ EL KİTABI

Doküman Kodu:	ÜNV-KYB-SEK-001
Yayın Tarihi:	06/02/2026
Revizyon No:	01
Revizyon Tarihi:	20/04/2026
Hazırlayan Birim:	Kalite Akreditasyon ve Derecelendirme Direktörlüğü / Strateji ve Kalite Koordinatörlüğü
Onaylayan:	Rektör
Sorumluluk Derecesi:	Tüm Personel

1. AMAÇ.....	5
2. KAPSAM.....	6
3. KISALTMALAR VE TANIMLAR.....	7
3.1 Kısaltmalar.....	7
3.2 Temel Kavramlar ve Tanımlar.....	8
4. SÜREÇ YÖNETİMİ METODOLOJİSİ VE TEORİK ALTYAPI.....	10
4.1 Süreç Yönetiminin Önemi ve Faydaları.....	10
4.2 Uluslararası Standartlar ve Referans Çerçevesi.....	10
4.3 PUKÖ Döngüsü.....	11
4.4 Süreç Olgunluk Modeli.....	11
5. SORUMLULAR.....	12
5.1 Sorumluluk Matrisi.....	12
5.2 Süreç Sahibinin Görev Detayları.....	13
6. SÜREÇ YÖNETİMİNİN TEMEL İLKELERİ.....	14
7. SÜREÇ MİMARİSİ VE HİYERARŞİSİ.....	15
7.1 BVÜ Süreç Mimarisine Genel Bakış.....	15
7.2 Süreç Grupları ve Ana Süreçler.....	15
7.3 Süreç Hiyerarşisi.....	16
8. SÜREÇ ENVANTERİ.....	17
9. SÜREÇ GRUPLARININ DETAYLI AÇIKLAMALARI.....	22
9.1 Yönetmelik Süreçler.....	22
9.1.1 Yönetmelik Süreçlerin Birbirleriyle İlişkisi.....	22
9.2 Destek Süreçler.....	23

9.3 Operasyonel Süreçler – Eğitim Öğretim	23
9.4 Operasyonel Süreçler – Araştırma Geliştirme	24
9.5 Operasyonel Süreçler – Toplum Hizmet	24
9.6 Operasyonel Süreçler – Sağlık Hizmeti	24
10. SÜREÇ KARTI DOLDURMA REHBERİ.....	26
10.1 Süreç Kartı Alanları ve Doldurma Kuralları	26
10.2 Örnek Doldurulmuş Süreç Kartı	27
11. İŞ AKIŞ ŞEMASI ÇİZİM STANDARTLARI	30
11.1 Kullanılacak Semboller.....	30
12. SÜREÇ PERFORMANS YÖNETİMİ VE KPI	31
12.1 Performans Göstergesi Türleri	31
12.2 İyi Bir KPI'nın Özellikleri (SMART Kriterleri).....	31
12.3 Performans İzleme ve Raporlama Takvimi	32
12.4 Temel Süreç Grubu KPI Setleri.....	32
13. SÜREÇLERDE RİSK VE FIRSAT YÖNETİMİ.....	34
13.1 Risk Değerlendirme Matrisi	34
13.2 Süreç Grubu Bazında Temel Riskler	34
13.3 Kök Neden Analizi Yöntemleri	35
14. SÜREÇ İYİLEŞTİRME METODOLOJİSİ	36
14.1 Süreç İyileştirme Döngüsü	36
14.2 Sürekli İyileştirme Uygulaması.....	36
14.3 Yalın Araçlarının Uygulanması	36
15. DOKÜMAN YÖNETİMİ.....	38
15.1 El Kitabının Güncellenmesi	38
15.2 Erişim ve Dağıtım	38
16. İLGİLİ DOKÜMANLAR	38
17. REVİZYON GEÇMİŞİ.....	39
18. ONAY.....	39

BÖLÜM 1 AMAÇ

1. AMAÇ

Bu El Kitabı; Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde (BVÜ) süreçlerle yönetim anlayışının kurum genelinde etkin, sistematik, ölçülebilir ve sürdürülebilir biçimde uygulanmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

El Kitabı; aşağıdaki temel hedeflere ulaşmak üzere tasarlanmıştır:

- Kurumun tüm birimlerinde ortak bir süreç dili ve anlayışı oluşturmak
- Süreçlerin nasıl tanımlanacağına, dokümante edileceğine ve yönetileceğine ilişkin standartları belirlemek
- Süreç sahiplerini ve tüm personeli süreç yönetimi konusunda yönlendirmek
- Performans izleme ve sürekli iyileştirme kültürünü desteklemek
- YÖKAK Kurumsal Akreditasyon ve ISO 9001:2015 gerekliliklerine uyum sağlamak
- 2026-2030 Stratejik Plan hedefleri ile süreç çıktıları arasında izlenebilir bağlantı kurmak

Bu El Kitabı, Süreç Yönetimi Prosedürü (ÜNV-KYB-PRO-011) ile birlikte kullanılır. Süreç Kartları ise bu El Kitabının ayrılmaz ekleridir.

BÖLÜM 2 KAPSAM

2. KAPSAM

Bu El Kitabı, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi bünyesindeki tüm akademik ve idari birimleri, tüm yerleşkeleri ve üniversiteye bağlı tüm uygulama ve araştırma merkezlerini kapsar.

Kapsam dahilindeki süreç grupları:

- **Yönetmel Süreçler:** Stratejik yönetim, planlama, bütçe, kurumsal iletişim ve değişim yönetimi süreçleri
- **Destek Süreçler:** Altyapı, BT, insan kaynakları, tedarik, finans, hukuk, kütüphane ve diğer destek hizmet süreçleri
- **Operasyonel Süreçler:** Eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, topluma hizmet ve sağlık hizmetleri süreçleri

El Kitabında yer alan standartlar ve gereklilikler; süreç sahipleri, süreç ekip üyeleri ve süreçlerle etkileşimde bulunan tüm personel için bağlayıcıdır.

BÖLÜM 3 KISALTMALAR VE TANIMLAR**3. KISALTMALAR VE TANIMLAR****3.1 Kısaltmalar**

KISALTMA	AÇIKLIMI
BVÜ	Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi
KAD	Kalite Akreditasyon ve Derecelendirme Direktörlüğü
SKK	Strateji ve Kalite Koordinatörlüğü
YGG	Yönetim Gözden Geçirme Toplantısı
KPI	Key Performance Indicator (Temel Performans Göstergesi)
PUKÖ	Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al Döngüsü
EBYS	Elektronik Belge Yönetim Sistemi
SYBS	Stratejik Yönetim Bilgi Sistemi
USTS	Üniversite Sıralama Takip Sistemi
YÖKAK	Yükseköğretim Kalite Kurulu
KİDR	Kurum İç Değerlendirme Raporu
ISO	International Organization for Standardization (Uluslararası Standartlar Teşkilatı)
OBS	Öğrenci Bilgi Sistemi
AVESİS	Akademik Performans Sistemi

3.2 Temel Kavramlar ve Tanımlar

KAVRAM	TANIM
Süreç (Proses)	Belirli girdileri sistematik faaliyetler aracılığıyla işleyerek katma değerli çıktılara dönüştüren, birbiriyle ilişkili faaliyetler bütünüdür.
Süreç Yönetimi	Süreçlerin tasarlanması, uygulanması, performansının izlenmesi ve sürekli iyileştirilmesini kapsayan bütüncül ve sistematik yönetim yaklaşımıdır.
Ana Süreç	BVÜ'deki Yönetimsel, Temel/Operasyonel ve Destek süreçlerin tümünü kapsayan üst düzey süreç kategorisidir.
Yönetimsel Süreç	Temel süreçlerin etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla planlama, koordinasyon, izleme ve kontrol faaliyetlerini kapsayan süreçlerdir.
Temel / Operasyonel Süreç	Kurumun stratejisini hayata geçiren, değer zincirinin ana halkasını oluşturan ve paydaşlara doğrudan değer sunan süreçlerdir (Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme, Topluma Hizmet, Sağlık Hizmeti).
Destek Süreç	Temel süreçlerin amacına uygun işleyebilmesi için destek veren süreçlerdir (İK, BT, Finans, Tedarik vb.).
Alt Süreç	Ana süreçlerin daha yönetilebilir parçalara ayrılmasıyla oluşan, genellikle belirli bir birim ya da fonksiyon tarafından yürütülen süreçlerdir.
Detay Süreç	Bir alt sürecin içinde yer alan, belirli bir işin gerçekleştirilmesi için gerekli adımların ve faaliyetlerin bütününe ifade eden süreç grubudur.
Süreç Sahibi	Sürecin tanımlanması, uygulanması, izlenmesi, ölçülmesi ve iyileştirilmesinden birincil sorumlu olan birim yöneticisi veya yetkili kişidir.
Süreç Kartı	Bir sürecin tüm bileşenlerini (amaç, sınırlar, girdiler, çıktılar, KPI, riskler, fırsatlar vb.) standart bir formatta tanımlayan dokümandır.
Süreç Etkileşim Tablosu	BVÜ'deki tüm süreçlerin ve süreç gruplarının birbiriyle girdi-çıkıtı ilişkisini görselleştiren tablodur (ÜNV-KYB-TBL-005).
Süreç Akış Şeması	Bir sürecin adımlarını, karar noktalarını ve etkileşimlerini önceden belirlenmiş semboller kullanarak görsel ve anlaşılır biçimde gösteren diyagramdır.
Süreç Sahibi Ekibi	Süreç sahibinin liderliğinde, sürecin faaliyetlerini yürüten ve iyileştirme çalışmalarına katkı sağlayan personelden oluşan ekiptir.
Girdi	Bir sürecin başlaması veya devam etmesi için gereken veri, bilgi, malzeme, kaynak veya hizmettir.
Çıktı	Bir sürecin ürettiği ürün, hizmet, rapor, karar veya bilgidir.
Müşteri / Paydaş	Sürecin çıktısından yararlanan veya süreçten etkilenen iç ve dış taraflardır.
Tedarikçi	Sürece girdi sağlayan iç veya dış kaynaklardır.
Süreç Sınırı	Sürecin başladığı noktayı (tetikleyici) ve bittiği noktayı (son çıktı/teslim) tanımlayan sınır çizgisidir.
Performans Göstergesi (KPI)	Sürecin etkinliğini, verimliliğini ve kalitesini ölçmek için kullanılan niceliksel veya niteliksel göstergelerdir.
Risk	Süreç hedeflerine ulaşmasını olumsuz etkileyebilecek belirsizliklerin etkisidir.

Fırsat	Süreçlerde değer yaratabilecek, performansı artırabilecek veya rekabet avantajı sağlayabilecek olumlu belirsizliklerdir.
Uygunsuzluk	Süreçte belirlenen standartların, şartların veya kurumsal gerekliliklerin karşılanamaması durumudur.
Aksiyon	Uygunsuzlukların giderilmesi, tekrarının önlenmesi ve sistemin iyileştirilmesi amacıyla planlanan faaliyetlerdir.
SIPOC	Supplier-Input-Process-Output-Customer: Sürecin tedarikçilerini, girdilerini, çıktılarını ve müşterilerini gösteren üst düzey süreç haritası aracıdır.
Kök Neden Analizi	Bir uygunsuzluğun veya sorunun temel nedenini bulmaya yönelik sistematik analiz yöntemidir (5N1K, Balık Kılçığı, 5-Neden vb.).

BÖLÜM 4 SÜREÇ YÖNETİMİ METODOLOJİSİ VE TEORİK ALTYAPI

4. SÜREÇ YÖNETİMİ METODOLOJİSİ VE TEORİK ALTYAPI

4.1 Süreç Yönetiminin Önemi ve Faydaları

Süreç yönetimi; bir organizasyondaki faaliyetlerin birbirinden kopuk ve yöneticiye bağlı şekilde değil, tanımlanmış, izlenebilir ve sürekli iyileştirilebilir süreçler aracılığıyla yürütülmesini sağlayan modern yönetim yaklaşımıdır. BVÜ'de süreç yönetiminin benimsenmesinin temel gerekçeleri şunlardır:

- Kurumsal Hafıza:** Süreçlerin yazılı hale getirilmesi, bilginin kişilere değil kuruma ait olmasını sağlar; personel değişimlerinden etkilenmeyi önler.
- Tutarlılık ve Standardizasyon:** Aynı faaliyetin farklı kişiler tarafından aynı kalitede yürütülmesini güvence altına alır.
- Hesap Verebilirlik:** Süreç sahipliği modeli, kimin neyden sorumlu olduğunu netleştirir.
- Sürekli İyileştirme:** Performans verileri toplanarak zayıf noktalar tespit edilir ve sistematik iyileştirme yapılır.
- Akreditasyon ve Kalite Güvencesi:** YÖKAK ve ISO 9001:2015 gibi standartların temel gerekliliklerinden biri, etkin süreç yönetiminin kanıtlanmasıdır.
- Stratejik Uyum:** Süreçlerin stratejik hedeflerle ilişkilendirilmesi, stratejinin hayata geçirilmesini kolaylaştırır.

4.2 Uluslararası Standartlar ve Referans Çerçeveler

BVÜ Süreç Yönetimi El Kitabı, aşağıdaki uluslararası standartlar ve referans çerçeveler temel alınarak hazırlanmıştır:

STANDART / ÇERÇEVE	BVÜ'YE KATKI
ISO 9001:2015	Süreç yaklaşımı, risk tabanlı düşünce ve sürekli iyileştirme (PUKÖ) prensiplerinin temelini oluşturur. Süreç sahipliği ve performans izleme gereklilikleri bu standarttan alınmıştır.
YÖKAK Kurumsal Akreditasyon Kriterleri	Türk yükseköğretim bağlamına özgü kalite güvencesi gereklilikleri belirler. Eğitim-öğretim, araştırma, yönetim ve toplumsal katkı alanlarında süreç kanıtı sunma yükümlülüğü buradan gelmektedir.
EFQM Mükemmellik Modeli	Kurumsal öz-değerlendirme, liderlik, strateji ve sonuçlar perspektifini süreç yönetimine entegre etme yaklaşımını destekler.
Lean / Yalın Yönetim	İsrafın elimine edilmesi, değer akışının optimize edilmesi ve süreç etkinliğinin artırılmasına yönelik araçları sağlar.
Kaizen	Küçük, sürekli ve katılımcı iyileştirme felsefesinin temelini oluşturur.

4.3 PUKÖ Döngüsü

BVÜ'de süreç yönetiminin temel motorunu PUKÖ döngüsü oluşturur. Bu döngü, tüm süreçlerin tasarımından iyileştirilmesine kadar her aşamada uygulanır:

AŞAMA	BVÜ'DEKİ UYGULAMASI
PLANLA	Süreç hedeflerini, KPI'larını, risk değerlendirmelerini ve eylem planlarını hazırla. Yıllık süreç değerlendirme takvimini belirle.
UYGULA	Tanımlanmış süreçlere uygun şekilde faaliyetleri yürüt. Süreç kartı ve iş akış şemalarına uygun davran.
KONTROL ET	KPI verilerini topla, analiz et ve hedeflerle karşılaştır. İzleme raporlarını SKK'ya sun. YGG gündemine al.
ÖNLEM AL	Sapmaları gider, iyileştirme fırsatlarını değerlendir, başarılı uygulamaları standartlaştır. Döngüyü yeniden başlat.

4.4 Süreç Olgunluk Modeli

BVÜ süreç yönetiminde beş düzeyli bir olgunluk modeli benimsenmiştir. Bu model; her birimin süreç yönetimi olgunluğunu değerlendirmek ve gelişim yol haritasını belirlemek amacıyla kullanılır:

DÜZEY	ADI	TANIMI
1	Başlangıç	Süreçler tanımsız ve kişiye bağlıdır. Sonuçlar öngörülemez, reaktif bir çalışma düzeni mevcuttur.
2	Tekrarlanabilir	Temel süreçler tanımlanmış, ancak standartlaştırma henüz sağlanamamıştır. Başarı bireye bağlıdır.
3	Tanımlı	Süreçler standart hale getirilmiş, dokümente edilmiş ve kurumsal düzeyde benimsenmiştir.
4	Yönetilen	Süreçler KPI'larla izlenmekte, performans verileri analiz edilmekte ve proaktif yönetim uygulanmaktadır.
5	Optimize	Sürekli iyileştirme kültürü yerleşmiş; yenilikçilik, benchmarking ve dijital dönüşüm süreç yönetimine entegre edilmiştir.

BÖLÜM 5 SORUMLULAR

5. SORUMLULAR

5.1 Sorumluluk Matrisi

ROL / BİRİM	SORUMLULUKLAR
Rektör / Üst Yönetim	<ul style="list-style-type: none"> Süreç yönetim sisteminin kurumsal stratejiyle uyumunu güvence altına alır. El Kitabını ve süreç revizyonlarını onaylar. YGG toplantılarına başkanlık eder ve proses performanslarını değerlendirir. Süreç iyileştirme kararlarını destekler ve kaynak tahsisini sağlar.
Strateji ve Kalite Koordinatörlüğü (SKK)	<ul style="list-style-type: none"> Performans gösterge raporlarını toplar ve Rektörlüğe sunar. Süreç yönetim sisteminin stratejik planla entegrasyonunu izler. SYBS üzerinden KPI takibini koordine eder.
Kalite Akreditasyon ve Derecelendirme Direktörlüğü (KAD)	<ul style="list-style-type: none"> El Kitabının hazırlanmasından, güncellenmesinden ve yayımlanmasından birincil sorumludur. Süreç yönetim sisteminin koordinasyonunu yürütür. Süreç envanterini ve etkileşim tablosunu günceller. YÖKAK akreditasyon süreçlerinde süreç kanıtlarını yönetir.
Kalite Komisyonu	<ul style="list-style-type: none"> Süreç yönetim sistemini yılda en az 1 kez gözden geçirir. Yeni süreç tasarımı veya değişiklik tekliflerini değerlendirir ve onaylar. Kritik süreç risklerini üst yönetime raporlar.
Süreç Sahipleri (Direktörler/ Birim Müdürleri)	<ul style="list-style-type: none"> Kendi birimindeki süreçlerin tanımlanmasından, dokümante edilmesinden ve uygulanmasından sorumludur. KPI verilerini belirler, takip eder ve yılda 2 kez SKK'ya raporlar. Süreç risklerini ve fırsatlarını değerlendirir; iyileştirme önerileri hazırlar. Personeline süreç konusunda rehberlik eder ve eğitim ihtiyacını belirler.
Süreç Ekip Üyeleri (Personel)	<ul style="list-style-type: none"> Tanımlanmış süreçlere ve iş akışlarına uygun şekilde faaliyetlerini yürütür. Uygunsuzlukları ve iyileştirme önerilerini süreç sahibine iletir. Süreç kartı revizyonlarına gerektiğinde katkı sağlar.

5.2 Süreç Sahibinin Görev Detayları

Süreç sahibi, sürecin 'birincil sorumlusu' olarak aşağıdaki görevleri yerine getirir.

Tanımlama ve Dokümantasyon

- Süreç Kartı'nı eksiksiz doldurur ve güncel tutar
- Süreç iş akış şemasını hazırlar ve onaylar
- Süreç sınırlarını, girdilerini, çıktılarını ve etkileşimlerini netleştirir

İzleme ve Raporlama

- KPI'ları belirler, veri toplama yöntemini tanımlar
- Belirlenen sıklıkta (aylık/çeyreklik/yıllık) performans verilerini derler
- Yılda 2 kez SKK'ya performans raporu sunar

İyileştirme

- Paydaş geri bildirimlerini ve performans sapmalarını analiz eder
- İyileştirme önerilerini KAD'a iletir; aksiyon planlarını takip eder
- Başarılı iyileştirmeleri standartlaştırarak süreç kartına yansıtır

BÖLÜM 6 TEMEL İLKELER

6. SÜREÇ YÖNETİMİNİN TEMEL İLKELERİ

BVÜ'de süreç yönetimi; ISO 9001:2015, YÖKAK Kurumsal Akreditasyon çerçevesi, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve BVÜ kurumsal doküman ve değerleri doğrultusunda aşağıdaki temel ilkelere dayanmaktadır:

İLKE	AÇIKLAMA VE UYGULAMASI
Paydaş Odaklılık	Tüm süreçler, iç ve dış paydaşların (öğrenci, akademisyen, hasta, toplum) ihtiyaç ve beklentilerine yanıt verecek biçimde tasarlanır. Her sürecin çıktısı bir paydaşa değer sunmalıdır.
Liderlik ve Taahhüt	Üst yönetim süreç kültürünü benimser, kaynakları tahsis eder ve örnek davranışlarıyla kurumsal katılımı teşvik eder.
Tüm Personelin Katılımı	Süreç yönetimi yalnızca kalite biriminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır. Personel iyileştirme önerileri sunmaya teşvik edilir.
Süreç Yaklaşımı	Faaliyetler ve kaynaklar, bütüncül bir süreç sistemi perspektifiyle yönetilir. Birimler arası etkileşimler ve girdi-çıkı ilişkileri gözetilir.
Sürekli İyileştirme (Kaizen)	PUKÖ döngüsü esas alınarak süreçler periyodik olarak sorgulanır, iyileştirilir ve yeniden standartlaştırılır. Küçük adımlarla sürekli gelişim hedeflenir.
Kanıt Dayalı Karar Verme	Süreç değişiklikleri ve iyileştirme kararları, veri analizine ve performans kanıtlarına dayandırılır. Sezgiye değil veriye güvenilir.
İlişkilerin Yönetimi	Tedarikçiler, iş ortakları ve süreçler arası etkileşimler sistematik olarak yönetilir. Süreç girdileri ve çıktıları net biçimde tanımlanır.
Stratejik Uyum	Her sürecin BVÜ 2026-2030 Stratejik Planı'ndaki amaç ve hedeflerden en az biriyle ilişkili olması beklenir. Bu ilişki izlenebilir biçimde dokümante edilir.
Şeffaflık ve Hesap Verebilirlik	Süreç sahipliği açıkça tanımlanır; performans sonuçları düzenli olarak raporlanır ve yönetimle paylaşılır.
Mevzuata Uyum	Tüm süreçler, 2547 sayılı Kanun başta olmak üzere ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelikler ve YÖKAK gerekliliklerine uygun olarak tasarlanır ve yürütülür.

BÖLÜM 7 SÜREÇ MİMARİSİ VE HİYERARŞİSİ

7. SÜREÇ MİMARİSİ VE HİYERARŞİSİ

7.1 BVÜ Süreç Mimarisine Genel Bakış

BVÜ süreç mimarisi; Süreç Etkileşim Tablosu (ÜNV-KYB-TBL-005) üzerinde görselleştirilen üç ana süreç grubu üzerine kurulmuştur. Bu gruplar birbirleriyle etkileşim içinde işleyerek kurumun değer zincirini oluşturur.

Süreç mimarisinin temel unsurları:

- Dış çevre: Hizmetlerden yararlanan paydaşlar (öğrenciler, hastalar, toplum) girdilerini ve beklentilerini sisteme iletir.
- Yönetmel Süreçler: Kurumun yönünü belirleyen, stratejik kararlar alan ve sistemi izleyen süreçlerdir.
- Temel/Operasyonel Süreçler: Kurumun misyonunu doğrudan yerine getiren, değer üreten süreçlerdir.
- Destek Süreçler: Temel süreçlerin ihtiyaç duyduğu kaynakları ve hizmetleri sağlayan süreçlerdir.
- Kalite yönetiminin sürekli iyileştirme döngüsü tüm sistemi kapsar.

7.2 Süreç Grupları ve Ana Süreçler

GRUP	ANA SÜREÇLER	KAPSAM VE NİTELİĞİ
1. YÖNETSEL SÜREÇLER	<ul style="list-style-type: none"> • Yönetişim • Stratejik Planlama • Kalite Yönetim • Kurumsal İletişim • Teknoloji Yönetimi • Değişim Yönetimi • Bütçe Yönetimi 	Kurumun stratejik yönelimini belirleyen, karar alma mekanizmalarını işleten ve kurumsal performansı izleyen süreçlerdir. Diğer tüm süreçlere yön verir ve bütünleştirici işlev üstlenir.
2. DESTEK SÜREÇLER	<ul style="list-style-type: none"> • Altyapı ve Bina Yönetimi • BT Yönetimi • İnsan Kaynakları • Tedarik • Finans • ve diğer 30+ süreç... 	Temel süreçlerin ihtiyaç duyduğu insan kaynağı, teknoloji, altyapı, finansman, hukuki destek ve diğer hizmetleri sağlayan süreçlerdir. Doğrudan değer üretmemekle birlikte temel süreçlerin işleyişini mümkün kılar.
3. OPERASYONEL SÜREÇLER	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitim Öğretim • Araştırma Geliştirme • Topluma Hizmet • Sağlık Hizmeti 	BVÜ'nün misyonunu doğrudan hayata geçiren, paydaşlara doğrudan değer sunan temel süreçlerdir. Kurumun stratejik hedeflerine en doğrudan katkıyı sağlar.

7.3 Süreç Hiyerarşisi

BVÜ'de süreçler dört düzeyli bir hiyerarşi içinde yapılandırılmıştır:

DÜZEY	ADI	TANIM VE ÖRNEK
Düzyey 1	Süreç Grubu	En üst düzey sınıflandırma: Yönetmel, Destek ve Operasyonel süreç grupları.
Düzyey 2	Ana Süreç	Her gruptaki temel faaliyet alanları: Ör. Eğitim Öğretim Süreci, Araştırma Geliştirme Süreci.
Düzyey 3	Alt Süreç	Ana süreçlerin birim/fonksiyon bazında bölünmüş alt birimleri: Ör. Lisans Eğitim Süreci, İç Destekli Proje Süreci.
Düzyey 4	Detay Süreç (Süreç Kartı)	Süreç Kartı ile dokümante edilen, adım adım faaliyet akışı tanımlanan süreçler. Her süreç kartı bu düzeye karşılık gelir.

BÖLÜM 8 SÜREÇ ENVANTERİ**8. SÜREÇ ENVANTERİ**

Aşağıdaki tablo, BVÜ'nün güncel süreç envanterini göstermektedir. Envanter, Süreç Listesi esas alınarak hazırlanmıştır. Toplam 96 süreç tanımlıdır.

A. YÖNETSEL SÜREÇLER (7 Süreç)			
KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
Y-01	Yönetişim Süreci	Yönetsel	Rektörlük
Y-02	Stratejik Planlama Süreci	Yönetsel	SKK / Strateji Geliştirme Birimi
Y-03	Kalite Yönetim Süreci	Yönetsel	KAD
Y-04	Kurumsal İletişim Süreci	Yönetsel	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
Y-05	Teknoloji Yönetimi Süreci	Yönetsel	BT Direktörlüğü
Y-06	Değişim Yönetimi Süreci	Yönetsel	Rektörlük / SKK
Y-07	Bütçe Yönetimi Süreci	Yönetsel	Mali İşler Direktörlüğü

B. DESTEK SÜREÇLER (28 Süreç)			
KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
D-01	Altyapı ve Bina Yönetimi Süreci	Destek	Yapı İşleri Direktörlüğü
D-02	Bilgi Teknolojileri Yönetimi Süreci	Destek	BT Direktörlüğü
D-03	Yetkinlik/Yetenek Yönetimi Süreci	Destek	İK Direktörlüğü
D-04	Tedarik Yönetimi Süreci	Destek	Satın Alma Direktörlüğü
D-05	Finans Yönetimi Süreci	Destek	Mali İşler Direktörlüğü
D-06	Demirbaş Yönetimi Süreci	Destek	Destek Hizmetleri Direktörlüğü
D-07	Etkinlik Yönetim Süreci	Destek	Sağlık, Kültür ve Spor Direktörlüğü
D-08	Tanıtım Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-09	Bilgi Kaynakları Yönetim Süreci	Destek	Kütüphane ve Dok. Direktörlüğü
D-10	Dava/İcra Takip Süreci	Destek	Hukuk Müşavirliği
D-11	Müşavirlik Süreci	Destek	Hukuk Müşavirliği

D-12	Uluslararası İş birlikleri Süreci	Destek	Uluslararası İlişkiler Direktörlüğü
D-13	Yazı İşleri ve Genel Evrak Hizmeti Süreci	Destek	Yazı İşleri Müdürlüğü
D-14	Sağlık, Kültür ve Spor Hizmetleri Süreci	Destek	SKS Direktörlüğü
D-15	Kütüphane ve Dokümantasyon Süreci	Destek	Kütüphane ve Dok. Direktörlüğü
D-16	Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) Süreci	Destek	Yazı İşleri / BT Direktörlüğü
D-17	İş Sağlığı ve Güvenliği Süreci	Destek	İSG Birimi
D-18	Cihaz Bakım ve Kalibrasyon Süreci	Destek	Destek Hizmetleri Direktörlüğü
D-19	Temizlik Süreci	Destek	Destek Hizmetleri Direktörlüğü
D-20	Birim Faaliyetleri Destek Süreci	Destek	İlgili Birim
D-21	Bezmialem Aktüel Dergi Yayın Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-22	Kurum İçi İletişim Yönetimi Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-23	Basın ve Medya İlişkileri Yönetim Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-24	Etkinlik ve Organizasyon Yönetim Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-25	Sağlık Hizmetleri Tanıtım ve Pazarlama Yönetim Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-26	Grafik Tasarım Yönetim Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-27	Üniversite Tanıtım Yönetim Süreci	Destek	Kurumsal İletişim Direktörlüğü
D-28	Destek Hizmetleri Direktörlüğü İşleyiş Süreci	Destek	Destek Hizmetleri Direktörlüğü

C1. EĞİTİM ÖĞRETİM SÜRECİ (22 Süreç)

KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
EO-01	Diploma Programı Açma/Kapatma Süreci	Operasyonel	Rektörlük / Akademik Birimler
EO-02	Akademik Takvimin Oluşturulma Süreci	Operasyonel	Öğrenci İşleri Direktörlüğü
EO-03	Müfredatın, Öğretim Planlarının Oluşturulması ve İlanı Süreci	Operasyonel	Fakülte / MYO Dekanlıkları
EO-04	Ön Lisans/Lisans Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci	Operasyonel	Fakülte / MYO Dekanlıkları
EO-05	Tezli Yüksek Lisans Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci	Operasyonel	Enstitü Müdürlükleri
EO-06	Tezsiz Yüksek Lisans Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci	Operasyonel	Enstitü Müdürlükleri

EO-07	Doktora Programı Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci	Operasyonel	Enstitü Müdürlükleri
EO-08	Tıp-Dış Hekimliği-Eczacılık Uzmanlık Eğitim ve Öğretim Süreci	Operasyonel	İlgili Fakülte Dekanlıkları
EO-09	Mezuniyet Süreci	Operasyonel	Öğrenci İşleri Direktörlüğü
EO-10	Erasmus ve Değişim Programları Yönetim Süreci (Öğrenci)	Operasyonel	Uluslararası İlişkiler Direktörlüğü
EO-11	Erasmus ve Değişim Programları Yönetim Süreci (Akademik-İdari Personel)	Operasyonel	Uluslararası İlişkiler Direktörlüğü
EO-12	Sertifika Programları İşleyiş Süreci	Operasyonel	Sürekli Eğitim Merkezi
EO-13	Bologna Kriterleri / Akreditasyon Yönetim Süreci	Operasyonel	Kalite Akreditasyon ve Derecelendirme Direktörlüğü
EO-14	Uzaktan Öğretimin Gerçekleştirme Süreci	Operasyonel	BT Direktörlüğü / Akademik Birimler
EO-15	Yatay Geçiş Asil Liste Öğrencileri İngilizce Yeterlilik Sınavı Süreci	Operasyonel	Yabancı Diller Bölümü
EO-16	Yatay Geçiş Yedek Liste Öğrencileri İngilizce Yeterlilik Sınavı Süreci	Operasyonel	Yabancı Diller Bölümü
EO-17	Düzyer Belirleme Sınavı ve İngilizce Hazırlık Programı Muafiyet Süreci	Operasyonel	Yabancı Diller Bölümü
EO-18	İngilizce Hazırlık Programı Ara Sınav Mazeret Süreci	Operasyonel	Yabancı Diller Bölümü
EO-19	Ön lisans-Lisans Öğrenci Başvuru ve Kayıt Kabul Süreci	Operasyonel	Öğrenci İşleri Direktörlüğü
EO-20	Lisansüstü Öğrenci Başvuru ve Kayıt Kabul Süreci	Operasyonel	Enstitü Müdürlükleri
EO-21	Öğrenci Burs İşlemleri Süreci	Operasyonel	Öğrenci İşleri Direktörlüğü
EO-22	Mezuniyet Sonrası Takip Süreci	Operasyonel	Kariyer Geliştirme Merkezi (KAGEM)

C2. ARAŞTIRMA GELİŞTİRME SÜRECİ (8 Süreç)

KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
AG-01	Bilimsel Yayın Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ BAP Komisyonu / Akademik Birimler
AG-02	Ulusal ve Uluslararası Toplantılara Katılım Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ BAP Komisyonu / Akademik Birimler
AG-03	Tıbbi Bitkisel Ürün Geliştirme ve Bitkisel Hammade Üretim Süreci	Operasyonel	FİTOMER

AG-04	Deneysel Hayvan Üretim Süreci	Operasyonel	Deney Hayvanları Araştırma Merkezi
AG-05	Fikri Sınai Mülkiyet Hakları Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ TTO
AG-06	İç Destekli Proje Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ BAP Komisyonu
AG-07	Dış Destekli Proje Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ TTO / BAP Komisyonu
AG-08	Kuluçka ve Şirketleşme Süreci	Operasyonel	BAGEPK/ TTO / YABBE

C3. TOPLUMA HİZMET SÜRECİ (6 Süreç)

KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
TH-01	Sosyal Sorumluluk Projeleri Süreci	Operasyonel	SKS Direktörlüğü / Akademik Birimler
TH-02	Toplum Sağlığına Yönelik Etkinlik Süreci (Halk Sağlığı Kampanyaları)	Operasyonel	Sağlık Bilimleri Fak. / Hastane
TH-03	Yerel Yönetimler ve STK İş birliği Süreci	Operasyonel	Rektörlük / SKS
TH-04	Sponsorluk Süreci	Operasyonel	Rektörlük / SKS
TH-05	Bitkisel Ürün Satış Süreci	Operasyonel	FİTOMER
TH-06	Deneysel Hayvan Satış Süreci	Operasyonel	Deney Hayvanları Araştırma Merkezi

C4. SAĞLIK HİZMETİ SÜRECİ (25 Süreç)

KOD	SÜREÇ ADI	SÜREÇ TÜRÜ	SÜREÇ SAHİBİ (BİRİM)
SH-01	Laboratuvar Hizmetleri Süreci	Operasyonel	İlgili Laboratuvar Birimleri
SH-02	Görüntüleme Hizmetleri Süreci	Operasyonel	Radyoloji Birimi
SH-03	Hasta Kabul ve Kayıt Süreci	Operasyonel	Hasta Kabul Birimi
SH-04	Hasta Değerlendirme Süreci	Operasyonel	Poliklinik / Klinik Birimleri
SH-05	Poliklinik Hizmetleri Süreci	Operasyonel	Poliklinik Yönetimi
SH-06	Hasta Bakımı Süreci	Operasyonel	Klinik Hemşirelik Hizmetleri
SH-07	Hasta Transferi Süreci	Operasyonel	İlgili Klinik Birimleri
SH-08	Taburculuk Hizmeti Süreci	Operasyonel	Klinik Birimleri / Hasta Kabul
SH-09	Hasta/Hasta Yakını Eğitimi Süreci	Operasyonel	Klinik Hemşirelik Hizmetleri
SH-10	Anestezi Süreci	Operasyonel	Anestezi Kliniği
SH-11	Girişimsel İşlemler Süreci	Operasyonel	İlgili Klinik Birimleri
SH-12	Ameliyat Süreci	Operasyonel	Ameliyathane Yönetimi
SH-13	İlaçların Seçimi Süreci	Operasyonel	Eczane / İlaç ve Tedavi Komitesi

SH-14	İlaçların Muhafaza Edilmesi Süreci	Operasyonel	Eczane
SH-15	İlaç Uygulama Süreci	Operasyonel	Klinik Hemşirelik Hizmetleri
SH-16	İlaç İzlem Süreci	Operasyonel	Eczane / Klinik Birimleri
SH-17	Hasta Hak ve Sorumluluğu Süreci	Operasyonel	Hasta Hakları Birimi
SH-18	Hasta Memnuniyeti Süreci	Operasyonel	KAD / Hasta Hakları
SH-19	Atık Yönetimi Süreci	Operasyonel	Destek Hizmetleri / İSG
SH-20	Hasta Güvenliği Süreci	Operasyonel	KAD / Hasta Güvenliği Komitesi
SH-21	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Süreci	Operasyonel	İSG Birimi
SH-22	Enfeksiyon Kontrol Süreci	Operasyonel	Enfeksiyon Kontrol Komitesi
SH-23	Uygunsuzluk Yönetimi Süreci	Operasyonel	KAD / İlgili Birimler
SH-24	Hastane Güvenliği Süreci	Operasyonel	Destek Hizmetleri / Güvenlik
SH-25	Beslenme ve Diyet Süreci	Operasyonel	Beslenme ve Diyet Birimi

Toplam Süreç Sayısı: 7 Yönetsel + 28 Destek + 22 Eğitim-Öğretim + 8 Araştırma-Geliştirme + 6 Topluma Hizmet + 25 Sağlık Hizmeti = 96 Süreç (ÜNV-KYB-LST-010 Rev.06 itibarıyla)

BÖLÜM 9 SÜREÇ GRUPLARININ DETAYLI AÇIKLAMALARI

9. SÜREÇ GRUPLARININ DETAYLI AÇIKLAMALARI

Bu bölümde BVÜ'deki dört ana operasyonel süreç grubunun kapsamı, amacı, temel paydaşları, kritik çıktıları ve stratejik plan bağlantıları detaylı olarak açıklanmaktadır.

9.1 Yönetmel Süreçler

Yönetmel süreçler; BVÜ'nün kurumsal yönünü belirleyen, stratejik kararlar alan, kaynakları yöneten ve kurumsal performansı izleyen süreçlerdir. Diğer tüm süreç gruplarına rehberlik eder ve bütünleştirici bir işlev üstlenir.

İÇERİK ADI	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Kurumun misyon ve vizyonuna uygun stratejik hedefleri belirlemek, kaynakları etkin dağıtmak ve kurumsal performansı sürekli izleyip iyileştirmek.
Temel Paydaşları	Mütevelli Heyeti, Rektör, Üst Yönetim, Senato, Yönetim Kurulu, Kalite Komisyonu, tüm akademik ve idari birim yöneticileri.
Kritik Girdiler	Paydaş analizleri, GZFT değerlendirmeleri, yasal düzenlemeler, üst politika belgeleri, performans raporları, iç/dış denetim bulguları.
Kritik Çıktılar	Stratejik Plan, Yıllık Faaliyet Raporu, KİDR, Bütçe, Kalite Politikası, kurumsal kararlar, YGG tutanakları.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA4: Kurumsal değerinin yükselişini destekleyen, strateji ve kaynak yönetimi güçlü bir yönetim yapısı oluşturmak.
Kritik KPI Örnekleri	Stratejik hedef gerçekleştirme oranı (%), Bütçe sapma oranı (%), YGG toplantı gerçekleştirme sayısı, İç denetim aksiyon kapatma oranı (%).

9.1.1 Yönetmel Süreçlerin Birbirleriyle İlişkisi

Yönetmel süreçler birbirini tetikler ve besler: Stratejik Planlama Süreci, hedefleri belirleyerek Bütçe Yönetimi ve Kalite Yönetim Süreçlerine girdi sağlar. Kalite Yönetim Süreci, performans verilerini toplayarak Stratejik Planlama Sürecini besler. Kurumsal İletişim Süreci, tüm yönetmel kararların iç ve dış paydaşlara ulaştırılmasını sağlar. Değişim Yönetimi Süreci ise stratejik dönüşüm kararlarının uygulamaya aktarılmasını yönetir. Teknoloji Yönetim Süreci ise dijital dönüşüm, bilgi sistemleri ve yapay zekâ uygulamalarını kurumsal hedeflerle uyumlu hale getirerek diğer tüm süreçlerin etkinliğini artırır.

9.2 Destek Süreçler

Destek süreçler; BVÜ'nün temel faaliyetlerinin yürütülmesi için gerekli olan altyapıyı, insan kaynağını, teknolojiyi, finansmanı ve diğer operasyonel destekleri sağlayan süreçlerdir. Bu süreçler doğrudan değer üretmese de temel süreçlerin işleyişini mümkün kılan omurga yapısını oluşturur.

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Temel operasyonel süreçlerin ihtiyaç duyduğu kaynakları, hizmetleri ve altyapıyı zamanında, kaliteli ve maliyet etkin biçimde temin etmek.
Alt Gruplar	İnsan Kaynakları, Teknoloji ve Altyapı, Finans ve Tedarik, Hukuki Destek, Kurumsal İletişim, Sağlık-Kültür-Spor Hizmetleri, Kütüphane ve Bilgi Hizmetleri, İSG ve Çevre Yönetimi.
Kritik Paydaşları	Tüm akademik ve idari birimler (iç müşteri), tedarikçiler, kamu kurumları (SGK, GİB, KİK), akreditasyon ve denetim kuruluşları.
Kritik Çıktılar	İşe alım kararları, BT hizmetleri, bütçe raporları, hukuki görüşler, iletişim materyalleri, bakım-onarım raporları, güvenlik kayıtları.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA4: Yönetişim ve kurumsal süreçlerin etkinleştirilmesi. SA6: Etkin kaynak yönetimi.

9.3 Operasyonel Süreçler – Eğitim Öğretim

Eğitim Öğretim Süreci; BVÜ'nün en temel misyon alanını oluşturmaktadır. Lisans, ön lisans, lisansüstü ve uzmanlık eğitiminden öğrenci kabulüne, mezuniyete ve mezun takibine kadar geniş bir süreci kapsar.

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Modern bilim ve teknolojiye hakim, etik değerlere bağlı, nitelikli sağlık profesyonelleri ve bilim insanları yetiştirmek.
Kapsam	Diploma programı açma/kapama, müfredat oluşturma, ders yürütme, sınav, değerlendirme, akreditasyon, değişim programları, mezuniyet ve mezun takibi.
Kritik Girdiler	YÖK mevzuatı, akreditasyon standartları (MÜDEK, AKKÖK vb.), öğrenci talepleri, sektör ihtiyaçları, paydaş geri bildirimleri.
Kritik Çıktılar	Mezun sağlık profesyonelleri, akademik program kataloğu, öğrenci kayıt verileri, diplom ve sertifikalar, YÖK raporları.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA1: Eğitim-öğretimde kalite, etkililik ve sürdürülebilirliği bütüncül bir yaklaşımla güçlendirmek.
Temel Riskler	Akreditasyon kaybı riski, öğrenci sayısındaki dalgalanmalar, öğretim üyesi eksikliği, mevzuat değişikliklerine uyum güçlüğü.
Kritik KPI Örnekleri	Akredite program sayısı, mezuniyet oranı (%), öğrenci memnuniyeti (%), uluslararası öğrenci sayısı, Erasmus hareketlilik sayısı.

9.4 Operasyonel Süreçler – Araştırma Geliştirme

Araştırma Geliştirme Süreci; BVÜ'nün bilimsel üretim, teknoloji transferi ve inovasyon kapasitesini kapsar. Sağlık bilimlerinde özgün araştırmaların yürütülmesi, sonuçlarının yayımlanması ve ticarileştirilmesi bu sürecin temel çıktılarıdır.

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Sağlık alanında yenilikçi, ürüne ve hizmete dönüşen araştırmalar yapmak; bilimsel üretimi artırmak ve araştırma çıktılarını toplumsal faydaya dönüştürmek.
Kapsam	Bilimsel yayın, kongre katılımı, iç/dış kaynaklı projeler, patent ve fikri mülkiyet yönetimi, biyoteknoloji, fitoterapi, kuluçka ve şirketleşme.
Kritik Girdiler	TÜBİTAK/TÜSEB proje çağrıları, AB Horizon programları, akademik personel araştırma talepleri, sektör ihtiyaçları.
Kritik Çıktılar	SCI/SSCI makaleleri, patentler, tesciller, proje raporları, spin-off şirketler, teknoloji lisansları.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA2: Yenilikçilik odaklı, araştırma performansı, insan kaynağı ve altyapısı güçlü bütüncül bir araştırma ekosistemi oluşturmak.
Kritik KPI Örnekleri	Öğretim üyesi başına SCI/SSCI makale sayısı, patent tescil sayısı, dış kaynaklı proje sayısı ve bütçesi, atıf sayısı.

9.5 Operasyonel Süreçler – Topluma Hizmet

Topluma Hizmet Süreci; BVÜ'nün vakıf kültüründen gelen toplumsal sorumluluk anlayışını yansıtır. Sosyal sorumluluk projeleri, halk sağlığı kampanyaları ve STK iş birlikleri bu sürecin temelini oluşturur.

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Vakıf kültürü ve insana hizmet geleneği doğrultusunda toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve sosyal faydaya katkıda bulunmak.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA6: Etkin kaynak yönetimi ve paydaşlarla iş birliğiyle toplumsal katkıyı güçlendirmek.
Kritik KPI Örnekleri	Toplumsal katkı projesi sayısı, halk sağlığı kampanyasına katılım sayısı, STK iş birliği sayısı.

9.6 Operasyonel Süreçler – Sağlık Hizmeti

Sağlık Hizmeti Süreci; BVÜ'yü diğer üniversitelerden ayıran en önemli operasyonel alandır. 1845'ten bu yana süregelen köklü klinik gelenekten beslenen bu süreç grubu, hasta kabulünden taburculuğa, güvenlik yönetiminden enfeksiyon kontrolüne kadar geniş bir yelpazeyi kapsar.

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Temel Amacı	Hasta güvenliği temelinde, kaynakları etkin kullanarak yüksek kaliteli ve erişilebilir klinik hizmet sunmak; eğitim ve araştırma ile entegre bir akademik hastane modeli işletmek.

Kapsam	Hasta kabulden taburculuğa tüm klinik süreçler: laboratuvar, görüntüleme, poliklinik, yatışlı bakım, ameliyat, anestezi, ilaç yönetimi, hasta güvenliği, enfeksiyon kontrolü, atık yönetimi.
Kritik Girdiler	Sağlık Bakanlığı mevzuatı, JCI/akreditasyon standartları, hasta talepleri, klinik protokoller.
Kritik Çıktılar	Sağlık hizmetinden memnun hastalar, klinik kalite raporları, hasta güvenliği istatistikleri, SKS uygunluk belgeleri.
SA Bağlantısı (2026-2030)	SA3: Hasta güvenliği temelinde kaynakları etkin kullanarak klinik kalite ve inovatif hizmet sürekliliğini sağlamak.
Temel Riskler	Tıbbi hatalar, hastane enfeksiyonları, ilaç güvenliği sorunları, fiziksel altyapı yetersizlikleri, nitelikli klinik personel kaybı.
Kritik KPI Örnekleri	Hasta memnuniyet oranı (%), hastane enfeksiyon hızı (%), ameliyat komplikasyon oranı (%), ortalama hastanede yatış süresi, hasta güvenliği bildirim sayısı.

BÖLÜM 10 SÜREÇ KARTI DOLDURMA REHBERİ

10. SÜREÇ KARTI DOLDURMA REHBERİ

Süreç Kartı bir süreci bütüncül olarak tanımlayan temel dokümandır. Doğru ve eksiksiz doldurulmuş bir süreç kartı; süreç sahipliğini netleştirir ve sürekli iyileştirmeyi kolaylaştırır.


10.1 Süreç Kartı Alanları ve Doldurma Kuralları

ALAN	ZORUNLULUK	DOLDURMA KURALI VE ÖRNEK
Süreç Adı	Zorunlu	Kurumsal terminolojiye uygun, net ve açıklayıcı olmalıdır. Fiil + Nesne yapısında yazılır. Ör: 'Lisansüstü Öğrenci Başvuru ve Kayıt Kabul Süreci'
Sürecin Sahibi	Zorunlu	Unvan ve birim adı birlikte yazılır. Birden fazla sahip olabilir (ortak süreçlerde). Ör: 'Enstitü Müdürü – Sağlık Bilimleri Enstitüsü'
Sürecin Amacı	Zorunlu	1-3 cümleyle sürecin neden yürütüldüğü ve hangi değeri ürettiği açıklanır. 'Amacı...' şeklinde başlar.
İlgili Mevzuat / Dokümanlar	Zorunlu	Süreci doğrudan etkileyen kanun, yönetmelik ve kurumsal doküman numaraları listelenir. Ör: '2547 Sayılı Kanun, YÖK Lisansüstü Eğitim Yönetmeliği,
Süreç Sınırları	Zorunlu	Başlangıç: Süreci tetikleyen olay/karar. Bitiş: Son çıktının teslim edildiği an. Ör: Başlangıç: 'Öğrenci başvurusunun alınması', Bitiş: 'Kesin kayıt işleminin tamamlanması'
Süreç Girdileri	Zorunlu	Her girdi ayrı satırda listelenir. Girdinin kaynağı (kim/nereden sağlıyor) belirtilir.
Etkileyen Süreçler	Zorunlu	Bu sürece girdi sağlayan süreçler, kodlarıyla birlikte listelenir. Ör: 'EO-19 Ön Lisans-Lisans Kayıt Kabul Süreci'
Kaynaklar	Zorunlu	İnsan kaynağı, sistem/yazılım, ekipman ve bütçe kalemi belirtilir.
Süreç Çıktıları	Zorunlu	Her çıktı ayrı satırda, çıktının gideceği yer/kişiyle birlikte listelenir.
Etkilenen Süreçler	Zorunlu	Bu sürecin çıktısını alan süreçler, kodlarıyla listelenir.
Alt Süreçler / Faaliyetler	Zorunlu	Numaralandırılmış liste halinde yazılır (1'den başlayarak). Her adım ayrı ve net bir eylem cümlesidir. Karar noktaları 'Eğer...' şeklinde belirtilir.
Performans Göstergeleri (KPI)	Zorunlu	Her KPI için: Gösterge adı, hedef değer, ölçüm birimi, ölçüm sıklığı ve veri kaynağı belirtilir. En az 2, en fazla 5 KPI önerilir.

İzleme/Ölçme Sıklığı ve Yöntemi	Zorunlu	Aylık, çeyreklik, yıllık seçeneklerinden birini belirtin. Verinin nasıl toplandığını açıklayın (sistem sorgusu, anket, sayım vb.).
Sürecin Riskleri	Zorunlu	Her risk için: Risk tanımı, olası etkisi ve kontrol tedbiri belirtilir. En az 2 risk tanımlanmalıdır.
Sürecin Fırsatları	Tavsiye Edilen	Sürecin iyileştirilebileceği veya daha fazla değer üretebileceği alanlar belirtilir.

10.2 Örnek Doldurulmuş Süreç Kartı

Aşağıda 'İç Destekli Proje Süreci (AG-06)' örnek olarak doldurulmuş süreç kartı formatında sunulmuştur:


	İÇ DESTEKLİ PROJE SÜRECİ			
	Doküman Kodu: ÜNV-KYB-PLN-051	Yayın Tarihi: 12.10.2020	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: / /

SÜREÇ ADI	İç Destekli Proje Süreci
SÜREÇİN SAHİBİ	Teknoloji Transfer Ofisi Müdürü
SÜREÇİN AMACI	Üniversitemiz bünyesinde projelerin hem bilimsel açıdan hem de etik açıdan değerlendirilmesi ve bilimsel yönü kuvvetli, insanlığa katkısı olacak çalışmaların yapılması hususunda teşvik sağlamak
SÜRECİ ETKİLEYEN MEVZUAT/ SÜREÇ DOKÜMANLARI	Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu Yönergesi Hayvan Deneyleri Etik Kurullarının Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi Yönergesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi Klinik Araştırmalarda Yapılacak Olan Sigorta Teminatına İlişkin Kılavuz İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu Bezmialem Vakıf Üniversitesi Fikri ve Sınai Mülkiyet Hakları, Teknoloji Transferi ve Bilginin Ticarileştirilmesi Usul ve Esasları İlgili diğer tüm mevzuatlar

SÜREÇ SINIRLARI	Proje başvurusu ile başlar, projenin tamamlanması ile biter.
SÜREÇ GİRDİLERİ	Proje başvuru takvimi, Etik kurullar ve BAP başvuru formları
ETKİLEYEN SÜREÇLER	Finans Yönetim Süreci Altyapı ve Bina Yönetimi Süreci Tedarik Yönetimi Süreci Tezli Yüksek Lisans Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci Doktora Programı Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci Tıp-Dış Hekimliği-Eczacılık Fakültesinde Uzmanlık Eğitim ve Öğretimin Gerçekleştirme Süreci Yazı İşleri ve Genel Evrak Hizmeti Süreci
KAYNAKLAR	İnsan Kaynağı, Zaman, Ekipman, Malzeme, Altyapı, Bütçe
SÜREÇ ÇIKTILARI	Sözleşme, onay yazısı, bütçe tahsisi
ETKİLENEN SÜREÇLER	Bilimsel Yayın Süreci Fikri Sınai Mülkiyet Hakları Süreci Finans Yönetim Süreci Demirbaş Yönetim Süreci

ALT SÜREÇLER/ SÜREÇ FAALİYETLERİ	NO	SÜREÇ FAALİYETLERİ
	1	Proje başvuru takvimi hakkında bilgilendirme yapılması
	2	Proje dosyasının kontrol edilmesi
	3	BAP kuruluna sunulması
	4	Projenin onaylanması
	5	Proje sözleşmesinin imzalanması
	6	Bütçe tahsisi
	7	Projeye başlanması

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	İÇ DESTEKLİ PROJE SÜRECİ			
	Doküman Kodu: ÜNV-KYB-PLN-051	Yayın Tarihi: 12.10.2020	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: .../.../.....
	8	Dönemsel olarak ara rapor ve sonuç raporu talebinde bulunarak projelerin tamamlanma sürecinin takip edilmesi		
	9	Proje çıktılarının yayın veya fikri sınai haklar açısından değerlendirilmesi		

SÜREÇ PERFORMANS GÖSTERGELERİ	İZLEME/ÖLÇME SIKLIĞI ve YÖNTEMİ
Yıllık bütçe raporu	Yılda 1 / Bütçe Raporu
Desteklenen proje sayısı	Yılda 1 / Yıllık Faaliyet Raporu
Yıl içinde tamamlanan proje sayısı	Yılda 1 / Yıllık Faaliyet Raporu
Projelerden çıkan yayın sayısı	Yılda 1 / Yıllık Faaliyet Raporu
Destek verilip tamamlanan tez sayısı	Yılda 1 / Yıllık Faaliyet Raporu
Destek verilip devam eden tez sayısı	Yılda 1 / Yıllık Faaliyet Raporu

SÜRECİN RİSKLERİ	SÜRECİN FIRSATLARI
ÜNV-KYB-TBL-003 Operasyonel Risk Yönetim Tablosu	ÜNV-KYB-TBL-004 Fırsat Değerlendirme Tablosu

Revizyon İçeriği

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
00	12.10.2020	İlk Yayın

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

BÖLÜM 11 AKIŞ ŞEMASI STANDARTLARI

11. İŞ AKIŞ ŞEMASI ÇİZİM STANDARTLARI

BVÜ'de tüm süreçler için iş akış şeması hazırlanması zorunludur. Akış şemaları; sürecin adımlarını, karar noktalarını, sorumlulukları ve etkileşimleri görsel olarak ortaya koyar. Aşağıdaki standartlara uyulması zorunludur.

11.1 Kullanılacak Semboller

SEMBOL	ADI	KULLANIM AMACI
○ (Daire)	Başlat / Bitir	Sürecin başlangıç noktasını (dolu daire) ve bitiş noktasını (çift kenarlı daire) gösterir.
□ (Dikdörtgen)	Faaliyet / Görev	Bir kişi veya sistem tarafından gerçekleştirilen her türlü görevi temsil eder.
◇ (Eşkenar dörtgen)	Karar Noktası	'Evet/Hayır' veya 'Koşul 1/Koşul 2' gibi dallanma noktalarını gösterir.
□ (Paralel kenar)	Doküman / Form	Sürece girdi olan veya süreçten çıktı olan belge ve formları gösterir.
→ (Ok)	Akış Yönü	Sürecin akış yönünü ve bağlantıları gösterir. Karar noktalarından çıkan oklar etiketlenir.
[] (Şerit/Havuz)	Sorumluluk Şeridi	Her yatay şerit bir aktörü (birim, kişi) temsil eder. Faaliyetler ilgili şeritte çizilir.
⊙ (Ortası dolu daire)	Ara Olay	Süreç içinde gerçekleşen beklenmedik olayları (hata, gecikme vb.) temsil eder.
⊗ (Çarpı işaretli daire)	Hata/İptal	Sürecin iptal edildiği veya hata ile sonlandığı noktayı gösterir.

BÖLÜM 12 PERFORMANS YÖNETİMİ VE KPI

12. SÜREÇ PERFORMANS YÖNETİMİ VE KPI

12.1 Performans Göstergesi Türleri

BVÜ'de süreç performansı üç boyutlu KPI seti ile ölçülür:

KPI TÜRÜ	AMACI	ÖRNEKLER
Girdi Göstergeleri	Sürece ne kadar kaynak girdiğini ölçer.	Eğitime ayrılan bütçe (₺), proje başvuru sayısı, atanmış öğretim üyesi sayısı
Süreç Göstergeleri	Sürecin ne kadar etkin işlediğini ölçer.	Başvuru değerlendirme süresi (gün), akreditasyon aksiyon kapatma oranı (%), proje onay süresi (gün)
Çıktı Göstergeleri	Sürecin ne ürettiğini ölçer.	Mezun sayısı, yayın sayısı, hasta memnuniyeti (%), tescil edilen patent sayısı
Sonuç Göstergeleri	Çıktıların uzun vadeli etkisini ölçer.	Mezun istihdam oranı (%), araştırma sıralaması, toplumsal etki ölçütleri

12.2 İyi Bir KPI'nın Özellikleri (SMART Kriterleri)

HARF	KRİTER	BVÜ UYGULAMASI
S	Specific (Özgül)	KPI, net olarak tanımlanmış bir sonucu ölçer. 'Kalite iyileştir' yerine 'hasta memnuniyeti skoru $\geq 4,2/5$ '.
M	Measurable (Ölçülebilir)	Sayısal veri veya yüzde ile ifade edilir. Ölçüm yöntemi ve veri kaynağı önceden tanımlanır.
A	Achievable (Ulaşılabilir)	Geçmiş performans ve kaynak kapasitesi dikkate alınarak gerçekçi hedef belirlenir.
R	Relevant (İlgili)	KPI, sürecin amacıyla ve BVÜ stratejik hedefleriyle doğrudan ilişkilidir.
T	Time-bound (Zamanlı)	Ölçüm sıklığı ve raporlama dönemleri açıkça belirtilir (aylık, çeyreklik, yıllık).

12.3 Performans İzleme ve Raporlama Takvimi

DÖNEM	YAPILACAK	SORUMLU	ÇIKTI
Aylık	Kritik KPI'ların izlenmesi (sağlık süreci, akreditasyon vb.)	Süreç Sahibi	Aylık performans notu
3 Aylık	Tüm süreç KPI'larının gözden geçirilmesi	Süreç Sahibi + KAD	Çeyreklik izleme raporu
6 Aylık	Süreç performans raporu → SKK'ya sunuş	Süreç Sahipleri	Yarıyıl KPI raporu
Yıllık (Yıl sonu)	Kapsamlı süreç gözden geçirme, risk güncellemesi	KAD koordinasyonu	Yıllık süreç değerlendirme raporu
YGG Toplantısı	Proses performansları ve uygunsuzluklar → Rektöre sunum	SKK + Süreç Sahipleri	YGG tutanağı ve aksiyon planı
YÖKAK KİDR	Kurumsal öz-değerlendirme için süreç kanıtları hazırlanması	KAD	KİDR süreç bölümü

12.4 Temel Süreç Grubu KPI Setleri

Aşağıda her süreç grubu için önerilen temel KPI seti verilmiştir. Süreç sahipleri bu listeyi kendi süreçlerine uygun şekilde özelleştirmelidir:

Yönetmel Süreçler KPI'ları

- Stratejik hedef gerçekleştirme oranı (%)
- YGG toplantı gerçekleştirme sayısı (yılıda ≥ 1)
- İç denetim aksiyon kapatma oranı (%)
- Bütçe sapma oranı (%)
- Kalite Komisyonu toplantı gerçekleştirme sayısı

Eğitim-Öğretim Süreci KPI'ları

- Akredite program sayısı ve oranı (%)
- Öğrenci memnuniyet skoru (ölçek/5)
- Zamanında mezuniyet oranı (%)
- Uluslararası öğrenci sayısı
- Erasmus ve değişim hareketlilik sayısı
- Staj/klinik uygulama tamamlama oranı (%)

Araştırma-Geliştirme Süreci KPI'ları

- Öğretim üyesi başına SCI/SSCI makale sayısı
- Dış kaynaklı proje sayısı ve bütçesi
- Patent/faydalı model tescil sayısı
- H-index ortalaması
- Atıf sayısı
- BAP'tan desteklenen proje sayısı

Sağlık Hizmeti Süreci KPI'ları

- Hasta memnuniyet oranı – SUAM (%)
- Hasta memnuniyet oranı – ADSUAM (%)
- Hastane enfeksiyon hızı (%)
- Yatak doluluk oranı (%)
- Ortalama hastanede yatış süresi (gün)
- Hasta güvenliği bildiri sayısı
- Zamanında taburculuk oranı (%)

BÖLÜM 13 RİSK VE FIRSAT YÖNETİMİ**13. SÜREÇLERDE RİSK VE FIRSAT YÖNETİMİ**

BVÜ süreç yönetimi, ISO 9001:2015 madde 6.1 kapsamında risk tabanlı düşünce prensibini benimser. Her süreç için riskler ve fırsatlar sistematik olarak tanımlanır, değerlendirilir ve yönetilir.

13.1 Risk Değerlendirme Matrisi

Riskler; olasılık (O) ve etki (E) boyutlarıyla 1-5 arası puanlanır. Risk skoru = $O \times E$ formülüyle hesaplanır:

SKOR	RİSK SEVİYESİ	RENK KODU	OLASILIK (1-5)	ETKİ (1-5)	RİSK SKORU	GEREKLİ AKSİYON
1-4	Düşük Risk	Yeşil	1-2	1-2	1-4	İzle; periyodik gözden geçirme yeterli.
5-9	Orta Risk	Sarı	2-3	2-3	5-9	Süreç sahibi kontrol tedbirlerini uygular.
10-15	Yüksek Risk	Turuncu	3-4	3-4	10-15	KAD ile koordineli aksiyon planı hazırlanır.
16-25	Kritik Risk	Kırmızı	4-5	4-5	16-25	Üst yönetime raporlanır; acil müdahale gerekir.

13.2 Süreç Grubu Bazında Temel Riskler

SÜREÇ GRUBU	KRİTİK RİSK	KONTROL TEDBİRİ
Yönetmel Süreçler	Stratejik plan hedeflerinin gerçekleştirilememesi	Çeyreklik izleme, erken uyarı mekanizması, esnek planlama
Eğitim-Öğretim	Akreditasyon kaybı veya yenilenmemesi	Akreditasyon takvim yönetimi, sürekli iç değerlendirme, kanıt dosyalama
Eğitim-Öğretim	Öğretim üyesi eksikliği / kadro açığı	İK planlaması, yedek havuz, misafir öğretim üyesi protokolleri
Araştırma-Geliştirme	Proje başvurusunda başarısızlık / reddedilme	Proje yazım eğitimleri, TTO danışmanlık desteği, benchmark
Araştırma-Geliştirme	Fikri mülkiyet ihlali riski	Patent izleme, araştırmacı farkındalık eğitimi, NDA sözleşmeleri

Topluma Hizmet	Toplumsal katkı faaliyetlerinin sürdürülememesi	Bütçe rezervi, çok paydaşlı finansman modeli
Sağlık Hizmeti	Tıbbi hata / hasta güvenliği olayı	Çift kontrol mekanizmaları, olay bildirim sistemi, kök neden analizi
Sağlık Hizmeti	Hastane kaynaklı enfeksiyon salgını	Enfeksiyon kontrol protokolleri, gözetim sistemi, hızlı müdahale planı
Sağlık Hizmeti	Kritik tıbbi cihaz arızası	Önleyici bakım takvimi, yedek cihaz stoğu, acil onarım protokolü
Destek Süreçler	Siber güvenlik / veri ihlali	ISO 27001 uyumu, erişim yönetimi, düzenli sızma testi, yedekleme
Tüm Süreçler	Kilit personel kaybı	Bilgi belgeleme, yedek personel planlaması, süreç kartları ile kurumsal hafıza

13.3 Kök Neden Analizi Yöntemleri

Uygunsuzluklar ve performans sapmaları tespit edildiğinde, tekrarının önlenmesi için kök neden analizi yapılır. BVÜ'de kullanılan başlıca yöntemler:

YÖNTEM	AÇIKLAMA VE KULLANIM DURUMU
5-Neden	Sorunun nedenini bulmak için art arda 'neden?' sorusu sorulur. Basit ve orta karmaşıklıkta sorunlar için idealdir. Ör: 'Hasta memnuniyeti neden düştü? → Bekleme süreleri uzadı → Neden? → Randevu sistemi hatalı çalıştı → Neden? ...'
Balık Kılıçığı	İnsan, makine, yöntem, malzeme, ölçüm ve çevre kategorileri altında olası nedenler haritalanır. Karmaşık çok boyutlu sorunlar için uygundur.
5N1K Analizi	Kim, Ne, Nerede, Ne Zaman, Neden, Nasıl sorularıyla sorunun boyutları netleştirilir. Yeni uygunsuzluklarda ilk adım olarak kullanılır.
Pareto Analizi	Hataların %80'inin nedenlerinin %20'sinden kaynaklandığı prensibine dayanır. KPI verilerine göre öncelikli iyileştirme alanlarını belirlemede kullanılır.
FMEA (Hata Modu ve Etki Analizi)	Potansiyel hataları ve etkilerini önceden tespit ederek risk skoru hesaplar. Özellikle sağlık ve kritik süreçlerde proaktif risk yönetimi için kullanılır.

BÖLÜM 14 SÜREÇ İYİLEŞTİRME METODOLOJİSİ**14. SÜREÇ İYİLEŞTİRME METODOLOJİSİ****14.1 Süreç İyileştirme Döngüsü**

BVÜ'de süreç iyileştirme; reaktif (sorun çözme) ve proaktif (fırsat yakalama) olmak üzere iki yaklaşımla yürütülür. Her iki yaklaşım da PUKÖ döngüsüne dayanır.

AŞAMA	AKTİVİTE	ARAÇLAR / YÖNTEMLER
1. Tespit	Uygunsuzluk, performans sapması veya iyileştirme fırsatının belirlenmesi	KPI izleme, denetim bulguları, paydaş geri bildirimleri, YGG çıktıları, çalışan önerileri
2. Analiz	Kök neden araştırması	5-Neden, Balık Kılçığı, Pareto, FMEA
3. Planlama	Aksiyon planının hazırlanması	Aksiyon planı formu: Ne yapılacak, kim yapacak, ne zamana kadar, başarı kriteri
4. Uygulama	Planın hayata geçirilmesi	Pilot uygulama (gerektiğinde), personel eğitimi, kaynak tahsisi
5. Kontrol	Değişikliğin etkisinin ölçülmesi	KPI karşılaştırması (önce/sonra), paydaş geri bildirim, denetim
6. Standartlaştırma	Başarılı iyileştirmenin kalıcı hale getirilmesi	Süreç kartı güncelleme, iş akışı revizyon, personel bilgilendirme
7. Paylaşım	İyi uygulamanın kurumla paylaşılması	YGG sunumu, iyi uygulama kataloğu, birimler arası öğrenme

14.2 Sürekli İyileştirme Uygulaması

BVÜ'de sürekli iyileştirme kültürünü desteklemek için:

- Her personel, kendi çalışma alanındaki iyileştirme önerilerini süreç sahibine yazılı veya sistem üzerinden iletebilir.
- Süreç sahibi, gelen önerileri değerlendirerek geri bildirim verir.
- Kabul edilen Kaizen önerileri uygulamaya alınır; uygulayan personel kurum içinde takdirle anılır.
- Yıllık En İyi Süreç İyileştirmesi ödülü, her YGG toplantısında açıklanır.

14.3 Yalın Araçlarının Uygulanması

BVÜ süreçlerinde israfı azaltmak ve değer akışını optimize etmek amacıyla aşağıdaki yalın araçlar kullanılır:

ARAÇ	TANIMI	BVÜ'DE UYGULAMA ALANI
Değer Akışı Haritalama (VSM)	Bir süreçteki tüm adımları ve akışları çizerek değer yaratan/yaratmayan aktiviteleri görünür kılar.	Hasta kabul, başvuru ve kayıt süreçlerinde bekleme sürelerini azaltmak
5S	Sırala – Sınıflandır – Sil – Standartlaştır – Sürdür. Çalışma alanını düzenler.	Depo yönetimi, eczane, laboratuvar ve arşiv düzenlemesi

BÖLÜM 15 DOKÜMAN YÖNETİMİ

15. DOKÜMAN YÖNETİMİ

15.1 El Kitabının Güncellenmesi

- El Kitabı, en az yılda 1 kez veya önemli bir mevzuat değişikliği, yeni süreç eklenmesi ya da kurumsal yeniden yapılanma durumunda güncellenir.
- Güncelleme talebi, süreç sahipleri tarafından KAD'a yazılı (EBYS üzerinden) iletilir.
- KAD, talepleri değerlendirerek El Kitabı revizyonunu hazırlar ve Kalite Komisyonu onayına sunar.
- Rektör onayı ile yürürlüğe giren revizyon, ERP (AX) 365 sistemi üzerinden tüm personele duyurulur.
- Revizyon içeriği bu bölümün sonundaki Revizyon Geçmişi Tablosuna eklenir.

15.2 Erişim ve Dağıtım

- El Kitabına ERP (AX) 365 sistemi üzerinden tüm personel erişebilir.
- Kâğıt ortamındaki kopyalar 'KONTROLSÜZ KOPYA' sayılır; KAD tarafından onaylanmadıkça geçerli değildir.
- Yeni personel oryantasyonunda El Kitabı ve süreç yönetimi konularında bilgilendirme yapılır.

16. İLGİLİ DOKÜMANLAR

DOKÜMAN KODU	DOKÜMAN ADI
ÜNV-KYB-PRO-011	Süreç Yönetimi Prosedürü
ÜNV-KYB-TBL-005	Süreç Etkileşim Tablosu (Ek-1)
ÜNV-KYB-LST-010	Süreç Listesi (Rev.06, 05.03.2026)
	Süreç Kartı
ÜNV-KYB-PLN-051	Süreç Kartı Örnek Formu
	BVÜ 2026-2030 Stratejik Planı
ISO 9001:2015 Standardı	Kalite Yönetim Sistemi Gereklilikleri

17. REVİZYON GEÇMİŞİ

REVİZYON NO	TARİH	DEĞİŞİKLİK AÇIKLAMASI
00	06/02/2026	İlk Yayın
01	20/04/2026	Doküman Süreç Listesi'ne eklenen yeni süreçler ile entegreli olacak şekilde revize edilmiştir.

18. ONAY

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Süreç Yönetimi ve Öz Değerlendirme Sorumlusu	Strateji ve Kalite Koordinatörü	Rektör Prof. Dr. Adem AKÇAKAYA
İmza / Tarih:	İmza / Tarih:	İmza / Tarih:

Bu doküman elektronik ortamda günceldir. Kâğıt ortamındaki doküman, yayınlayan birimce onaylanmadıkça "KONTROLSÜZ KOPYA"dır.