



**ISO 9001:2015 KALİTE HEDEFLERİ VE
FAALİYET PLANI**

Doküman No	F05
Revizyon Tar	20.04.2018
Rev. No	0
Sayfa No	1/3

NO	FAALİYET KONULARI	SORUMLU	İLGİLİ MADDE	HEDEF	DURUM	YAPILACAK ÇALIŞMALAR VE AÇIKLAMA	AYLAR			
							1	2	3	4
1	GZFT analizi yapılması (iç ve dış konuların belirlenmesi)	Daire Başkanı ve grup sorumluları	4.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
2	GZFT analizine bağlı bir Stratejik Plan hazırlanması	SGDB	4.1.	100%	100%	Kurum bazında hazırlanan Stratejik Plan çalışmalarında gerekli destek verilmiştir.				X
3	Başkanlığın kendisi ile ilgili stratejileri takip etmesi	Daire Başkanı	4.1.	100%	100%	SGDB tarafından yayımlanan Ankara Üniversitesi stratejik planı takip edilmektedir.				X
4	Gerçekleşmeyen stratejiler ile ilgili iyileştirmelerin yapılması	Grup sorumluları	4.1.	100%	100%	Münferit toplantılar ile iyileştirme faaliyetleri tespit edilmektedir.				X
5	Paydaşlar (taraflar) belirlenmesi	Daire Başkanı ve grup sorumluları	4.2.	100%	100%	Belirlenmiştir.				X
6	Kalite Yönetim sisteminin kapsamının belirlenmesi ve dokümanite edilmesi	Kalite sorumlusu	4.3.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
7	Proseslerin oluşturulması	Kalite sorumlusu	4.4.	100%	100%	Tüm iş prosesleri oluşturulmuştur.				X
8	Vizyon ve misyon oluşturulması	Kalite sorumlusu	5.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
9	Kalite Politikasının oluşturulması	Kalite sorumlusu	5.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
10	Organizasyon Şeması ve görev tanımlarının oluşturulması	Kalite sorumlusu	5.3.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
11	Süreç bazlı risk analizinin oluşturulması	Kalite sorumlusu	6.1.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
12	Risk analizinin yapılması	Kalite sorumlusu	6.1.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
13	Kalite hedeflerinin oluşturulması	Kalite sorumlusu	6.2.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
14	Kalite faaliyet planı oluşturulması	Kalite sorumlusu	6.2.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
15	Planlanan değişikliklerden her personelin haberdar edilmesi	Kalite sorumlusu	6.3.	100%	100%	Birim web sayfasında yayınlanmakta olup tüm personele duyurulmuştur.				X
16	KYS'nin sürdürülebilmesi amacı ile gerekli olan iç ve dış kaynakların sağlanması	Daire Başkanı	7.1.1.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
17	KYS'nin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi amacı ile ilgili süreçte yeterli nitelikte ve nicelikte işgücünün sağlanması	Daire Başkanı	7.1.2.	100%	90%	Boş kalan sözleşmeli kadrolar da doldurulacaktır.				X

HAZIRLAYAN Okan ÖZBAYRAK Mühendis	ONAYLAYAN Barış OKUMUŞ Bilgi İşlem Daire Başkanı V.
--	--



ISO 9001:2015 KALİTE HEDEFLERİ VE FAALİYET PLANI

Doküman No

F12

Revizyon Tar

20.04.2018

Rev. No

0

Sayfa No

2/3

NO	FAALİYET KONULARI	SORUMLU	İLGİLİ MADDE	HEDEF	DURUM	YAPILACAK ÇALIŞMALAR VE AÇIKLAMA	AYLAR			
							1	2	3	4
18	Hizmeti etkileyen teçhizatın bakımı ve yazılımların lisans güncellemelerinin planlı yapılması	Grup sorumluları	7.1.3.	100%	100%	Lisans yenileme işlemleri yılda bir, cihazların ise farklı periyotta bakımları yapılmaktadır.				X
19	Ortam şartlarının uygun hale getirilmesi (sıcaklık,nem,gürültü,havalandırma,ışık,hijyen,ısı vb...)	Daire Başkanı ve grup sorumluları	7.1.4.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
20	Kalibrasyona tabi cihaz listesi ile kalibrasyon planının yapılması	Kalite sorumlusu ve grup sorumluları	7.1.5.2.	100%	100%	Yılda bir güncellenmektedir.				X
21	Kuruma ait kurumsal bilgilerin oluşturulması ve paydaş erişimlerinin sağlanması	Kalite sorumlusu	7.1.6.	100%	100%	Yılda bir güncellenmektedir.				X
22	Yeni giren personelin oryantasyonu ve personel eğitimlerinin sağlanması	Daire Başkanı ve grup sorumluları	7.2.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
23	Kalite politikası ve hedeflerinin çalışanlar tarafından bilinmesi	Kalite sorumlusu	5.2.-7.3.	100%	100%	Birim haberleşme listesinde ve web sayfasında yayınlanmaktadır.				X
24	Kuruluş iç ve dış iletişim yöntemlerinin tanımlanması ve uygulanması (toplanti,mail vb..)	Daire Başkanı ve grup sorumluları	7.4.	100%	100%	Birim haberleşme listesinde ve web sayfasında yayınlanmaktadır.				X
25	KYS'nin kapsamının dokümante edilmesi	Kalite sorumlusu	7.5.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
26	Son 1 yıldır sisteme uygun yeni bir doküman hazırlama/güncelleme talebi	Kalite sorumlusu	7.5.2.	100%	100%	Tüm talepler yerine getirilmiştir.				X
27	Doküman listelerinin ile kalite kayıt listelerinin mevcut ve güncel olması	Kalite sorumlusu	7.5.3.1.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
28	Tüm dokümanlara Kalite web sayfasından erişilebilmesi ve arşivlenmesi	Kalite sorumlusu	7.5.3.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
29	Operasyonel süreçlerin tanımlanması	Kalite sorumlusu	8.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
30	Müşteriler ile iletişim sağlanması	Tüm personel	8.2.1.	100%	100%	Yüz yüze, telefon, e-posta, iletişim formu ve memnuniyet anketi yöntemleri kullanılmaktadır.				X
31	Verilen hizmetlerin içeriklerinin tanımlanması	Kalite sorumlusu	8.2.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
32	Verilen hizmetlerin ilgili yasa ve yönetmeliklere göre gerçekleştirilmesi	Daire Başkanı ve grup sorumluları	8.2.3.	100%	100%	Güncel mevzuat uygulanmaktadır.				X
33	Hizmet standartları ya da ilgili kanun ve yönetmelikler değiştiğinde tüm personelin bu konu hakkında bilgilendirilmesi	Grup sorumluları	8.2.4.	100%	100%	Birim haberleşme listesinde ve web sayfasında yayınlanmaktadır.				X
34	Tedarikçi seçme yönteminin belirlenmesi	Daire Başkanı ve grup sorumluları	8.4.1.	100%	100%	Yapılmıştır.				X

HAZIRLAYAN

Okan ÖZBAYRAK
Mühendis

ONAYLAYAN

Barış OKUMUŞ
Bilgi İşlem Daire Başkanı V.



ISO 9001:2015 KALİTE HEDEFLERİ VE FAALİYET PLANI

Doküman No	F12
Revizyon Tar	20.04.2018
Rev. No	0
Sayfa No	3/3

NO	FAALİYET KONULARI	SORUMLU	İLGİLİ MADDE	HEDEF	DURUM	YAPILACAK ÇALIŞMALAR VE AÇIKLAMA	AYLAR			
							1	2	3	4
35	Satınalma taleplerinin tanımlanan şekilde yapılması	Mali işler grubu	8.4.3.	100%	100%	Mevzuat uygulanmaktadır.				X
36	İş akışlarının hazırlanması, güncellenmesi ve yayınlanması	Kalite sorumlusu	8.5.1.	100%	100%	Hazırlanmış, yayınlamış ve ihtiyaca binaen güncellenmiştir.				X
37	Yapılan işlerle ilgili kullanılan kaynakların (personel,altyapı,çevre şartları vb...) yeterliliği	Daire Başkanı ve grup sorumluları	8.5.2.	100%	90%	Boş kalan sözleşmeli kadrolar da doldurulacaktır.				X
38	Yapılan işlerin geriye doğru izlenebilirliğinin sağlanması	Grup sorumluları	8.5.3.	100%	70%	Sistem ve ağ grubu faaliyet detaylarının girildiği bir web portalı hazırlanacaktır.				X
39	Depoya giren ve çıkan ürünler için taşıma kayıt belgelerinin hazırlanması	Taşıma Kayıt ve Kontrol Yetkilisi	8.5.4.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
40	Depolama bölgelerinin uygun hale getirilmesi	Teknik Destek Grup Sorumlusu	8.5.5.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
41	Verilen hizmet sonucu müşterinin bu hizmeti kullanamaması durumunda yapılması gereken faaliyetlerin tanımlanması	Grup sorumluları	8.5.6.	100%	100%	DÖF hazırlanmış, gelen ugunsuzluk talebi durumunda faaliyet adımları belirlenmiştir.				X
42	Planlanan KYS değişikliklerinin uygulanması ve başarılı bir şekilde devam ettirilmesi	Daire Başkanı ve grup sorumluları	8.6.	100%	100%	Sürekli yapılmaktadır.				X
43	Hizmeti sunmadan önceki son kontrolleri yapan ve son onayı veren mercilere ulaşılabilirliğin sağlanması	Grup sorumluları	8.7.1.	100%	100%	Sağlanmıştır.				X
44	Uygunsuz hizmet olduğunda bunu tanımlayan,yapılan faaliyetleri tanımlayan ve uygunsuzluk kararını veren yetkililerin tanımlanması	Kalite sorumlusu	8.7.2.	100%	100%	Yapılmıştır.				X
45	İzlenmesi ve ölçülmesi gereken verilerin belirlenmesi	Daire Başkanı ve grup sorumluları	9.1.1.	100%	100%	Yılda bir güncellenmektedir.				X
46	Müşteri memnuniyetinin düzenli olarak ölçülmesi	Kalite sorumlusu	9.1.2.	100%	100%	Sözlü ve yazılı (e-posta) geri dönüşler ile memnuniyet anketlerinin sonuçları sürekli değerlendirilmektedir.				X
47	Toplanan tüm verilerin analiz edilmesi	Kalite sorumlusu	9.1.3.	90%	100%	Üç aylık periyotlarda veriler analiz edilmektedir.				X
48	İç tetkik planının yapılması	Kalite sorumlusu	9.2.	100%	100%	Yılda bir güncellenmektedir.				X
49	Düzenli periyotlarda standarta uygun YGG toplantılarının yapılması	Daire Başkanı ve grup sorumluları	9.3.	100%	100%	Yılda bir düzenli olarak, ihtiyaç duyulduğunda hemen YGG toplantısı yapılmaktadır.				X
50	Çıkan uygunsuzlukları gidermek ya da sistemi geliştirmek adına iyileştirmelerin planlanması	Daire Başkanı ve grup sorumluları	10.1-10.2	100%	100%	Yılda bir düzenli olarak, ihtiyaç duyulduğunda hemen YGG toplantısı yapılmaktadır.				X
51	Son 1 yıldır açılan düzeltici faaliyetlerin kök nedenlerinin tespit edilmesi ve giderilmesi	Grup sorumluları	10.2.	100%	100%	Son 1 yıldır açılan düzeltici ve önleyici faaliyet bulunmamaktadır.				X
52	Hedeflerin sürekli iyileştirme mantığı ile verilmesi ve süreçlerin sürekli iyileştiğinin izlenebilmesi	Daire Başkanı ve kalite sorumlusu	10.3.	100%	100%	Yılda bir güncellenmektedir.				X

HAZIRLAYAN Okan ÖZBAYRAK Mühendis	ONAYLAYAN Barış OKUMUŞ Bilgi İşlem Daire Başkanı V.
--	--