

إجراء التدقيق الداخلي

١ | الهدف:

- لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة مطابق للمتطلبات المواصفة وأهداف مؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية
- لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة مطبق بفاعلية ويتم الحفاظ عليه.
- لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة المطبق بمؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية مطابق لمتطلبات المواصفة الدولية الأيزو ٩٠٠١: ٢٠١٥.
- لضمان أن العمليات المختلفة ضمن نظام إدارة الجودة تتم تنفيذها، متابعتها ومراجعتها بانتظام.
- تحديد واكتشاف حالات عدم المطابقة وفرص التحسين، وضمان تنفيذ وتطبيق الإجراءات التصحيحية المناسبة.
- لضمان فعالية الإجراءات التصحيحية والإجراءات الوقائية وللتأكد من مراجعة الفوائد المتحققة من التحسينات المختلفة.

٢ | النطاق:

يغطي هذا الإجراء عمليات التدقيق الداخلي لنظام إدارة الجودة في مؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية .

٣ | المسؤولية:

١.مسؤول ادارة الجودة ٢.مسؤولي الإدارات ٣.المدقق الداخلية.

٤ | تعريفات:

-التدقيق:

عملية منهجية ومستقلة لاختبار وفحص مدى تطابق الأنشطة المختلفة والنتائج المتعلقة بها مع متطلبات نظام إدارة الجودة.

-التدقيق الداخلي:

تدقيق يتم إجرأه داخلياً بواسطة فريق المدققين الداخليين بهدف تقييم مدى الالتزام بتطبيق الإجراءات المعتمدة، وأيضاً مدى فعالية تطبيق هذه الإجراءات.

-التدقيق الخارجي:

تدقيق يتم إجرأه بواسطة جهة خارجية بهدف تقييم الأنشطة والعمليات والإجراءات .

-عدم المطابقة:

الحيود عن تطبيق متطلبات نظام إدارة الجودة طبقاً للوثائق المعتمدة أو بنود مواصفة ال أيزو ٩٠٠١:٢٠١٥ أو اللوائح والتشريعات القانونية.

-فرص التحسين:

عندما يقوم المدقق بلفت الانتباه إلى فرص تحسين في النظام.

ه | المدخلات:

التخطيط لتنفيذ المراجعة الداخلية .

٦ | المخرجات:

تنفيذ المراجعة الداخلية + تقارير نتائج التدقيق الداخلي.

إعداد برنامج التدقيق الداخلي العام

7.1

النشاط

7.1.1

- إعداد برنامج التدقيق الداخلي مع بداية كل عام على أن يتم:
- التأكد من تدقيق جميع العمليات ضمن نظام إدارة الجودة على الأقل مرة سنوياً.
 - الأخذ في الاعتبار حالة وأهمية العمليات.
 - التغيرات المؤثرة على نشاط المؤسسة.
 - نتائج التدقيق السابقة.
- يمكن أن يتم مراجعة هذه المدة من قبل المدير التنفيذي.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة **النماذج** | P-02-01-R0

النشاط

7.1.2

- يجب أن يشمل البرنامج التدقيق الداخلي على البيانات التالية:
- رقم التدقيق وذلك لكتابته في تقرير التدقيق
 - التاريخ المبرمج للتدقيق على الإدارات
 - الإدارات التي سيتم التدقيق عليها
 - معايير التدقيق مثل:
 - الإجراءات - تعليمات العمل / التشغيل
 - اللوائح والتنظيمات الخاصة بمؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية
 - المعلومات الموثقة ضمن نظام إدارة الجودة

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.1.3

تحديد رقم تقرير التدقيق الداخلي لكل إدارة على أن يكون كالتالي:

رقم الإدارة	سنة التدقيق	مسلسل التدقيق خلال العام
----------------	----------------	-----------------------------

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

.7.1.4

النشاط

يتم اختيار فريق التدقيق من قائمة المدققين المؤهلين داخل الإدارات مع التأكد أن تتم عملية التدقيق بحيادية وموضوعية على أن يتم تحديث القائمة دورياً.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة **النماذج** | P-02-02-R0

.7.1.5

النشاط

إرسال البرنامج العام للتدقيق الداخلي لمدرء الإدارات لمناقشته.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

.7.1.6

النشاط

مراجعة البرنامج العام للتدقيق الداخلي وإبداء الملاحظات (إن وجد) وإرسال تأكيد لمسؤول إدارة الجودة.

المسؤول | مسؤول الإدارة - مسؤول إدارة الجودة

.7.1.7

النشاط

استلام الملاحظات وتعديل البرنامج العام للتدقيق الداخلي.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

.7.1.8

النشاط

عرض برنامج التدقيق الداخلي على مدير العمليات للمراجعة النهائية والاعتماد.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

.7.1.9

النشاط

إرسال برنامج التدقيق الداخلي بعد اعتماده لمدرء الإدارات.

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

تجهيز وثائق التدقيق الداخلي

7.2

النشاط

7.2.1

إعداد قائمة الأسئلة للتدقيق بما يتوافق مع الإجراء والعملية التي سيتم التدقيق عليها

المسؤول | المدقق | النموذج | P-02-03-R0

النشاط

7.2.2

مخاطبة المدقق عليه لتحديد الموعد النهائي للتدقيق وفي حالة تغير التاريخ المخطط سابقاً في برنامج التدقيق يقوم بإبلاغ مسؤول الإدارة بالتاريخ الجديد

المسؤول | المدقق

إجراء التدقيق الداخلي

7.3

النشاط

7.3.1

البدء بإجراء لقاء تمهيدي مع العاملين أصحاب العلاقة لدى الجهة المدقق عليها، لمناقشة واستعراض هدف ومجال التدقيق ولمراجعة مسار عملية التدقيق.

المسؤول | المدقق

النشاط

7.3.2

إجراء التدقيق باستخدام قائمة الأسئلة للاسترشاد بها و لتسجيل الأدلة الموضوعية عليها، في المكان المخصص "للملاحظات".

يجب أن يتم تسجيل الوثائق التي يتم الاطلاع عليها، المناقشات والمعلومات التي ستكون مفيدة في إعداد تقرير التدقيق، وفي عمليات التدقيق المستقبلية.

المسؤول | المدقق

النشاط

7.3.3

لدى إستكمال عملية التدقيق، يجب استكمال قائمة الأسئلة مبيناً تطابق أو عدم تطابق كل فقرة تم تدقيقها مع متطلبات المعلومات الموثقة.

المسؤول | المدقق

.7.3.4

النشاط

في حالة اكتشاف عدم مطابقة، يتم تسجيلها على نموذج عدم مطابقة تدقيق داخل مع بيان رقم المرجع الوارد في قائمة الأسئلة.

المسؤول | المدقق | النموذج | P-02-04-R0

.7.3.5

النشاط

يجب الحصول على توقيع المدقق عليه على تقرير عدم المطابقة (في حالة اكتشاف عدم مطابقة على الجهة المدقق عليها) وذلك لبيان أن موضوع عدم المطابقة واضح ومفهوم من قبل الجهة المدقق عليها.

المسؤول | المدقق - المدقق عليه

.7.3.6

النشاط

إجراء الجلسة الختامية مع العاملين أصحاب العلاقة لدى الجهة المدقق عليها بوجود مسؤول الإدارة المعنية وذلك لتلخيص نتائج التدقيق من حيث توصيات التحسين وعدم المطابقة (إن وجد) وذلك للتأكد من وضوح النتائج للجهة المدقق عليها

المسؤول | المدقق

.7.3.7

النشاط

- يتم توزيع تقرير عدم المطابقة على النحو التالي:
- أصل التقرير للجهة المدقق عليها لاستكمال التقرير.
 - نسخة من التقرير لمسؤول الإدارة المدقق عليها.
 - نسخة من التقرير مع المدقق للمتابعة.

المسؤول | المدقق

إعداد تقرير التدقيق الداخلي

7.4

النشاط

7.4.1

بعد الانتهاء من التدقيق على الجهة المعنية، يتم إعداد تقرير التدقيق الداخلي ويتم إرساله إلى مسؤول إدارة الجودة مع نسخة من تقرير حالة عدم المطابقة (إن وجد) وقائمة الأسئلة للحفظ..

المسؤول المدقق النموذج P-02-05-R0

متابعة نتائج التدقيق الداخلي

7.5

النشاط

7.5.1

تسجيل حالات عدم المطابقة في سجل متابعة نتائج التدقيق الداخلي لتسهيل عملية المتابعة والمراجعة.

المسؤول مسؤول إدارة الجودة النموذج P-02-06-R0

النشاط

7.5.2

متابعة حالة تنفيذ وإغلاق حالات عدم المطابقة الخاصة بالتدقيق الداخلي حسب التاريخ المقترح من الجهة المدقق عليها ومن ثم إغلاق تقرير عدم المطابقة.

المسؤول الإدارة - المدقق عليها - مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.5.3

تحديث سجل متابعة نتائج التدقيق الداخلي

المسؤول مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.5.3

في حالة وجود حالات عدم مطابقة لم تغلق، يمكن جدولة تدقيق للمتابعة بشكل خاص لمراجعة طلبات الإجراءات التصحيحية غير المغلقة أو لتأجيل ذلك ليتم خلال التدقيق العادي القادم للجهة المدقق عليها، وذلك تبعاً لطبيعة ومدى خطورة عدم التطابق.

إذا تبين من تدقيق المتابعة أن الإجراءات التصحيحية والوقائية المتخذة غير فعالة لعلاج "عدم التطابق"، لا يتم إغلاق تقرير عدم المطابقة وإبلاغ مسؤول الإدارة بذلك للمتابعة.

المسؤول مسؤول إدارة الجودة

النشاط

.7.6.1

البدء في تحليل البيانات الخاصة بالتدقيق الداخلي وذلك لمناقشتها في اجتماع

مراجعة الإدارة على أن يشتمل تحليل البيانات:

- عدد حالات عدم المطابقة الكلي
- عدد حالات عدم المطابقة لكل إدارة
- نسبة حالات عدم المطابقة الغير مغلقة
- نسبة حالات عدم المطابقة المغلقة
- موقف وحالة الأفعال التصحيحية
- مقارنة نسبة حالات عدم المطابقة بموقف العام الماضي

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

.7.6.2

إعداد تقرير شامل عن التدقيق الداخلي وعرضه على مدير العمليات

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

.7.6.3

حفظ ملفات التدقيق الداخلي والتي تشمل على:

- برنامج التدقيق الداخلي
- أسئلة التدقيق الداخلي
- تقارير حالات عدم المطابقة
- تقارير التدقيق الداخلي
- سجلات الإجراءات التصحيحية/ حالات عدم المطابقة
- قائمة بأسماء المدققين الداخليين المعتمدين
- صور شهاداتهم.

- تقارير تحليل البيانات الخاصة بالتدقيق الداخلي

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.7.1

- يتم إجراء تدقيق غير مجدول عند ظهور الحالات التالية:
- خلل واضح وخطير في نظام إدارة الجودة أثناء العمليات الاعتيادية
 - طلب من قبل الإدارة العليا
 - شكاوى العملاء الحرجة
- المسؤول** | مسؤول إدارة الجودة

٨ | المرفقات:

٣	المرفق / النموذج	رقم النموذج	مدة الاحتفاظ بالسجل
1	برنامج التدقيق الداخلي	P-02-01-R0	٣ سنوات
2	قائمة المدققين المؤهلين	P-02-02-R0	٣ سنوات
3	قائمة الأسئلة	P-02-03-R0	٣ سنوات
4	نموذج عدم مطابقة تدقيق داخلي	P-02-04-R0	٣ سنوات
5	تقرير التدقيق الداخلي	P-02-05-R0	٣ سنوات
6	سجل متابعة نتائج المراجعة الداخلية	P-02-06-R0	مستمر ويحدث

٩ | المراجع:

بند ٩.٢ مواصفة الآيزو ٩٠٠١:٢٠١٥

١٠ | الجهات ذات العلاقة:

جميع الإدارات في مؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية

١١ | مؤشرات الأداء:

- تنفيذ التدقيق الداخلي طبقاً للخطة السنوية
- الانتهاء من غلق حالات عدم المطابقة والتأكد من فاعلية الإجراءات التصحيحية في الوقت المحدد

إجراء مراجعة الإدارة

١١ الهدف:

توضيح أسلوب تنفيذ مراجعات الإدارة بغرض ضمان استمرارية الملائمة والكفاية والفاعلية لنظام إدارة الجودة ومدى موثاقته للتوجه الاستراتيجي لمؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية وتحقيق أهدافها.

١٢ النطاق:

ينطبق هذا الإجراء على كافة أنشطة المؤسسة ضمن نظام إدارة الجودة

١٣ المسؤولية:

١- المدير التنفيذي ٢- مسؤولي الإدارات ٣- مسؤول إدارة الجودة ٤- أعضاء لجنة الجودة

١٤ تعريفات :

لا يوجد

١٥ المدخلات :

التخطيط لمراجعة الإدارة - بنود أجندة مراجعة الإدارة

١٦ المخرجات:

توصيات مراجعة الإدارة

إعداد برنامج مراجعة الإدارة

7.1

النشاط

7.1.1

بعد الانتهاء من تنفيذ برنامج التدقيق الداخلي، يتم البدء في الإعداد للاجتماع
مراجعة الإدارة على أن يشمل على البيانات التالية:
- رقم الاجتماع وذلك لكتابته في تقرير مراجعة الإدارة
- التاريخ المبرمج لمراجعة الإدارة

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.1.2

إرسال الموعد المقترح لعقد اجتماع مراجعة الإدارة لأعضاء
لجنة الجودة و مراجعة الموعد المقترح مع مسؤولي الإدارات

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.1.3

استلام الملاحظات وتعديل الموعد

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.1.4

عرض موعد اجتماع مرجعة الإدارة على المدير التنفيذي للاعتماد

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.1.5

إعداد وإرسال أجندة اجتماع مراجعة الإدارة لأعضاء لجنة الجودة ومسؤولي الإدارات
بعد الاعتماد للبدء في الإعداد للمراجعة بحيث تشمل أجندة الاجتماع النقاط التالية:
• حالات الإجراءات المتخذة من مراجعات الإدارة السابقة.
• التغيرات في المؤثرات الخارجية والداخلية ذات العلاقة بنظام إدارة الجودة.
• معلومات عن أداء وفاعلية نظام إدارة الجودة شاملة اتجاهات كل من :
- رضا العملاء والتغذية المرتدة من الجهات المهتمة ذات العلاقة
- إلى أي مدى تم تحقيق أهداف الجودة. - أداء العمليات ومطابقة المنتجات والخدمات.
- عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية. - نتائج المراقبة والقياس.
- نتائج التدقيق - أداء المزودين الخارجيين.
• كفاية الموارد • فاعلية الإجراءات المتخذة لمواجهة المخاطر والفرص
• فرص التحسين

يتم إرسال مدخلات مراجعة الإدارة لجميع المعنيين على الأقل أسبوع قبل الموعد
المحدد للاجتماع

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

إعداد برنامج مراجعة الإدارة

7.2

النشاط

7.2.1

بعد إستلام أجندة اجتماع مراجعة الإدارة، يتم تجهيز مدخلات الأجندة بالتنسيق مع مسؤولي الإدارات المعنية.

المسؤول أعضاء لجنة الجودة مسؤولي الإدارات

النشاط

7.2.2

الاجتماع مع أعضاء لجنة الجودة لمناقشة مسودة البيانات قبل عرضها على المدير التنفيذي

المسؤول مسؤول إدارة الجودة أعضاء لجنة الجودة

تنفيذ مراجعة الإدارة

7.3

النشاط

7.3.1

يتم مناقشة البيانات الخاصة بمدخلات مراجعة الإدارة حسب ما تم الاتفاق عليه وذلك بحضور كل من: - المدير التنفيذي - مسؤول إدارة الجودة - أعضاء لجنة الجودة

المسؤول مسؤول إدارة الجودة **النماذج** P-03-01-R0

النشاط

7.3.2

تسجيل الحضور، وفي حالة غياب أي عضو يقوم ترشيح من ينوب عنه في الاجتماع عدا في حالات تعذر حضور المدير التنفيذي فإنه يتم تأجيل موعد الاجتماع لموعد آخر يتم تحديده بواسطته

المسؤول مسؤول إدارة الجودة **النماذج** P-03-01-R0

النشاط

7.3.3

بدء الاجتماع وعرض أجندة مراجعة الإدارة

المسؤول مسؤول إدارة الجودة

النشاط

7.3.4

البدء في مناقشة بنود الأجندة حسب البيانات المستلمة من الإدارات

المسؤول مسؤول إدارة الجودة

7.3.5.

النشاط

تسجيل القرارات الناتجة عن المناقشات وتسجيلها في محضر الاجتماع

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

7.4

مخرجات مراجعة الإدارة

7.4.1

النشاط

بعد انتهاء اجتماع مراجعة الإدارة، يتم إعداد التقرير ومن ثم إرساله إلى أعضاء لجنة الجودة ومسؤولي الإدارات

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

7.4.2

النشاط

إرسال التقرير النهائي لمدير العمليات للاعتماد

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة

7.3

متابعة مخرجات مراجعة الإدارة

7.5.1

النشاط

متابعة تنفيذ نتائج مراجعة الإدارة على سجل متابعة قرارات مراجعة الإدارة على الأقل مرة كل ثلاثة أشهر

المسؤول | مسؤول إدارة الجودة النموذج | P-03-02-R0

٨ | المرفقات:

٣	المرفق / النموذج	رقم النموذج	مدة الاحتفاظ بالسجل
1	تقرير مراجعة الإدارة	P-03-01-R0	٣ سنوات
2	سجل متابعة قرارات مراجعة الإدارة	P-03-02-R0	٣ سنوات

٩ | المراجع:

مواصفة الأيزو ٩٠٠١ بند ٩.٣

١٠ | الجهات ذات العلاقة:

جميع الإدارات في مؤسسة عبدالقادر المهيدب الخيرية

١١ | مؤشرات الأداء:

- تنفيذ مراجعة الإدارة طبقاً في الوقت المحدد سنوياً.
- نسبة إنجاز تنفيذ توصيات مراجعة الإدارة