



سكـن

S A K A N

مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية

DEVELOPMENT HOUSING FOUNDATION

دليل سياسات وإجراءات:

إدارة الجودة

الإصدار الأول



مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية  
DEVELOPMENT HOUSING FOUNDATION

## المحتويات

	<u>الموافقات</u>
	<u>التوزيع</u>
	<u>الهدف من الدليل</u>
	<u>الأحكام العام</u>
	<u>بيان التعديلات</u>
QMS-P-01	<u>سياسة الجودة</u>
QMS-PR-01	<u>إجراء سياق المؤسسة</u>
QMS-PR-02	<u>إجراء خدمة العملاء</u>
QMS-PR-03	<u>إجراء تحديد أهداف الجودة</u>
QMS-PR-04	<u>إجراء إدارة معارف المؤسسة</u>
QMS-PR-05	<u>إجراء إعداد خطة الجودة</u>
QMS-PR-06	<u>إجراء ضبط المعلومات الموثقة</u>
QMS-PR-07	<u>إجراء المراجعة الداخلية</u>
QMS-PR-08	<u>إجراء مراجعة الإدارة</u>
QMS-PR-09	<u>إجراء ضبط حالات عدم المطابقة</u>
QMS-PR-10	<u>إجراء الإجراءات التصحيحية</u>
QMS-PR-11	<u>إجراء قياس أداء العمليات</u>
QMS-PR-12	<u>إجراء تحليل البيانات والتحسين المستمر</u>
QMS-PR-13	<u>إجراء إدارة المخاطر والفرص</u>



### ❖ الموافقات:

الاعتماد أدناه يوضح بأن الإجراء المبين بياناته في الجدول قد تم مراجعته واعتماده من قبل أصحاب الصلاحية بالمؤسسة ، ويدل على أنه تم الاطلاع ومعرفة المتطلبات والالتزام بتوفيرها وتطبيقها.

إعداد	مراجعة	اعتماد
الاسم: عبدالكريم الشقير الوظيفة: ممثل نظام إدارة الجودة التوقيع:	الاسم: نايف المطيري الوظيفة: مدير مكتب الشؤون القانونية والحوكمة والالتزام التوقيع:	الاسم: عبدالعزيز الكريديس الوظيفة: الأمين العام التوقيع:

### ❖ التوزيع:

نموذج التوزيع			
أقر أنا الموظف الموقع أدناه بأنني قد أطلعت على دليل سياسات وإجراءات إدارة الجودة			
م	اسم الموظف	رقم الموظف	التوقيع
1			
2			
3			
4			
5			

### ختم ضبط الوثائق





### ❖ الهدف من الدليل:

تحديد وتوثيق سياسات وإجراءات إدارة الجودة في المؤسسة لإيضاح سير عمل الإجراءات مع شرح خطوات كل إجراء، كما يوضح علاقات العمل بين الأقسام الأخرى المعنية.

### ❖ الأحكام العامة:

- 1- تمت صياغة الدليل وفق المواصفة القياسية ISO 9001:2015 والأنظمة ولوائح المؤسسة والتشريعات والقوانين ذات الصلة بعمل المؤسسة، وضمن إطار عمل استراتيجية المؤسسة المعتمدة.
- 2- يجب مراجعة الدليل بشكل دوري أو مرة واحدة على الأقل كل عام لعمل التعديلات والتحديثات اللازمة.
- 3- يجب قراءة الدليل جنباً إلى جنب مع اللوائح الداخلية للمؤسسة والتشريعات والقوانين ذات صلة بعمل المؤسسة، وفي حال وجود أي تعارض بين الدليل واللوائح الداخلية للمؤسسة و/أو أي قوانين معمول بها، يجب أن تسود الأخيرة على الدليل، ويجب إحالة أي تعارض من الأحكام المذكورة في الدليل مع أي مستندات حالية/مستقبلية للمؤسسة - أن وجدت- إلى مكتب الشؤون القانونية والحوكمة والالتزام لاتخاذ اللازم.
- 4- يعتبر هذا الدليل ملكاً لمؤسسة الإسكان التنموي الأهلية ولا يحق لغير منسوبيه استعماله، وتم إعداد هذا الدليل ليكون وفقاً لمتطلبات العمل في المؤسسة لضمان كفاءة الضوابط الداخلية والخارجية، ويجب إتاحة المجال للمعنيين وحسب الصلاحيات الممنوحة للاطلاع على هذا الدليل والرجوع إليه عند الحاجة.

### ❖ بيان التعديلات:

رقم الإصدار	رقم التعديل	نوع التعديلات أو الأسباب	الصفحة	التاريخ
01		استحداث دليل سياسات وإجراءات إدارة الجودة		2024/00/00



مسؤولية التطبيق	جهة إصدار السياسة	رمز السياسة	عنوان السياسة
مؤسسة الإسكان التنموي	مكتب الشؤون القانونية والحوكمة والالتزام	QMS-P-01	سياسة الجودة
مرجعية السياسة	تاريخ التطبيق	تاريخ الاعتماد	نوع السياسة
المواصفات القياسية للجودة	00/00/2024م	00/00/2024م	سياسة داخلية (تنفيذية)

#### الغرض

توفير توجيهات واضحة ومحددة حول كيفية إدارة نظام الجودة في مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية

#### نطاق التطبيق

تطبق السياسة على كافة الإدارات والوحدات الإدارية في المؤسسة

#### مسؤولية التطبيق

يلتزم الأمين العام بتطبيق هذه السياسة، ويكون مسؤولاً عن متابعة تطبيق السياسة في أعمال المؤسسة وعلى جميع العاملين والموظفين الذين يعملون تحت إدارة وإشراف المؤسسة الاطلاع على هذه السياسة والإلمام بها والتوقيع عليها، والالتزام بما ورد فيها من أحكام عند أداء واجباتهم ومسؤولياتهم الوظيفية.

#### نص السياسة

تتمثل سياسة الجودة في مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية، في التالي:

- 1- إنشاء نظام إدارة يتطابق مع المواصفات العالمية لنظام إدارة الجودة ISO 9001:2015
- 2- توفير القوى البشرية التي تناسب طبيعة العمل.
- 3- الالتزام بالتحسين المستمر للخدمات التي تقدمها المؤسسة وتطوير نظام إدارة الجودة.
- 4- السعي الدائم لتحقيق رضا أصحاب المصلحة بمستويات الجودة التي تتطابق مع المواصفات.
- 5- المراجعة الدورية لسياسة المؤسسة في اجتماعات مراجعة الإدارة وقياس مدى مناسبة نظام العمل لسياسة الجودة.

#### أهداف الجودة:

تقوم الإدارة التنفيذية والعاملين بمؤسسة الإسكان التنموي الأهلية بتحديد أهداف لنظام إدارة الجودة بما يحقق المتطلبات المحددة للخدمات المقدمة، وقد صممت تلك الأهداف المحددة بحيث يمكن قياسها، وإمكانية تحقيقها مباشرة من خلال نظام للمراجعة الداخلية ومراجعات الإدارة على نظام إدارة الجودة. وقد وضعت المؤسسة أهدافاً لقياس فاعلية نظام الجودة على أن يتم مراجعتها وتحديثها سنوياً مع سياسة أنظمة إدارة الجودة. وتمثل الأهداف في التالي:

- 1- نشر وتعزيز ثقافة الجودة لدى منسوبي المؤسسة وفقاً لأفضل الممارسات المهنية في الجودة.
- 2- إيجاد بيئة تدعم وتحافظ على التحسين المستمر وتقلل من الأخطاء وتوفر الوقت والجهد والتكلفة وتحقق المرونة.
- 3- الالتزام بتطبيق السياسات العامة وقواعد العمل لضمان تحقيق أهداف الجودة.
- 4- تحسين أساليب العمل في المؤسسة من خلال تطوير كافة الإجراءات بما يحقق أهداف الجودة.
- 5- تطوير مهارات وقدرات العاملين وإشراكهم في التطوير واتخاذ القرارات.
- 6- تحقيق رضا العملاء ورفع مستوى توقعاتهم.



اسم الإجراء	إجراء سياق المؤسسة	رمز الإجراء	QMS-PR-01
<b>1- السياق:</b>			
1-1	وضع عملية إجرائية لتحديد وتوثيق السياق الداخلي والخارجي للمؤسسة.		
1-2	تحديد احتياجات وتوقعات الأطراف المهتمة بنظام إدارة الجودة ISO 9001:2015.		
<b>2- مجال التطبيق:</b>			
1-2	تطبق هذه الوثيقة على كامل نظام إدارة الجودة ISO 9001:2015.		
<b>3- المسؤوليات:</b>			
1-3	الأمين العام		
2-3	مدير الجودة		
3-3	جميع الموظفين كلاً فيما يخصه		
<b>4- التعريفات:</b>			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية.	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة.	
3-4	سياق الإدارة	مجموعة من الموضوعات الداخلية والخارجية والتي يمكن أن يكون لها تأثير على تحديد ووضع وتطوير أهداف الإدارة.	
4-4	الطرف المهتم	شخص أو منظمة يمكن أن يؤثر أو يتأثر أو يعتبر نفسه متأثراً بأي قرار أو نشاط يخص بالإدارة.	
<b>5- الوثائق المرجعية:</b>			
1-5	المواصفات القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 1.4 فهم المنظمة وسياقها		
2-1-5	بند رقم 2.4 فهم احتياجات وتوقعات الأطراف المهتمة		
2-5	الموقع الإلكتروني للمؤسسة		
<b>6- أصحاب المصلحة:</b>			
1-6	المستفيدين		
2-6	الموظفين		
3-6	مدير عام إدارة المؤسسة		



7- المخاطر:	
1-7	
2-7	
8- القيادة:	
1-8	الأمين العام
2-8	الموظفين كلاً فيما يخصه
3-8	الشركاء (مقدمي الخدمات)
9- المدخلات:	
1-9	التوجه الاستراتيجي للمؤسسة
2-9	الهيكل التنظيمي
10- المخرجات:	
1-10	نظام إدارة جودة فعال
11- إجراءات العمل:	
1-11	نطاق الخدمات
1-1-11	تقوم المؤسسة بتقديم الخدمات التالية: - توفير دعم سكني للأسر اشد حاجة - توفير حلول سكنية وتمويلية مناسبة ومستدامة لمستفيدي قطاع الإسكان التنموي
2-11	الأطراف المعنية
1-2-11	الأطراف المعنية "هم أصحاب الشأن الذين يستفيدون بشكل مباشر أو غير مباشر من خدمات وبرامج الإدارة مثل: - الجهات الحكومية مثل وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان . - الموظفون - الموردون - الجهات الحكومية ذات العلاقة .
2-2-11	تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد الأطراف المهمة طبقاً لنموذج تحديد الأطراف المعنية بعمل المؤسسة رقم QMS-PR-01-01 .



تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بمراجعة نموذج الأطراف المعنية بعمل المؤسسة على الأقل مرة سنويا إن لم يكن هناك ضرورة لتعديله خلال السنة.	3-2-11
<b>القضايا الداخلية المثيرة للاهتمام</b>	<b>3-11</b>
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد القضايا والموضوعات الداخلية المثيرة للاهتمام والتي تنشأ من عوامل داخلية يمكن أن يكون لها تأثير على أعمال المؤسسة، وكذا الموضوعات التقنية أو المرتبطة بتحديد الموارد أو الثقافة السائدة داخل المؤسسة أو المرتبطة بالموظفين والإداريين، وتقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد هذه القضايا والموضوعات الداخلية طبقاً لنموذج القضايا الداخلية المثيرة للاهتمام رقم QMS-PR-01-02	1-3-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد نوع (الموضوع أو القضية) في البيئة الداخلية ومن ثم توضيح تأثيرها على المؤسسة سواء كان إيجابياً أم سلبياً أو حتى متعادلاً.	2-3-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بمراجعة نموذج القضايا الداخلية المثيرة للاهتمام على الأقل مرة سنويا إن لم يكن هناك ضرورة لتعديله خلال السنة.	3-3-11
<b>القضايا الخارجية المثيرة للاهتمام:</b>	<b>4-11</b>
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد القضايا والموضوعات الخارجية المثيرة للاهتمام، والتي تنشأ من عوامل خارجية يمكن أن يكون لها تأثير على أعمال المؤسسة، مثل القوانين والتشريعات المحلية أو الدولية والتي من الممكن أن تؤثر على نشاط المؤسسة، وكذلك الحالة الاقتصادية المحلية والعالمية والأمن العام واستقرار الأوضاع الداخلية والخارجية، وتقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد هذه القضايا والموضوعات الخارجية طبقاً لنموذج القضايا الخارجية المثيرة للاهتمام رقم QMS-PR-01-03	1-4-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد نوع (الموضوع أو القضية) في البيئة الخارجية ومن ثم توضيح تأثيرها على المؤسسة سواء كان إيجابياً أم سلبياً أو حتى متعادلاً.	2-4-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بمراجعة نموذج القضايا الخارجية المثيرة للاهتمام على الأقل مرة سنويا إن لم يكن هناك ضرورة لتعديله خلال السنة.	3-4-11
<b>المخاطر التنظيمية:</b>	<b>5-11</b>
استناداً إلى تحليل الأطراف المعنية المذكور في البندين السابقين أعلاه والقضايا ذات الاهتمام تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد المخاطر الكلية والتي من الممكن أن تتعرض لها المؤسسة.	1-5-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بتحديد المخاطر مع تحديد احتمالية كل منها ومن ثم تحديد شدة تأثيرها على نشاط المؤسسة وذلك باستخدام نموذج المخاطر التنظيمية على المؤسسة رقم QMS-PR-01-04	2-5-11
تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بوضع مقاييس للتحكم في هذه المخاطر والتي من شأنها التخفيف من وطأتها وتأثيراتها السلبية على المؤسسة.	3-5-11





4-5-11	يتم مراجعة هذه المخاطر على الأقل مرة سنويا إن لم يكن هناك حاجة ضرورية لتعديلها خلال السنة.
6-11	<p>التوجه الاستراتيجي:</p> <p>من خلال الخطة الاستراتيجية للمؤسسة تحدد "التوجه الاستراتيجي" كالتالي:</p> <p>الرؤية: زيادة وتمكين قطاع الإسكان غير الربحي لتوفير حلول مستدام</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• أن تكون سكن القائد في القطاع من ناحية الخدمات والمنتجات التي تقدمها.</li><li>• رفع قدرات ونضج الجمعيات والمتطوعين لتأمين التغطية وتحسين تجربة المستفيد.</li><li>• توفير حلول سكنية وتمويلية مناسبة ومستدامة لمستفيدي قطاع الإسكان التنموي الذين بحاجة للمساعدة من أجل تحسين جودة حياتهم.</li></ul> <p>الرسالة : تحفيز العطاء والمشاركة المجتمعية وبناء نماذج تمويلية وشراكات مبتكرة</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• تحفيز جمع التبرعات من أصحاب المصلحة والمجتمع من أجل مساعدة الأسر الأشد حاجة للحصول على دعم سكني.</li><li>• تصميم نماذج تمويلية مبتكرة تساهم في تقديم عدة خيارات للمانحين لمساعدة المستفيدين.</li><li>• استقطاب المجتمع للمشاركة الفعالة في القطاع من خلال فرص تطوعية وجذب الجمعيات والاستفادة من المسؤولية المجتمعية للجهات.</li><li>• تصميم نماذج تشاركية مع القطاع العام والخاص والثالث ذات منفعة متبادلة وذات قيمة للمستفيد.</li></ul>
1-6-11	<p>القيم</p> <p>القيم التي يتبناها منسوبو سكن</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• الشفافية: تبني الشفافية مع الداعمين والشركاء وفي تنفيذ الخدمات والمنتجات.</li><li>• الاحترافية: تقديم خدمات عالية الجودة ترتقي إلى تطلعات أصحاب المصلحة من خلال فريق مؤهل.</li><li>• الاستباقية: لعب دور استباقي في القطاع لتلبية الاحتياجات والتعامل مع ديناميكيات السوق.</li><li>• المصداقية: السعي نحو تعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسة.</li><li>• الابتكار: تبني ثقافة الابتكار لوضع المؤسسة في مقدمة القطاع.</li><li>• الريادة: السعي إلى أن تصبح سكن نموذجا يحتذى به وقائدا في منظومة القطاع الثالث.</li></ul>



م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج تحديد الأطراف المعنية بعمل المؤسسة	QMS-PR-01-01	5 سنوات	إدارة الجودة
2	نموذج القضايا الداخلية المثيرة للاهتمام	QMS-PR-01-02	5 سنوات	إدارة الجودة
3	نموذج القضايا الخارجية المثيرة للاهتمام	QMS-PR-01-03	5 سنوات	إدارة الجودة
4	نموذج المخاطر التنظيمية على المؤسسة	QMS-PR-01-04	5 سنوات	إدارة الجودة



اسم الإجراء	إجراء خدمة العملاء	رمز الإجراء	QMS-PR-02
<b>1- السياق:</b>			
1-1	وضع اجراء موثق لقياس رضا عملاء الإدارة عن الأداء والتعامل وتقديم الخدمات المختلفة مع توضيح الإجراءات الخاصة بكيفية تناول شكاوى العملاء لمنع تكرار حدوثها مع إبلاغ العميل بما تم اتخاذه من إجراءات تصحيحية طبقا لمتطلبات المواصفة القياسية . ISO 9001: 2015		
<b>2- مجال التطبيق:</b>			
1-2	تطبق هذه الوثيقة على كافة اصحاب المصلحة		
<b>3- المسؤوليات:</b>			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
<b>4- التعريفات:</b>			
1-4	المؤسسة	المؤسسة الإسكان التنموي الأهلية.	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة.	
3-4	رضا العميل	هو مدى إدراك العميل لتحقق متطلباته.	
4-4	العميل الخارجي	هي المؤسسة أو الفرد الذي يبحث عن خدمات الإدارة ويسعى للاستفادة منها.	
<b>5- الوثائق المرجعية:</b>			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 1.2.8 التواصل مع العملاء		
2-1-5	بند رقم 2.1.9 رضا العميل		
<b>6- أصحاب المصلحة:</b>			
1-6	العملاء		
2-6	الموظفين		
3-6	مدير عام الإدارة		
<b>7- المخاطر:</b>			
1-7	عدم حيافة الخدمات على رضى العميل		
2-7	عدم استيعاب متطلبات العميل		



صعوبات التعامل مع العملاء	3-7
8- القيادة:	
مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)	1-8
الموظفين كلاً فيما يخصه	2-8
الشركاء (مقدمي الخدمات)	3-8
9- المدخلات:	
التوجه الاستراتيجي للإدارة	1-9
الهيكل التنظيمي	2-9
10- المخرجات:	
نظام ادارة جودة فعال	1-10
11- إجراءات العمل:	
إجراءات قياس رضا العملاء:	1-11
يتم قياس رضا العملاء من خلال المؤشرات التالية:	1-1-11
نسبة عدد عملاء الإدارة إلى عدد عملاء الشركات المنافسة (<).	1-1-1-11
نسبة عدد العملاء الكبار (العقود الطويلة) إلى إجمالي عدد العملاء (>).	2-1-1-11
نسبة عدد خطابات الشكر الواردة للإدارة إلى عدد العملاء إجمالاً (>).	3-1-1-11
نسبة عدد شهادات الشكر المقدمة للإدارة إلى عدد العملاء الكبار (>).	4-1-1-11
نسبة عدد العملاء الذين تركوا التعامل مع الإدارة إلى إجمالي عدد العملاء (<).	5-1-1-11
نسبة زيادة العملاء الداعمين سنوياً (>).	6-1-1-11
نسبة عدد شكاوى العملاء إلى إجمالي عدد العملاء (<).	7-1-1-11
نتائج استبانة قياس رضا العملاء طبقاً للنموذج QMS-PR-02-03	8-1-1-11
يتم تجميع كل ما يتصل بمؤشرات قياس رضا العملاء السابق الإشارة إليها في البند 1-1-6 لدى إدارة الجودة لدراستها وتحليلها.	2-1-11
تقوم إدارة الجودة في نهاية كل عام بإعداد قائمة بأهم العملاء خلال العام طبقاً للنموذج QMS-PR-02-04، ومن ثم بحث المؤشرات الدالة على آراء كل منهم كما سبق الإشارة إليه ومن ثم تحليلها.	3-1-11
العملاء الذين لم يظهر منهم أي إشارة عن مدى رضاهم من عدمه تقوم إدارة الجودة باستطلاع آرائهم بإرسال نموذج استطلاع رضا العملاء إليهم QMS-PR-02-03 مع مندوبي الإدارة .	4-1-11



تقوم إدارة التميز بتحليل بيانات رضا العملاء ورفع تقارير بها إلى الإدارة العليا خلال مراجعات الإدارة.	5-1-11
إجراءات التعامل مع شكاوى العملاء وبلاغاتهم:	2-11
يمكن لجميع عملاء الإدارة تقديم ملاحظاتهم وشكاواهم الخاصة باستخدام الهاتف أو البريد الإلكتروني المخصص لشكاوى العملاء أو بخطاب موجه للإدارة أو بحضور العميل نفسه أو عند التقاء منسوبي إدارة الجودة باستخدام نموذج شكوى عميل رقم QMS-PR-02-01.	1-2-11
تقع مسؤولية تلقي ومتابعة شكاوى العملاء على عاتق إدارة الجودة وبالتعاون والتنسيق مع كافة الموظفين بالمؤسسة باستخدام نموذج رقم QMS-PR-02-02.	2-2-11
في حالة ورود شكوى من عميل لأي إدارة غير إدارة الجودة فعلى الإدارة المتلقية للشكوى تحويلها إلى الإدارة فوراً.	3-2-11
عند ورود أي شكوى للإدارة تقوم إدارة الجودة بإبلاغ العميل فوراً بتلقي الشكوى وأن شكواه تحت الفحص والدراسة وأنه سوف يتم إبلاغه بملخص نتائج تحليل الشكوى، وكيفية إزالتها بأسرع وقت ممكن.	4-2-11
إجراء بحث أسباب عدم المطابقة :	3-11
تقوم الإدارة المختصة بتحليل شكوى العميل، طبقاً لنموذج شكوى عميل الذي تم تحريره بواسطة إدارة الجودة وذلك في مدة لا تتجاوز 24 ساعة من لحظة استلام الشكوى.	1-3-11
إجراء تحديد الإجراءات التصحيحي المطلوب :	4-11
بناء على دراسة وتحليل شكوى العميل تقوم الإدارة المختصة بتحديد الإجراءات التصحيحي المطلوب لإزالة أسباب الشكوى مع تحديد المسئول عنه والموعود المقترح للانتهاء منه وتقوم إدارة الجودة بمراجعة واعتماد الإجراءات التصحيحي المتخذ وبيان أي إضافات أو تعليمات يتم مراعاتها وذلك خلال 24 ساعة فقط من لحظة استلام تقرير شكوى العميل.	1-4-11
إجراءات متابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحي:	5-11
تقوم إدارة الجودة بمتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحي بتقرير شكوى العميل الموضح بالبند (4-6) والتأكد من فاعليته وكتابة التعليق اللازم إذا تطلب الأمر، وتحرير إجراء تصحيحي أو وقائي إن لزم الأمر.	1-5-11
بعد تنفيذ الإجراءات التصحيحي تقوم إدارة الجودة بإبلاغ العميل بملخص نتائج تحليل الشكوى وكيفية إزالتها.	2-5-11
تقوم إدارة الجودة باستكمال بيانات سجل شكاوى العملاء للرجوع له عند اللزوم.	3-5-11



إجراء حفظ الشكاوى :				6-11
يحتفظ إدارة الجودة بصورة من شكاوى العميل بعد استيفاء البيانات اللازمة بما طوال مدة الاحتفاظ كما في هذا الإجراء.				1-6-11
12- النماذج المستخدمة:				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج شكاوى عميل	QMS-PR-02-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	سجل متابعة شكاوى العملاء	QMS-PR-02-02	3 سنوات	إدارة الجودة
3	نموذج استطلاع رأى عميل	QMS-PR-02-03	3 سنوات	إدارة الجودة
4	نموذج قائمة عملاء الإدارة	QMS-PR-02-04	3 سنوات	إدارة الجودة



اسم الإجراء	إجراء تحديد أهداف الجودة	رمز الإجراء	QMS-PR-03
1- السياق:			
1-1	وضع اجراء موثق لتحديد مسؤوليات وضع أهداف الجودة لعمليات وخدمات الإدارة وتحديثها ومتابعتها طبقا لمتطلبات المواصفة القياسية . ISO 9001: 2015		
2- مجال التطبيق:			
1-2	تطبق هذه الوثيقة في جميع إدارات وأقسام الإدارة.		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
3-3	جميع الموظفين كلاً فيما يخصه		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	المؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 2.6 أهداف الجودة والتخطيط لتنفيذها		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	الإدارة		
2-6	العملاء		
7- المخاطر:			
1-7	عدم فهم سياق الإدارة بصورة واضحة من قبل الموظفين		
2-7	صعوبة صياغة الأهداف من قبل الموظفين		
3-7	عدم تفعيل الاجراء		
8- القيادة:			
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)		
2-8	الموظفين كلاً فيما يخصه		



3-8	الشركاء (مقدمي الخدمات)			
9-	المدخلات:			
1-9	سياسة الإدارة			
2-9	الخطة الاستراتيجية			
10-	المخرجات:			
1-10	أهداف الجودة			
11-	إجراءات العمل:			
1-11	يقوم كل من مدير عام الإدارة ومدير إدارة الجودة ومديرو الإدارات بتحديد الأهداف الاستراتيجية للجودة وتدرج ضمن الخطة الاستراتيجية للمؤسسة .			
2-11	تقوم كل إدارة قبل نهاية كل عام بتحديد أهداف الجودة المتوافقة مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة للعام التالي بحيث تكون أهداف الجودة متوافقة مع سياسة الجودة وقابلة للقياس وذلك لتحقيق متطلبات العملاء، من خلال تطبيق المتطلبات والموارد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، مع الأخذ في الاعتبار الخيارات التكنولوجية والمالية ، وتسجل الأهداف في نموذج تحديد أهداف الجودة رقم QMS-PR-03-01.			
3-11	تقوم إدارة الجودة بعمل ورشة عمل توعوية لجميع موظفي الإدارة للتعريف بأهداف الجودة الخاصة بكل قسم وإشراكهم في وضع هذه الأهداف وتعزيز دورهم في تحقيق هذه الأهداف.			
4-11	تقوم إدارة الجودة بمحصر جميع أهداف الجودة الخاصة بالإدارات وعرضها على مدير عام الإدارة لدراستها وتدقيقها والموارد المتاحة لتنفيذها أو إلغاء أهداف قائمة بالتنسيق مع مدراء الإدارات قبل نهاية شهر ديسمبر من كل عام.			
5-11	يقوم مدير عام الإدارة باعتماد الأهداف التي تتناسب مع سياسة المؤسسة وسياسة الجودة المعلنة.			
6-11	تقوم إدارة الجودة بمتابعة تنفيذ أهداف الجودة بالإدارات كل 6 أشهر مع جميع المسؤولين، وتسجيل نتائج المتابعة وأسلوب (قياسها / تقييمها) وتحديد النتائج المخطط الوصول إليها خلال هذه المدة في نموذج متابعة أهداف الجودة رقم QMS-PR-03-02 وعمل لمدير عام الإدارة لمناقشته في حالة وجود معوقات تعوق التنفيذ.			
12-	النماذج المستخدمة:			
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج تحديد أهداف الجودة	QMS-PR-03-01	3 سنوات	إدارة الجودة





مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية  
DEVELOPMENT HOUSING FOUNDATION

إدارة الجودة	3 سنوات	QMS-PR- 03-02	نموذج متابعة أهداف الجودة	2
إدارة الجودة	3 سنوات	QMS-PR- 03-03	تعلية أهداف الجودة	3



اسم الإجراء	إجراء إدارة معارف المؤسسة	رمز الإجراء	QMS-PR-04
1- السياق:			
1-1	يهدف هذا الإجراء إلى توضيح الخطوات اللازمة لتحديد المعارف الضرورية لتشغيل عمليات المؤسسة ولتحقيق تطابق الخدمات التي تقدمها مع المواصفات المحددة سلفاً.		
2- مجال التطبيق:			
1-2	معارف المؤسسة والتي من الممكن أن تشمل المعلومات والملكية الفكرية و الدروس المستفادة.		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
3-3	جميع الموظفين كلاً فيما يخصه		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	المؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة بالمؤسسة .	
3-4	معارف المؤسسة	البيانات والمعلومات والخدمات التي تقدمها المؤسسة للشركات والمنظمات و للمجتمع.	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 6.1.7 المعارف الخاصة بالمؤسسة		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	المؤسسة		
2-6	مدير عام الإدارة		
3-6	الموظفين		
7- المخاطر:			
1-7	عدم تسجيل المعارف والدروس المستفادة		
2-7	عدم تطوير اليات العمل والاستفادة من ملاحظات المستفيدين		
8- القيادة:			
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)		



2-8	مدير إدارة الجودة
9- المدخلات:	
1-9	مصادر التعلم الداخلية والخارجية
2-9	نماذج الملكية الفكرية
3-9	الدروس المستفادة
10- المخرجات:	
1-10	سجل بكافة الأنشطة الفكرية الخاصة بالمؤسسة
2-10	توثيق لكافة التجارب الناجحة والفاشلة والدروس المستفادة منها
11- إجراءات العمل:	
1-11	الملكية الفكرية والدروس المستفادة:
1-1-11	تقوم كل إدارة من إدارات المؤسسة في حال تطلب الأمر ذلك بتسجيل أي معلومات خاصة بالملكية الفكرية لخدمات المؤسسة أو أي دورس مستفادة من أعمال تقوم بها الإدارة وترى أن لها أهمية للتسجيل والرجوع إليها في مرات تالية.
2-1-11	تقوم الإدارة بتسجيل هذه المعلومات في نموذج الملكية الفكرية والدروس المستفادة رقم -QMS-PR-03-01
2-11	المعارف الخاصة بالمؤسسة :
1-2-11	تقوم كل إدارة من إدارات المؤسسة في حال تطلب الأمر ذلك بتسجيل المصادر الداخلية للمعارف مثل التعلم من الاخفاقات والمشروعات الناجحة، والتقاط المعارف غير الموثقة، وتجارب الخبراء داخل المؤسسة ، وتقوم الإدارة بتسجيل هذه المعلومات في نموذج المصادر الداخلية للمعارف رقم QMS-PR-03-02.
2-2-11	تقوم كل إدارة من إدارات المؤسسة في حال تطلب الأمر ذلك بتسجيل المصادر الخارجية للمعارف مثل المواصفات والمعايير وأوراق عمل المؤتمرات والبحوث التسويقية في مجال دراسات الابحاث وتقوم الإدارة بتسجيل هذه المعلومات في نموذج المصادر الخارجية للمعارف رقم-QMS-PR-03-03.
3-11	تقوم ادارة الجودة بمراقبة تنفيذ هذه العملية لدى جميع الإدارات وعمل تقرير سنوي بها وطرحه للنقاش في اجتماع مراجعة الإدارة.
4-11	تستفيد المؤسسة من هذه المعلومات عند الحاجة لإعلان تغيرات أو اتجاهات جديدة، ويجب أن تضع المؤسسة في اعتبارها المعارف الحالية وتحدد كيفية الوصول إلى أو اكتساب معارف إضافية.



عندما تكتسب إدارة أو فرد معرفة جديدة ويكون من المهم نقلها إلى بقية أفراد المؤسسة أو الإدارات الأخرى، يمكن تنفيذ ذلك عن طريق التنسيق مع إدارة الجودة ، للإعداد والتنفيذ لورش عمل، أو حلقات توعية، أو تنفيذ برامج تدريبية لنقل مثل هذه المعارف، ويقوم بدور المنسق لهذه العملية إدارة الجودة الذي تقوم بالتنسيق بين الإدارات الأخرى .

5-11

12- النماذج المستخدمة:

م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج الملكية الفكرية و الدروس المستفادة	QMS-PR-03-01	5 سنوات	إدارة الجودة
2	نموذج المصادر الداخلية للمعارف	QMS-PR-03-02	5 سنوات	إدارة الجودة
3	نموذج المصادر الخارجية للمعارف	QMS-PR-03-03	5 سنوات	إدارة الجودة



اسم الإجراء	إجراء إعداد خطة الجودة	رمز الإجراء	QMS-PR-05
1- السياق:			
1-1	وضع وتوثيق الضوابط والخطوات اللازمة لمراقبة تقديم الخدمات بالطريقة التي تكفل ضمان تطابقها مع المواصفات المحددة ومتطلبات العملاء وتوقعاتهم وذلك عن طريق إعداد (خطة/خطط) لجودة الخدمات والبرامج المقدمة من قبل الإدارة .		
2- مجال التطبيق:			
1-2	جميع الخدمات والمشاريع والتي ترى إدارة الإدارة ضرورة لأن يكون لها خطة جودة.		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
3-3	مدرء الإدارات		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	المؤسسة الإسكان التنموي الأهلية	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة.	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 1.8 تخطيط وضبط التشغيل		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	الشركة		
2-6	العملاء		
7- المخاطر:			
1-7	عدم كفاية الموارد المالية		
2-7	عدم جاهزية فريق العمل		
8- القيادة:			
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)		
2-8	مدير ادارة الجودة		



3-8	جميع الموظفين كلاً فيما يخصه			
9- المدخلات:				
1-9	أهداف الجودة			
2-9	الخطة الاستراتيجية للمؤسسة .			
10- المخرجات:				
1-10	خطة الجودة			
11- إجراءات العمل:				
1-11	يقوم مدير عام الإدارة في الشهر الأخير من كل عام بتشكيل فريق عمل يضم كافة مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام على أن يكون مدير إدارة الجودة رئيساً للفريق ومدير من إدارة أخرى مقررأ وذلك لإعداد خطة الجودة للعام المقبل وبراعى فيها المتغيرات الآتية:			
1-1-11	أهداف الجودة للإدارة والتي تم تحديدها في إجراء تحديد أهداف الجودة QMS-PR-03.			
2-1-11	مدى توافر الموارد المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ الخطة، وكذلك الوثائق والأعمال اللازمة ومعايير القبول والرفض لهذه الأعمال.			
3-1-11	تحديد التسجيلات والوثائق التي توفر الدليل المادي على مطابقة تنفيذ الأعمال المختلفة للمواصفة المحددة.			
4-1-11	يجب أن تشير خطة الجودة الى الإجراءات / التعليمات / الوثائق الفنية المرجعية المستخدمة في تنفيذ الخطة.			
5-1-11	يجب تحديد المراجعات الداخلية على العمليات المختلفة لنظام إدارة الجودة.			
6-1-11	يجب وضع خطة تدريب للعاملين الجدد والتي تؤثر أعمالهم على الجودة - إن وجد.			
2-11	يقوم فريق العمل (المكلف بإعداد خطة الجودة) بكتابة خطة الجودة استخلاصاً من مناقشات الفريق.			
3-11	أهداف الجودة للإدارة والتي تم تحديدها في إجراء تحديد أهداف الجودة QMS-PR-03.			
4-11	مدى توافر الموارد المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ الخطة، وكذلك الوثائق والأعمال اللازمة ومعايير القبول والرفض لهذه الأعمال.			
5-11	تحديد التسجيلات والوثائق التي توفر الدليل المادي على مطابقة تنفيذ الأعمال المختلفة للمواصفة المحددة.			
12- النماذج المستخدمة:				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
	لا يوجد			



اسم الإجراء	إجراء ضبط المعلومات الموثقة	رمز الإجراء	QMS-PR-06
<b>1- السياق:</b>			
1-1	وضع نظام لإصدار / وتعديل / والغاء / وتوزيع / وسحب / وضبط المعلومات الموثقة والبيانات بالإدارة.		
1-2	وضع نظام لتحديد مسؤوليات مراقبة وضبط السجلات من حيث إنشائها وصيانتها وتمييزها وتخزينها وحمايتها وسهولة استرجاعها وحفظها لمدة محددة بالإضافة إلى اتخاذ القرار نحو إعدامها أو استمرار حفظها وذلك لتقديم الأدلة اللازمة للمطابقة مع متطلبات المواصفة العالمية ISO 9001:2015 والتطبيق الفعال للنظام.		
<b>2- مجال التطبيق:</b>			
1-2	جميع المعلومات الموثقة من وثائق لبيانات وسجلات والتي ترتبط بالنظام داخل المؤسسة وتشمل على سبيل المثال:		
1-1-2	سياسة الجودة في المؤسسة .		
2-1-2	الإجراءات		
3-1-2	الوثائق الخارجية		
4-1-2	وسائط حفظ بيانات الحاسب الآلي		
5-1-2	السجلات المستخدمة في النظام		
<b>3- المسؤوليات:</b>			
1-3	مدير إدارة الجودة		
2-3	مسؤول ضبط الوثائق		
<b>4- التعريفات:</b>			
1-4	المؤسسة	المؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
3-4	التسجيلات	هي وثائق توضح النتائج التي تم تحقيقها أو تقدم الأدلة على تنفيذ الأنشطة	
4-4	الوحدة الإدارية	إدارة/قسم	
<b>5- الوثائق المرجعية:</b>			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		



بند رقم 5.7 المعلومات الموثقة	1-1-5
6- أصحاب المصلحة:	
المؤسسة	1-6
جميع الموظفين كلاً في مجال عمله	2-6
الشركاء ومقدمي الخدمات	3-6
7- المخاطر:	
عدم فهم الية عمل النظام من قبل فريق العمل	1-7
عدم تفعيل النظام من قبل ادارة الجودة	2-7
8- القيادة:	
الأمين العام (الإدارة العليا)	1-8
إدارة الجودة	2-8
9- المدخلات:	
التوجه الاستراتيجي للمؤسسة	1-9
الهيكل التنظيمي	2-9
10- المخرجات:	
نظام ادارة جودة فعال	1-10
11- إجراءات العمل:	
إصدار الوثائق:	1-11
يتم إعداد الوثائق بشكل موحد طبقاً لهذا الإجراء، وتتم عمليات الإعداد والمراجعة والاعتماد لهذه الوثائق بواسطة الأشخاص المرخص لهم بذلك والذين يتم تحديدهم بالنموذج رقم QMS-PR-06-08، ويراعى أن يكون القائم بالإعداد هو المسؤول عن النشاط (مجال تطبيق الوثيقة).	1-1-11
يتم تكويد جميع الوثائق بواسطة إدارة الجودة .	2-1-11
تقوم إدارة الجودة بإعداد القوائم الآتية :	3-1-11
القائمة الرئيسية للوثائق طبقاً للنموذج رقم QMS-PR-06-07 والتي يتم تحديثها كل 6 أشهر (إذا كان هناك تعديلات أو إصدارات أو الغاءات بالوثائق تمت خلال هذه الفترة) ويتم توزيع نسخ منها على (الإدارات/ الأقسام / الفروع) لإخطارهم بصفة دورية بآخر (إصدارات / تعديلات) للوثائق والمساعدة على تجنب استخدام أية وثائق ملغاة عن طريق الخطأ.	-3-1-11 1





القائمة الرئيسية للوثائق الخارجية طبقاً للنموذج رقم QMS-PR-06-09 وتشمل بيانات جميع الوثائق الخارجية التي تشمل جميع المواصفات القياسية التي يتم الاستعانة بها، وكذلك الكتالوجات الواردة مع الأجهزة وأقرص التعريف الخاصة بها، وأية مصادر خارجية سيتم الاستعانة بها والرجوع إليها، لذا يجب التحفظ عليها بشكل جيد يحميها من التلف، وضبطها وثائقياً بأن يتم تسجيلها وحصرها في القائمة الرئيسية للوثائق الخارجية، بالإضافة إلى ختم أول صفحة بعد الغلاف بختم ضبط الوثائق وتسجيل رقم النسخة أيضاً على هذه الصفحة والصفحات اللاحقة (نسخة رقم). وفي حالة ورود أية تعديلات لهذه الوثائق يتم إضافتها مع مراعاة سحب النسخ الملغاة وإعدامها.

-3-1-11  
2

قائمة المسؤولين عن استلام وتسليم الوثائق بالإدارات طبقاً للنموذج رقم QMS-PR-06-06 حيث يقوم مسؤول الوثائق كل بإدارته باستلام الوثائق الخاصة بـ (الإدارة/القسم) وتوزيعها وتسجيل موقف التوزيع بالنموذج رقم QMS-PR-06-05، و في حالة توزيع أكثر من نسخة من نفس الوثيقة أو صفحات محددة منها داخل الإدارة، كما يقوم بالمتابعة المستمرة مع إدارة التميز ومراجعة موقف وثائق إدارته.

-3-1-11  
3

تعليمات العمل وبطاقات الوصف الوظيفي يتم إصدارها طبقاً لتعليمات الرئيس التنفيذي للمؤسسة ويعتبر مدير كل إدارة مسؤول عن تنفيذه داخل إدارته.

-3-1-11  
4

تكويد الوثائق:

2-11

### آلية ترميز الوثائق:



1-2-11

P	PR	M	F	FC
Policies	Process	Manuals	Forms	Flow chart
السياسات	عمليات	دليل	نماذج	خريطة تدفق



تعديل الوثائق : عند الحاجة لإجراء تعديل ما بإحدى الوثائق السابق إصدارها يراعى الآتي :	3-11
تحرير طلب ( إصدار / تعديل / إلغاء ) وثيقة طبقاً للنموذج رقم (QMS-PR-06-02)	1-3-11
تسليم الطلب إلى إدارة الجودة (وفي حالة الوثائق المرتبطة بإدارات أخرى تقوم إدارة التميز بمراجعة هذه الإدارات والحصول على موافقتهم كتابياً على الطلب).	2-3-11
ملحوظة: تراجع التعديلات التي يتم إدخالها على الوثائق بواسطة الجهة التي أصدرت الوثيقة الأصلية ومراجعتها من قبل إدارة الجودة واعتمادها من قبل مدير عام الإدارة.	3-3-11
اعتماد الطلب من إدارة الجودة وبناء على نتيجة الاعتماد يتم ما يلي:	3-3-11
في حالة الموافقة تتم مراجعة صياغة الوثيقة واعتماد التعديل من الجهة المصدرة لأصل الوثيقة ، ثم يقوم إدارة الجودة بإصدارها وإبلاغ الجهة الطالبة.	1 -3-3-11
في حالة رفض الطلب يتم إبلاغ الجهة الطالبة وتوضيح سبب الرفض بواسطة إدارة الجودة .	2 -3-3-11
في حالة الموافقة مع تأجيل التنفيذ لفترة محددة يتم إخطار الجهة الطالبة بواسطة إدارة الجودة ويقوم بحفظ الطلب في ملف خاص بالطلبات المؤجلة لحين تنفيذه.	3 -3-3-11
<b>الوثائق (المعدلة/الملغاة):</b>	<b>4-11</b>
إدارة الجودة تعتبر مسؤولةً مسؤولية مباشرة عن سحب جميع الوثائق الملغاة أو المعدلة من أماكن العمل على أن يتم الاحتفاظ بالنسخة الأصلية بعد ختمها بختم (نسخة ملغاة) الأحمر اللون على كل الصفحات مع إعدام باقي النسخ السابق توزيعها.	1-4-11
ويتم حفظ أصول الوثائق (الملغاة / المعدلة) في ملف خاص للرجوع إليها عند الحاجة لمدة عامين مرفقاً بها طلبات (التعديل / الإلغاء) الخاصة بكل منها مع تسجيلها في سجل حصر الوثائق (الملغاة / المعدلة) نموذج رقم (QMS-PR-06-04) .	2-4-11
جميع مديري الإدارات مسؤولون مسؤولية مباشرة عن الالتزام بمتابعة وتأكد عدم قيام أي من المسؤولين بعمل نسخ من الوثائق المسلمة لهم وعدم الاحتفاظ أو الاستخدام لأية وثيقة (معدلة / ملغاة) مع الحفاظ الجيد للملائم للوثائق السارية المفعول.	5-11
<b>توزيع وسحب الوثائق:</b>	
ختم مستطيل أخضر ( نسخة أصلية Original) لتمييز أصول الوثائق ويتم ختم كل صفحة من صفحات الوثيقة من الخلف.	1-5-11
ختم مستطيل أزرق ( نسخة مراقبة D.C) لتمييز النسخ المعتمدة الموزعة على الجهات المختلفة حيث تختم كل صفحة منها.	2-5-11



ختم مستطيل أحمر ( نسخة ملغاة Cancelled ) لتمييز أصول الوثائق الملغاة.	3-5-11
ختم مستطيل أسود ( نسخة غير مراقبة Uncontrolled ) لتمييز الوثائق غير المراقبة وثائقياً مثل: مسودات الوثائق التي توزع على الجهات المختلفة لمراجعتها قبل الاعتماد النهائي ، دليل الجودة الموزع خارج المؤسسة على الجهات المختلفة أو العملاء الذين يطلبون نسخة من دليل المؤسسة ... الخ.	4-5-11
ختم الوثائق: تستخدم الأختام الآتية بغرض تمييز وضبط الوثائق:	6-11
ختم مستطيل أخضر ( نسخة أصلية Original ) لتمييز أصول الوثائق ويتم ختم كل صفحة من صفحات الوثيقة من الخلف.	1-6-11
ختم مستطيل أزرق ( نسخة مراقبة D.C ) لتمييز النسخ المعتمدة الموزعة على الجهات المختلفة حيث تختم كل صفحة منها.	2-6-11
ختم مستطيل أحمر ( نسخة ملغاة Cancelled ) لتمييز أصول الوثائق الملغاة.	3-6-11
ختم مستطيل أسود ( نسخة غير مراقبة Uncontrolled ) لتمييز الوثائق غير المراقبة وثائقياً مثل: مسودات الوثائق التي توزع على الجهات المختلفة لمراجعتها قبل الاعتماد النهائي ، دليل الجودة الموزع خارج المؤسسة على الجهات المختلفة أو العملاء الذين يطلبون نسخة من دليل المؤسسة ... الخ.	4-6-11
حفظ البيانات بالحاسب الآلي:	7-11
بيانات ووثائق النظام المحفوظة على الحاسب الآلي يتم التعامل معها وتداولها بواسطة موظفي إدارة الجودة والتنسيق مع إدارة تقنية المعلومات وعلى حاسوباتهم الخاصة بهم في المؤسسة وبموجب كلمة سر Password ، كما يتم الاحتفاظ بنسخة أخرى لدى مدير إدارة الجودة ومدير إدارة تقنية المعلومات ويتم تغييرها دورياً وطبقاً للحاجة. كما يتم عمل نسخة احتياطية Back UP من البيانات المسجلة على القرص الصلب Hard Disk وذلك على الوسائط المناسبة، على أن يتم تحديثها أولاً بأول عند عمل أي تغيير بالبيانات المسجلة على القرص الصلب، ويتم حفظ النسخ الاحتياطية في مكان آمن لدى مدير إدارة التميز الذي يحتفظ بسجلات تدل على ذلك.	1-7-11
ضبط السجلات:	8-11
جميع مديري الإدارات مسئولون عن :	1-8-11
(كتابة / تصوير) تسجيلات نظم الجودة بحيث تكون واضحة ويمكن قراءتها بسهولة.	1-1-8-11
تجميع تسجيلات الجودة في ملفات مميزة باسم الإدارات الإدارية ، وكذلك نوع التسجيلات التي يحتويها السجل وذلك إما على الصفحة الخارجية لغلاف الملف أو على كعب الملف.	2-1-8-11
ترتيب الموضوعات داخل الملف طبقاً لطبيعة (النشاط / الخدمات) أو تسلسلها زمنياً.	3-1-8-11
عمل فهرس لكل ملف أو جزء من الملف بحيث يمكن الوصول واسترجاع المعلومات المطلوبة بسهولة.	4-1-8-11



5-1-8-11	حفظ وحماية الملفات في أماكن تمنع تلفها أو ضياع المعلومات منها.
6-1-8-11	اتخاذ القرار في تسجيلات الجودة بعد انتهاء مدة حفظها إما بإعدامها أو استمرار حفظها وتسجيل تلك القرارات.
7-1-8-11	حصر أنواع تسجيلات الجودة بالإدارات الإدارية في نموذج حصر سجلات الجودة رقم (10-06-PR-QMS).
2-8-11	تخضع السجلات للتدقيق الداخلي طبقاً لإجراء المراجعات الداخلية رقم (07-PR-QMS) وبحيث يتم التحقق من الآتي :
1-2-8-11	تمييز الملفات.
2-2-8-11	فهرسة الملفات.
3-2-8-11	ترتيب الموضوعات داخل الملفات.
4-2-8-11	وضوح كتابة الملفات وسهولة قراءتها.
5-2-8-11	طريقة حفظ الملفات وحمايتها من التلف والضياع.
6-2-8-11	سهولة وسرعة استرجاع السجلات.

## 12 - النماذج المستخدمة.

م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	طلب نسخ وثائق إضافية	QMS-PR-06-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	طلب إصدار / تعديل / إلغاء وثيقة	QMS-PR-06-02	3 سنوات	إدارة الجودة
3	سجل تسليم وسحب الوثائق	QMS-PR-06-03	3 سنوات	إدارة الجودة
4	سجل حصر الوثائق الملقاة / المعدلة	QMS-PR-06-04	3 سنوات	إدارة الجودة
5	سجل حصر الوثائق داخل الوحدة الإدارية	QMS-PR-06-05	3 سنوات	إدارة الجودة
6	قائمة المسؤولين عن استلام وتسليم الوثائق بالوحدة الإدارية	QMS-PR-06-06	3 سنوات	إدارة الجودة
7	القائمة الرئيسية للوثائق	QMS-PR-06-07	3 سنوات	إدارة الجودة
8	بيان الأشخاص المرخص لهم بإعداد ومراجعة واعتماد الوثائق	QMS-PR-06-08	3 سنوات	إدارة الجودة
9	القائمة الرئيسية للوثائق الخارجية	QMS-PR-06-09	3 سنوات	إدارة الجودة
10	نموذج حصر السجلات	QMS-PR-06-10	3 سنوات	إدارة الجودة



اسم الإجراء	إجراء المراجعة الداخلية	رمز الإجراء	QMS-PR-07
1- السياق:			
1-1	وتخطيط وتنفيذ المراجعات الداخلية لنظام إدارة الجودة طبقاً لخطوات موثقة للتأكد من أن أنشطة الجودة بالمؤسسة تتوافق مع الترتيبات المخططة طبقاً لمتطلبات المواصفة ISO 9001 : 2015 . وكذلك تقرير مدى فاعلية تطبيق أنظمة إدارة الجودة بالمؤسسة بما يؤدي إلى تحقيق متطلبات العملاء وإرضائهم .		
1-2	تقييم مدى فاعلية تطبيق نظام إدارة الجودة بالمؤسسة بما يؤدي إلى تحقيق متطلبات العملاء وإرضائهم.		
2- مجال التطبيق:			
1-2	يطبق هذا الإجراء على جميع إدارات وأقسام المؤسسة المتعلقة بنظام إدارة الجودة طبقاً لمتطلبات المواصفة ISO 9001: 2015.		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير إدارة الجودة		
2-3	قسم التدقيق الداخلي		
3-3	مدرء الإدارات		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 2.9 المراجعة الداخلية		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	المؤسسة		
2-6	الموظفين		
3-6	مدير عام الإدارة		
7- المخاطر:			
1-7	عدم تفعيل نظام ادارة الجودة		



2-7	عدم تنفيذ المراجعات بكفاءة
3-7	عدم تنفيذ نتائج المراجعات الداخلية
8- القيادة:	
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)
2-8	مدير إدارة الجودة
3-8	الموظفين كلاً فيما يخصه
9- المدخلات:	
1-9	نظام إدارة الجودة
2-9	تقارير المراجعات السابقة
10- المخرجات:	
1-10	تقارير المراجعات الداخلية
11- إجراءات العمل:	
1-11	تقوم إدارة الجودة بإعداد الخطة السنوية للمراجعات الداخلية لنظام الجودة على نموذج رقم (QMS-PR-07-01) مع مراعاة أن تغطي هذه الخطة جميع أنشطة وإدارات وأقسام المؤسسة ، وكذلك يوضع في عين الاعتبار أولويات الموضوعات المطلوب مراجعتها طبقاً لحالة وأهمية الأنشطة والمواقع التي سيجرى مراجعتها، وكذلك نتائج المراجعات السابقة، كما يجب تحديد مجال المراجعة والمعدل الزمني لتنفيذها.
2-11	تقوم إدارة الجودة بمراجعة الخطة السنوية للمراجعات وتقديمها للإدارة العليا لاعتمادها على أن يتم تنفيذ المراجعات الداخلية لنظام الجودة ثلاث مرات في كل عام على الأقل.
3-11	تقوم إدارة الجودة بتحديد فريق المراجعة على أن يكونوا من الأشخاص المؤهلين والمدربين، ويحدد موعد تنفيذ المراجعة طبقاً للخطة، ويراعى استقلالية فريق المراجعة عن النشاط الذي يتم مراجعته.
4-11	لا بد أن يكون فريق المراجعين مؤهلاً لتنفيذ المراجعات الداخلية لنظام إدارة الجودة حتى يمكن الحصول على نتائج فعالة لهذه المراجعات وعادة يتم تدريب الفريق بواسطة استشاري محترف.
5-11	يقوم فريق المراجعين بدراسة وثائق الجودة المدرجة ضمن أنشطة الإدارة وكذلك الإجراءات والتعليمات موضوع المراجعة، في موقع المراجعة تحديداً.
6-11	يقوم إدارة الجودة بإخطار الإدارة المخطط إجراء المراجعة عليها بموعد ومكان المراجعة قبل موعد المراجعة بأسبوع على الأقل على نموذج برنامج المراجعة الداخلية رقم (QMS-PR-07-02).



يقوم فريق المراجعين بإعداد قوائم التحقق لموضوع المراجعة وذلك باستخدام نموذج رقم (QMS-PR-07-03).	7-11
يقوم فريق المراجعين بتنفيذ المراجعة في الموعد والمكان المحددين بالإخطار السابق إرساله، وذلك بتقصي الحقائق والبحث عن الدليل المادي الذي يبرهن على كفاءة وفاعلية تنفيذ أنظمة الجودة وموضوعات.	8-11
يقوم فريق المراجعين بتحديد حالات عدم المطابقة والاتفاق عليها (إن وجدت) مع الجهة المراجع عليها وتسجيل ذلك على نموذج طلب فعل تصحيحي من إجراءات التصحيحية.	9-11
يقوم فريق المراجعين بإعداد تقرير المراجعة مرفقاً به طلبات الأفعال التصحيحية (لكل حالة عدم مطابقة طلب منفرد) ورفع إدارة الجودة، الذي بدوره يقوم بمراجعته وإرسال صورة منه مع المرفقات إلى الإدارة المعنية بحالة عدم المطابقة.	10-11
تقوم الإدارة المعنية بحالة عدم المطابقة بتحديد الفعل التصحيحي الملائم لحالة عدم المطابقة مع تحديد المسئول عن التنفيذ وتاريخ انتهاء التنفيذ المتوقع، وتعيد نموذج طلب الفعل التصحيحي إلى إدارة الجودة.	11-11
تقوم إدارة الجودة بمتابعة تنفيذ الأفعال التصحيحية والوقائية حيث يتم التحقق من التطبيق الفعال للأفعال التصحيحية أو الوقائية، وعند تمام تنفيذ الفعل التصحيحي تقوم إدارة الجودة باستيفاء الجزء الخاص بالمتابعة في نموذج طلب فعل تصحيحي ويحفظ الطلب دليلاً على إتمام عملية المراجعة.	12-11
في حالة عدم إيجابية تنفيذ الفعل التصحيحي يتم طلب فعل تصحيحي آخر وإتباع نفس الخطوات السابقة.	13-11
في حالة تكرار عدم إيجابية تنفيذ الفعل التصحيحي يتم رفع نتائج موقف المتابعة إلى إدارة الجودة بالمؤسسة الذي ترفعه بدورها إلى الإدارة العليا لاتخاذ اللازم.	14-11
تقوم إدارة الجودة بإعداد التقرير النهائي للمراجعة الداخلية نموذج رقم (QMS-PR-07-04) وإرساله إلى مدير عام الإدارة على أن يتضمن أيضاً الأفعال التصحيحية الناتجة من مصادر غير مراجعات الجودة الداخلية.	15-11

## 12- النماذج المستخدمة:

م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج الخطة السنوية للمراجعات الداخلية	QMS-PR-07-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	برنامج المراجعة الداخلية	QMS-PR-07-02	3 سنوات	إدارة الجودة
3	نموذج قائمة التحقق	QMS-PR-07-03	3 سنوات	إدارة الجودة
4	نموذج التقرير النهائي للمراجعة الداخلية	QMS-PR-07-04	3 سنوات	إدارة الجودة



رمز الإجراء	اسم الإجراء	إجراء مراجعة الإدارة	QMS-PR-08
1- السياق:			
1-1	وضع نظام وتحديد المسئوليات لعمل المخططات الزمنية وتنفيذ وتسجيل مراجعات الإدارة لنظام إدارة الجودة ISO 9001: 2015 لضمان مناسبة وكفاءتهما وفعاليتها، وتقييم فرص التحسين ومدى الحاجة لعمل تغييرات في النظام ومدى الحاجة إلى تغيير سياسة الجودة.		
2- مجال التطبيق:			
1-2	نظام إدارة الجودة ISO 9001: 2015.		
3- المسئوليات:			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
3-3	مدراء الإدارات		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 3.9 مراجعة الإدارة		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	مدير عام الإدارة		
2-6	إدارة الجودة		
3-6	الموظفين		
7- المخاطر:			
1-7	عدم اهتمام الإدارة العليا بتفعيل نظام إدارة الجودة		
2-7	عدم استيعاب الإدارة العليا للنظام واليات عمله		
8- القيادة:			
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)		





2-8	مدير إدارة الجودة
3-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)
9- المدخلات:	
1-9	تقارير المراجعات السابقة
2-9	محاضر اجتماعات
10- المخرجات:	
1-10	تقرير مراجعة الإدارة
11- إجراءات العمل:	
1-11	تخطيط مراجعة الإدارة:
1-1-11	يتم تنفيذ مراجعة الإدارة مرة كل ستة أشهر ويقوم مدير عام الإدارة بالمؤسسة لعقد اجتماع لهذا الغرض، وتكون مراجعة الإدارة عن الفترة السابقة.
	قد يدعو مدير عام الإدارة إلى عقد اجتماعات غير عادية خارج المخطط إذا تطلب الأمر ذلك.
2-11	الحاضرون:
1-2-11	يحضر اجتماع مراجعة الإدارة كل من مدير عام الإدارة ومدير إدارة الجودة وجميع مدراء الإدارات وأي مختصون آخرون يوجه إليهم مدير عام الإدارة الدعوة للاجتماع.
2-2-11	لا يجوز تغيب أكثر من ثلث المدعوين عن اجتماع مراجعة الإدارة ويتحتم في جميع الأحوال أن يحضر كل من مدير عام الإدارة أو من ينوب عنه مدير إدارة الجودة .
3-2-11	في حالة تغيب أي مدير من المشار إليهم في البند (1-2-11) عن الاجتماع لأي سبب يقوم بتفويض من يمثله لحضور الاجتماع.
3-11	أجندة الاجتماع : يقوم مدير إدارة الجودة بتجهيز أجندة اجتماع مراجعة الإدارة لنظام إدارة الجودة وفق النموذج رقم QMS-PR-08-01 وتوزيعها على المشاركين قبل موعد الاجتماع، والتي ينبغي أن تحتوي على الموضوعات التالية:
1-3-11	حالة الإجراءات المتخذة في الاجتماع السابق لمراجعة الإدارة.
2-3-11	التغيرات في الموضوعات الخارجية والداخلية ذات العلاقة بنظام إدارة الجودة بما في ذلك توجهاتها الاستراتيجية.
3-3-11	المعلومات عن جودة الأداء بما في ذلك الاتجاهات الإحصائية والمؤشرات لكل من:
1-3-3-11	رضا العملاء والتغذية المرتدة من الأطراف المهمة.
1-3-3-11	إلى أي مدى تم تحقيق أهداف الجودة.



أداء العمليات ومطابقتها للمواصفات.	1-3-3-11
حالات عدم المطابقة المرصودة والاجراءات التصحيحية المتخذة.	1-3-3-11
نتائج الرصد والقياس.	1-3-3-11
نتائج المراجعات الداخلية عن الفترة السابقة.	1-3-3-11
فعالية الاجراءات المتخذة للتعامل مع المخاطر والفرص.	4-3-11
الفرص الجديدة المتوقعة للتحسين المستمر.	5-3-11
<b>خطوات تنفيذ مراجعة الإدارة:</b>	<b>4-11</b>
يقوم مدير إدارة الجودة بتحديد موعد الاجتماع وإخطار المدعوين بالأجندة قبل الاجتماع.	1-4-11
يقوم مدير إدارة الجودة بإعداد تقرير وتحليل للمراجعات الداخلية لنظام إدارة الجودة، وكذلك عن فعالية تنفيذ الإجراءات (التصحيحية/الوقائية) عن الفترة السابقة قبل الاجتماع ويشمل أيضاً بيان بتنفيذ قرارات وتوصيات الاجتماع السابق.	2-4-11
يقوم مدير إدارة الجودة بعمل تقرير يشمل موقف تنفيذ برامج أهداف الجودة بالإدارة ومدى فاعليتها وتسليمه إلى مدير عام الإدارة لمناقشته في الاجتماع.	3-4-11
يقوم مدير إدارة الجودة بعمل تقرير يشمل حصراً بشكاوى العملاء ونتائج قياس رضا العملاء عن الفترة السابقة.	4-4-11
يقوم مدير إدارة الجودة بإعداد تقرير يشمل أداء العمليات، وحصراً نسبة العمليات غير المطابقة وتغيرها خلال الفترة السابقة مع بيان حالات عدم المطابقة لكل قسم وكيفية التصرف فيها.	5-4-11
يقوم مدير إدارة الجودة باستعراض موقف التحسين المستمر بالمؤسسة .	6-4-11
جميع التقارير أعلاه يتم تجهيزها قبل موعد الاجتماع بأسبوع على الأقل.	7-4-11
يتم تنفيذ مراجعة الإدارة ويقوم مدير إدارة الجودة بتسجيل محضر اجتماع مراجعة الإدارة لنظام إدارة الجودة وفق النموذج رقم QMS-PR-08-02 ويعتمده من مدير عام الإدارة ، ثم يقوم بتوزيعه على جميع من حضر ومن تغيب عن الاجتماع.	7-4-11
<b>مخرجات اجتماع مراجعة الإدارة:</b>	<b>5-11</b>
تقرير بوقائع الاجتماع يشمل الحاضرين والمناقشات والمرفقات والتوصيات.	1-5-11
يشمل التقرير أيضاً قرار مدير عام الإدارة بمدى الحاجة إلى تغيير أي من مكونات نظام إدارة الجودة خاصة سياسة الجودة وأهداف الجودة.	2-5-11
يشمل التقرير أيضاً أي قرارات لازمة لتحسين جودة العمليات وزيادة رضا العملاء.	3-5-11



يشمل التقرير أيضاً أي قرارات لازمة لتحسين فاعلية نظام إدارة الجودة.	4-5-11			
يشمل التقرير أيضاً الاحتياجات من الموارد المختلفة.	5-5-11			
يقوم مدير ادارة الجودة بتسجيل القرارات، وعمل برنامج زمني، وتحديد المسؤول عن التنفيذ وتوقيعه بالعلم، وتحديد مواعيد التنفيذ، واعتمادها من مدير عام الإدارة وإرسال صورة منها إلى المسؤولين عن التنفيذ.	6-5-11			
يقوم مدير ادارة الجودة بمتابعة برنامج التنفيذ وفق النموذج رقم QMS-PR-08-03 مع المسؤولين وعرض أي مشاكل تعوق التنفيذ على مدير عام الإدارة.	7-5-11			
<b>12- النماذج المستخدمة:</b>				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	أجندة اجتماع مراجعة الإدارة	QMS-PR-08-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	محضر اجتماع مراجعة الإدارة	QMS-PR-08-02	3 سنوات	إدارة الجودة
3	سجل متابعة قرارات مراجعة الإدارة	QMS-PR-08-03	3 سنوات	إدارة الجودة



رمز الإجراء	اسم الإجراء	إجراء ضبط حالات عدم المطابقة	QMS-PR-09
1- السياق:			
1-1	التحكم في كل الخدمات والعمليات والبرامج والموضوعات والقضايا غير المطابقة بما يضمن تحديدها لاتخاذ الأفعال التصحيحية والإجراءات الوقائية المناسبة لعلاجها وتجنب تكرارها .		
1-2			
2- مجال التطبيق:			
1-2	ينطبق هذا الاجراء على حالات عدم المطابقة المكتشفة في العمليات الإدارية والخدمات المقدمة بدءا من اكتشافها وتسجيلها حتى اتخاذ الاجراء التصحيحي لها .		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير ادارة الجودة		
2-3	رئيس قسم التدقيق الداخلي		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة بالمؤسسة .	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015 .		
1-1-5	بند رقم 7.8 ضبط عدم تطابق مخرجات العمليات والمنتجات والخدمات.		
2-1-5	بند رقم 2.10 عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية.		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	العملاء		
2-6	مدير عام الإدارة		
3-6	الشركاء ومقدمي الخدمات "الموردين"		
7- المخاطر:			
1-7	عدم وجود البات لاستقبال التغذية الراجعة من العملاء وتحليلها		
2-7	عدم قدرة الفريق على حل حالات عدم المطابقة		
3-7	صعوبات تسجيل وضبط حالات عدم المطابقة بسبب عدم استيعاب الية عمل نظام الجودة		



8- القيادة:	
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)
2-8	مدير إدارة الجودة
9- المدخلات:	
1-9	النماذج والاليات الخاصة بتسجيل وجمع البيانات من اصحاب المصلحة
2-9	نظام إدارة الجودة
10- المخرجات:	
1-10	ضبط ومعالجة حالات عدم المطابقة
11- إجراءات العمل:	
1-11	تم عملية تحديد الخدمات والبرامج والعمليات غير المطابقة في الحالات التالية:
1-1-11	استقبال المواد والخدمات من الموردين والمزودين.
2-1-11	العمليات الإدارية التي تنفذ في كل إدارة أو قسم.
3-1-11	المراجعات الداخلية.
4-1-11	المراجعات الخارجية.
5-1-11	أي حالة عدم مطابقة مكتشفة في أي من العمليات والانشطة المطبقة بالإدارة .
2-11	يتم تحرير نموذج حالة عدم مطابقة للمواد والخدمات والعمليات والموضوعات والقضايا وفق الإجراءات التالية:
1-2-11	استقبال مواد أو خدمات من الموردين.
2-2-11	فحص المواد الداخلة الى مخازن الإدارة اذا وجد عن طريق المشتريات والتي يتم استقبالها من المورد مباشرة.
3-2-11	يتم تبليغ إدارة الجودة في حال وجود حالات غير مطابقة للمواصفات المطلوبة.
4-2-11	يتم تمييز المواد وحفظها في مكان آمن حتى يتم تسليمها للمورد اذا وجد .
5-2-11	الخدمات الداخلية والخارجية المقدمة بواسطة الإدارة .
6-2-11	يحق للعاملين في إدارات الإدارة طلب تحرير نموذج حالة عدم مطابقة في حالة وجود عملية غير مطابقة في أي مرحلة من مراحل تقديم الخدمات في الإدارات المختصة.
7-2-11	يتم إرسال التقرير إلى إدارة الجودة ليقوم بالإجراء التصحيحي اللازم مع الجهة المسؤولة عن حالة عدم المطابقة.



الخدمات الأخرى:		3-11		
يحق لأي فرد في الإدارات تحرير نموذج حالة عدم تطابق في حالة وجود خدمة أو عملية أو مادة غير مطابقة للمواصفات أو قد تؤثر في فعالية النظام.		1-3-11		
عند اكتشاف حالة عدم مطابقة تقوم الجهة أو الفرد المعني بذلك بتقديم طلب نموذج رقم QMS-PR-09-01 وتقديمه لإدارة الجودة .		2-3-11		
تقوم إدارة الجودة بتوثيق الطلب في سجل متابعة حالات عدم التطابق نموذج رقم QMS-PR-09-02.		3-3-11		
في حالة اعتماد طلب حالة عدم المطابقة يتم تحويله لصاحب الشأن (المسؤول عن النشاط أو العملية التي حدث فيها عدم المطابقة) لعمل الإجراء التصحيحي.		4-3-11		
يتم متابعة تنفيذ تصحيح الحالة مع الجهات المعنية وفقاً لنموذج متابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية رقم QMS-PR-09-02.		5-3-11		
عند إغلاق الحالة يتم إشعار الجهة الطالبة بالإجراء المتخذ.		6-3-11		
يتم مراجعة ومناقشة حالات عدم التطابق خلال اجتماع مراجعة الإدارة.		4-11		
12 - النماذج المستخدمة:				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	تقرير حالة عدم مطابقة	QMS-PR-09-01	2 سنوات	إدارة الجودة
2	نموذج متابعة حالات عدم المطابقة	QMS-PR-09-02	2 سنوات	إدارة الجودة



رمز الإجراء	اسم الإجراء	إجراء الإجراءات التصحيحية	QMS-PR-10
1- السياق:			
1-1	التقصي عن الأسباب الجذرية لحالات عدم المطابقة.		
1-2	اتخاذ الإجراءات الكفيلة بإزالة حالة عدم المطابقة ومنع تكرار حدوثها.		
1-3	التأكيد على أن الإجراء (التصحيحي / الوقائي) قد تم تنفيذه بفاعلية تامة.		
2- مجال التطبيق:			
1-2	جميع حالات عدم المطابقة التي تم ضبطها في نظام إدارة الجودة ISO 9001: 2015 .		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير ادارة الجودة		
2-3	رئيس قسم التدقيق الداخلي		
3-3	جميع مدراء الإدارات ورؤساء الأقسام بالإدارة		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
3-4	الإجراء التصحيحي	هو إجراء يتخذ لحل الأسباب الجذرية لحالة عدم المطابقة بما يضمن عدم تكرار حدوثها.	
4-4	الإجراء الوقائي	هو إجراء يتخذ لمنع حدوث حالة عدم مطابقة متوقع حدوثها.	
5-4	(C/PA)R	طلب إجراء تصحيحي / وقائي Corrective / Preventive Action Request.	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 2.10 عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	العملاء		
2-6	مدير عام الإدارة		
3-6	الشركاء ومقدمي الخدمات		



7- المخاطر:	
1-7	عدم القيام بتطبيق وتحديث النظام باستمرار بالتالي عدم وجود اجراءات وقائية
2-7	عدم تفعيل النظام
8- القيادة:	
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)
2-8	مدير إدارة الجودة
3-8	الموظفين كلاً فيما يخصه
9- المدخلات:	
1-9	تقارير حالات عدم المطابقة
10- المخرجات:	
1-10	تقارير الاغلاق لحالات عدم المطابقة
11- إجراءات العمل:	
1-11	مصادر الإجراءات التصحيحية والوقائية:
1-1-11	حالات عدم المطابقة أو المشاكل المتكررة في (الخدمات المقدمة/العمليات/الأنشطة).
2-1-11	حالات عدم المطابقة التي يتم اكتشافها أثناء المراجعات الداخلية المخططة أو غير المخططة لنظام إدارة الجودة بالإدارة .
3-1-11	حالات عدم المطابقة التي يتم اكتشافها أثناء المراجعات التي تتم من جهات خارجية.
4-1-11	حالات عدم المطابقة بالسلع والخدمات الواردة للإدارة .
5-1-11	شكاوى العملاء التي يتم تقديمها مباشرة للإدارة بما يضمن التداول الفعال لها وكذلك نتائج قياس رضا العملاء.
6-1-11	حالات عدم المطابقة في نظام إدارة الجودة في أي نشاط من أنشطة الإدارة .
7-1-11	وجود حالات يتوقع منها مشاكل تؤثر على جودة الخدمات المقدمة في المستقبل.
8-1-11	نتائج تحليل البيانات.
9-1-11	نتائج اجتماع مراجعة الإدارة لنظام إدارة الجودة بالإدارة .
10-1-11	يمكن لأي من العاملين بالإدارة التقدم بتقرير كتابي لتسجيل حالة عدم مطابقة تم اكتشافها عن طريق طلب إجراء تصحيحي نموذج رقم QMS-PR-10-01 حيث يتقدم بطلب الإجراء التصحيحي لمدير الإدارة





التابع لها والذي يقوم بتحويله إلى رئيس قسم التدقيق الداخلي بإدارة الجودة لإصدار الإجراء التصحيحي وذلك لأي من حالات عدم مطابقة موجودة.				
الإجراءات التصحيحية:				
تقوم إدارة الجودة بدراسة واستقصاء وتحليل وتقييم حالات عدم المطابقة طبقاً لكل حالة وتحديد حاجتها إلى إصدار إجراء تصحيحي والتي وردت بالنموذج رقم QMS-PR-10-01 وتحويلها إلى المسئول المختص ويطلب منه اقتراح الإجراء التصحيحي المناسب وتحديد موعد انتهاء تنفيذه.				
تقوم إدارة الجودة بمتابعة تنفيذ الإجراء التصحيحي وذلك باستخدام نموذج متابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية نموذج رقم QMS-PR-10-02.				
12- النماذج المستخدمة:				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	طلب إجراء تصحيحي / وقائي (C/PA)R	QMS-PRSF-10-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	سجل متابعة طلبات الإجراءات التصحيحية / الوقائية	QMS-PRSF-10-02	3 سنوات	إدارة الجودة



رمز الإجراء	إجراء قياس أداء العمليات	اسم الإجراء
QMS-PR-11		
1- السياق:		
	وضع خطوات موثقة لرصد وقياس أداء العمليات بغرض معرفة مدى مطابقة نتائج أعمال الرصد والقياس لمخطط عمليات نظام إدارة الجودة بالإدارات المختلفة والاستفادة منها في أعمال تحسين نظام إدارة الجودة.	1-1
		1-2
2- مجال التطبيق:		
	جميع الإدارات والبرامج والأنشطة والمشاريع المطبق عليها نظام إدارة الجودة ISO 9001: 2015.	1-2
3- المسؤوليات:		
	مدير ادارة الجودة	1-3
	رئيس قسم القياس والتحسين	2-3
4- التعريفات:		
	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .	1-4
	إدارة بالمؤسسة .	2-4
5- الوثائق المرجعية:		
	المواصفة القياسية ISO 9001:2015	1-5
	بند رقم 3.1.9 التحليل والتقييم	1-1-5
6- أصحاب المصلحة:		
	مدير عام الإدارة	1-6
	الموظفين	2-6
7- المخاطر:		
	عدم وجود خطط عمل معتمدة لكل قسم يمكن القياس عليها	1-7
	عدم وجود سجل للإنجازات والمهام يمكن الرجوع اليه حال عمليات القياس	2-7
8- القيادة:		
	مدير ادارة الجودة	1-8
	الموظفين كلاً فيما يخصه	2-8



9- المدخلات:				
1-9	خطط المراجعات الداخلية			
2-9	تقارير المراجعات الداخلية والاجراءات التصحيحية			
10- المخرجات:				
1-10	سجلات القياس والتحليل للعمليات			
11- إجراءات العمل:				
1-11	تقوم إدارة الجودة برصد وقياس أعمال ادارة الجودة عن طريق التحقق من تنفيذ مخطط المراجعات الداخلية، وأعمال الرقابة على الوثائق و المستندات، ومتابعة الأفعال (التصحيحية / الوقائية) طبقا للمخطط.			
2-11	تقوم كل إدارة بمتابعة أدائها عن طريق متابعة تنفيذ الأعمال المخططة وقياس نسب التنفيذ للأعمال المخططة.			
3-11	تقوم كل إدارة من الإدارات بمتابعة شكاوى العملاء لأي من خدماتها ورصد وتحليل أسباب هذه الشكاوى ويتم في السنة الأولى من -تطبيق نظام إدارة الجودة ISO 9001: 2015 رصد عدد هذه الشكاوى على أن يتم في السنة الثانية من تطبيق النظام وضع مؤشرات لقياس أداء الإدارة.			
4-11	تراعى الإدارات وضع مؤشرات لقياس أدائها تعتمد على كل من رصد الكفاءة والفاعلية لكل عملياتها الرئيسية.			
5-11	تقوم كل إدارة باستخدام نموذج قياس الأداء رقم QMS-PR-11-01 كما تتم متابعة تنفيذ هذه القياسات دوريا على نفس النموذج.			
6-11	يتم عرض نماذج قياس الأداء للإدارات على إدارة الجودة لأخذ رأيها في مؤشرات قياس الأداء الموضوعه ويتم اعتمادها منها ومن ثم يتم الحفظ والمتابعة مع الإدارات.			
7-11	في حال أوضحت نتائج قياس الأداء للعملية تحت الرصد نتائج غير مرضية يجب تسجيل إجراء تصحيحي مناسب.			
8-11	تكون مسؤولية إدارة الجودة تسليم نماذج قياس أداء الوحدات الإدارية في بداية كل عام و العمل على متابعة قياسات الأداء دوريا، كما تقوم بتحليل النتائج في نهاية العام.			
12- النماذج المستخدمة:				
م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج قياس أداء وحدة إدارية	QMS-PR-11-01	3 سنوات	إدارة الجودة
2	أمثلة قياس الأداء	QMS-PR-11-02	3 سنوات	إدارة الجودة



رمز الإجراء	اسم الإجراء	QMS-PR-12
1- السياق:		
1-1	تحديد مسؤوليات وإجراءات تحليل البيانات والتحسين المستمر بالإدارة .	
2- مجال التطبيق:		
1-2	جميع البيانات اللازمة لبيان مناسبة وفاعلية نظام إدارة الجودة وتحديد ما يلي:	
1-1-2	رضا العملاء وشكاوى العملاء .	
2-1-2	مطابقة البرامج والأنشطة والخدمات للمواصفات .	
3-1-2	خصائص المنتجات (البرامج) والعمليات .	
4-1-2	أداء الموردين .	
5-1-2	نتائج مراقبة العمليات .	
6-1-2	نتائج الاهتمام بالموضوعات والبرامج المدرجة ضمن برامج وأنشطة الإدارة .	
2-2	يتم تحليل كل البيانات مرة كل عام على أن تكون أحد بنود أجندة اجتماع مراجعة الإدارة لنظام إدارة الجودة .	
3- المسؤوليات:		
1-3	مدير عام الإدارة	
2-3	مدير إدارة الجودة	
4- التعريفات:		
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية .
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .
5- الوثائق المرجعية:		
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015	
1-1-5	بند رقم 3.10 التحسين المستمر	
6- أصحاب المصلحة:		
1-6	مدير عام الإدارة	
2-6	الموظفين	
3-6	العملاء	



الشركاء ومقدمي الخدمات	4-6
7- المخاطر:	
عدم وجود قياس لرضى العملاء	1-7
عدم تنفيذ الاجراءات التصحيحية	2-7
8- القيادة:	
مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)	1-8
مدير ادارة الجودة	2-8
الموظفين كلاً فيما يخصه	3-8
9- المدخلات:	
نتائج قياس رضى العملاء	1-9
تقارير المراجعات الداخلية والخارجية	2-9
10- المخرجات:	
فرص للتحسين	1-10
11- إجراءات العمل:	
تحليل البيانات:	1-11
رضا وشكاوى العملاء:	1-1-11
يتم قياس رضا العملاء على فترات دورية ومن خلال نموذج يحتوى على المعايير المطلوب قياسها. تقوم إدارة الجودة بعمل تحليل للبيانات الخاصة برضا العملاء وشكاواهم لاستخلاص النتائج التالية حسب الآتي:	1-1-1-11
<ul style="list-style-type: none"><li>عدد الشكاوى لكل نوع من الخدمات.</li><li>استخلاص الفرص التسويقية لزيادة عملاء الإدارة والتوصيات الخاصة بما إن وُجدت.</li><li>توقعات العملاء من خدمات الإدارة والتي لم يتم استيفاؤها إن وجدت (الأداء).</li></ul> أي ملاحظات أخرى.	2-1-1-11
تقوم إدارة الجودة بعرض تقرير يشمل أي نتائج تم الوصول إليها من نتائج للنقاط الموضحة بالبند السابق في مراجعة الإدارة لنظام الجودة.	3-1-1-11
مطابقة وخصائص الخدمة:	2-1-11
تقوم إدارة الجودة بإعداد تقرير شهري يعتمد على مدير عام الإدارة لجميع الخدمات والعمليات الخدمية يستخلص البيانات التالية حسب الآتي:	1-2-1-11



عدد شكاوى العملاء . تكلفة فقد عملاء حاليين .	
مدى الحاجة إلى إجراءات تصحيحية في اتجاه تحسين قدرة العمليات الخدمية أو أي عمليات تحسين مستهدفة .	
يقوم مدير عام الإدارة بعرض نتائج تكلفة فقد العملاء في نهاية العام باجتماع مراجعة الإدارة .	2-2-1-11
أداء الموردين:	3-1-11
تقوم إدارة الجودة بإعداد التقييم السنوي للموردين يشمل استخلاص الآتي: • موردين يتم شطبهم من التعامل مع الإدارة . • موردين جدد يتم إضافتهم.	4-3-1-11
يتم عرض نتائج تقييم الموردين في اجتماع مراجعة الإدارة.	
نتائج عمليات المراجعات ومراقبة العمليات:	4-1-11
تقوم كل إدارة بإعداد تقرير سنوي ضمن إجراءات مراجعة الإدارة لنظام الجودة يشمل الآتي : • مدى مطابقة العمليات للأساليب الموثقة من خلال نتائج المراجعات الداخلية. نتائج مراقبة العمليات ومدى فاعليتها وتحقيق المستهدف.	1-4-1-11
التحسين المستمر:	2-11
تقوم الإدارة بالتحسين المستمر لفاعلية نظام إدارة الجودة من خلال :	1-2-11
سياسة وأهداف الجودة للإدارة .	1-1-2-11
نتائج المراجعات الداخلية والمراجعات الخارجية للإدارة.	2-1-2-11
نتائج تحليل البيانات عن المراقبة والقياس والمصادر الأخرى لكل من: • التغذية المرتدة من للعميل (قياس رضا العملاء - شكاوى العملاء). • المطابقة مع متطلبات الخدمات. • خصائص واتجاهات العمليات والخدمات. • تقييم الموردين. • الإجراءات التصحيحية وتسجيلات عدم المطابقة.	3-1-2-11
مراجعة الإدارة لنظام الجودة.	
تقوم إدارة الجودة بتجميع نتائج البنود السابقة في البند السابق ودراستها مع مديري الإدارات لتحديد التحسينات المطلوبة بالإدارة .	2-2-11
يقوم مدير عام الإدارة بعرض التحسينات المطلوبة للمؤسسة في اجتماع الإدارة لنظام الجودة.	3-2-11



تقوم إدارة الجودة - بعد انتهاء اجتماع مراجعة الإدارة وإصدار التوصيات - بحصر تلك التوصيات التي تحتاج إلى تحسين وإضافتها للتحسينات السابقة.	4-2-11			
تقوم إدارة الجودة بعرض نتائج اجتماع الإدارة والتحسينات المطلوبة على مديري الإدارات وتحديد كيفية تحقيق التحسينات المطلوبة للإدارة من خلال إصدار أهداف أو عمل برامج زمنية لتحقيقها وتحديد المسؤولين عن التنفيذ لإقرارها واعتمادها من الإدارة العليا للإدارة .	5-2-11			
<b>12- النماذج المستخدمة:</b>				
مكان الحفظ	فترة الحفظ	رقم النموذج	اسم النموذج	م
				لا يوجد



رمز الإجراء	اسم الإجراء	إجراء إدارة المخاطر والفرص	QMS-PR-13
1- السياق:			
1-1	وضع عملية لتحديد وتوثيق إدارة المخاطر و الفرص لعمليات الإدارة وتحديد تأثيرها على العمليات.		
2- مجال التطبيق:			
1-2	جميع عمليات الإدارة .		
3- المسؤوليات:			
1-3	مدير عام الإدارة		
2-3	مدير إدارة الجودة		
4- التعريفات:			
1-4	المؤسسة	مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية.	
2-4	الإدارة	إدارة المؤسسة .	
3-4	الخطر	أي أثر سلبي ناتج عن الغموض أو الشك	
4-4	الفرصة	أي أثر إيجابي ناتج عن الغموض أو الشك	
5-4	تقييم المخاطر	اكتشاف منظم وتحليل للمخاطر المحتملة مصحوبا بتحديد درجات الاحتمالات والعواقب. ويستخدم لغرض إعطاء أولويات للتخفيف من المخاطر العالية.	
6-4	تخفيف المخاطر	خطة موضوعة لغرض مواجهة كل المخاطر المحتملة والوقاية من حدوثها.	
5- الوثائق المرجعية:			
1-5	المواصفة القياسية ISO 9001:2015		
1-1-5	بند رقم 6.1 البيانات الموثقة		
2-5	المواصفة القياسية ISO 31000:2009		
6- أصحاب المصلحة:			
1-6	مدير عام الإدارة		
2-6	العملاء		
3-6	الشركاء ومقدمي الخدمات		
4-6	الموظفين		
7- المخاطر:			





1-7	عدم تحديد ودراسة كافة المخاطر المتعلقة بعمل الإدارة
8- القيادة:	
1-8	مدير عام الإدارة (الإدارة العليا)
2-8	إدارة الجودة
3-8	الموظفين كلاً فيما يخصه
9- المدخلات:	
1-9	تحليل المخاطر
2-9	دراسة جدوى المشروع
10- المخرجات:	
1-10	نظام ادارة المخاطر والفرص
11- إجراءات العمل:	
1-11	عام:
1-1-11	تقوم الإدارة العليا بإدارة المخاطر والفرص لكل عمليات الإدارة .
2-1-11	تكون إدارة المخاطر بالتركيز على التقليل من احتمال وقوعها وتحجيم أثرها في حال احتمال حدوثها.
3-1-11	تكون إدارة الفرص بزيادة احتمال وقوعها ومضاعفة فوائدها في حال احتمال وجودها.
4-1-11	عندما تتداخل المخاطر والفرص ، يجب التأكد من أفضل الطرق المناسبة لإدارتها بالنظر إلى الوضع الحالي.
2-11	إدارة المخاطر:
1-2-11	تؤخذ المخاطر بعين الاعتبار أثناء تنفيذ العمليات المختلفة.
2-2-11	يتم تشكيل فريق لإدارة المخاطر والفرص يشمل عضوا من كل إدارة على أن يكون مدير إدارة الجودة هو رئيس فريق إدارة المخاطر و الفرص.
3-2-11	تختلف أساليب تقييم المخاطر، ولكن يجب أن تتضمن دائما وسيلة لتحديد المخاطر قيد البحث والدراسة، وتوصيفا لنتيجة تقييم المخاطر.
4-2-11	تقوم كل إدارة بتحديد المخاطر المرتبطة بأعمالها وذلك تبعا لنموذج حصر وتقييم المخاطر بالعمليات نموذج رقم QMS-PR-13-01 .
5-2-11	تتبع كل إدارة الإرشادات التالية لحصر وتقييم المخاطر :



استخدام عملية العصف الذهني لتحديد المواضيع، والمخاطر التي يمكن أن تسبب قلقاً للإدارة . وإن كان لا داعٍ للقلق بشأن احتمال حدوثه في هذه المرحلة .	11-2-5-1
عند الانتهاء، توضع هذه المواضيع والمخاطر في عمود تقييم المخاطر والمسمى (الموضوع / المخاطر).	11-2-5-2
يتم تجميع (الموضوع / المخاطر) في فئات مشتركة ثم توضع في عمود (التصنيف CATEGORY)	11-2-5-3
النظر في كل (موضوع / خطر) تم تحديده ثم وصفه في جملة أو ثلاث جمل. وكذلك النظر في التهديدات، ونقاط الضعف. ومن ثم وضع هذه المعلومات في عمود يسمى وصف المخاطر "RISK DESCRIPTION."	11-2-5-4
النظر في مدى التأثير إذا لم تتم إدارة المخاطر. مع الأخذ في الاعتبار نطاق التأثير (على سبيل المثال: الإدارة، قسم، البرامج، الأنشطة، والسعة).	11-2-5-5
يتم ترتيب مستوى التأثير من 1 (منخفض) إلى 5 (عالية).	11-2-5-6
النظر في احتمال حدوث العواقب السيئة والتي من الممكن أن تحدث نتيجة للسياسات الحالية والإجراءات والممارسات والتقنيات المستخدمة حالياً لإدارة هذه المخاطر.	11-2-5-7
يتم ترتيب احتمال الحدوث من 1 (منخفض) إلى 5 (عالية).	11-2-5-8
بعد إكمال الخطوات الأربع السابقة، يتم تقييم المخاطر تلقائياً بحساب "درجة المخاطر" للموضوع / المخاطر وذلك عن طريق ضرب تأثير المخاطر في احتمال وقوعه. وكلما زاد الرقم الناتج زاد الخطر على الإدارة .	11-2-5-9
يتم تحديد من يدير الخطر (شخص، إدارة، قسم، منظمة أخرى... إلخ)، ويتم وضع الاسم في عمود يسمى "النقطة المبدئية للحد من هذا الخطر"	11-2-5-10
يتم تحديد كيفية إدارة الخطر وذلك بالنظر في السياسات والإجراءات والتقنيات والممارسات الحالية للإدارة، من خلال وضع عناصر التحكم في العمود المسمى بـ "الاستراتيجيات الحالية للتخفيف من المخاطر."	11-2-5-11
بعد ذلك يتم تحديد من (وكيف) من الإدارة سيقوم برصد التحكم والتأكد من أن الخطر تحت إدارة الإدارة وأنه ليس خارج السيطرة، ثم توضع هذه المعلومات في العمود المسمى بـ "وصف للرصد في مكان الخطر"	11-2-5-12
يتم مراجعة القائمة للتأكد من دقتها مع ملاحظة المخاطر التي سجلت أعلى القيم.	11-2-5-13
استخدام هذا كدليل لتحديد أي المخاطر يجب على المؤسسة وإدارتها مع الأخذ في الاعتبار الإجراءات المتخذة لإدارة المخاطر التي لديها أعلى تصنيف للمخاطر لأن الأولوية للمخاطر لا تظل ثابتة.	11-2-5-14
يجب تحديث هذا التقييم بصفة دورية.	11-2-5-15



الجدول التالي يوضح المصطلحات المستخدمة في نموذج حصر وتقييم المخاطر

رقم QMS-PR-13-01 :

المصطلح بالنموذج	التعريف
فئة المخاطر Category of Risk	هذا العمود اختياري. يمكن استخدام هذا لتصنيف المخاطر التي تم تحديدها والخاصة بموضوع الخطر ضمن التصنيف
المخاطر / الموضوع Issue/Risk	في هذا العمود يتم وضع توضيح مختصر للخطر أو الموضوع التي تشمل تهديد
وصف الخطر (توضيح للتهديد) Risk Description (Explanation of Threat)	يصف هذا العمود المخاطر المرتبطة والتي تم تحديدها في العمود السابق ويمكن أيضا استخدام هذا العمود لتحديد مزيد من المعلومات الأخرى عن المخاطر التي تم تحديدها. والنظر فيما يمكن أن يسوء إذا لم تتم إدارة هذه المخاطر.
التأثير محتمل Potential Impact [1 (منخفض) أعلى 5 (عالية)]	أستخدم هذا العمود لتوضيح التأثير على المههد إذا (الموضوع / الخطر) حدث بالفعل ويأخذ ترتيب من 1 إلى 5 لبيان شدة التأثير.
احتمالية الحدوث Likelihood [1 (منخفض) أعلى 5 (عالية)]	يستخدم هذا العمود لتحديد احتمالية حدوث (الموضوع / الخطر) فعليا وبدرجة من 1 (مستبعد الحدوث) إلى 5 (مؤكد حدوثه)
درجة المخاطر Risk Ranking	هذا العمود يعطي نتيجة الخطر والذي هو عبارة عن حاصل ضرب التأثير المحتمل* احتمالية الحدوث وكلما زاد العدد، كلما ازداد الخطر على المنظمة.
النقطة الميدانية للحد من هذا الخطر Primary Point of Contact to Mitigate This Risk	يستخدم هذا العمود لتحديد المنظمة أو الشخص المسؤول عن (إدارة / تخفيف) المخاطر. يمكن أن تكون داخلية أو خارجية للإدارة.
الاستراتيجيات الحالية للتخفيف من المخاطر Current Strategies for Mitigating the Risk	يستخدم هذا العمود لتحديد الكيفية التي يتم بها (إدارة / التخفيف) من هذا الخطر. الاستراتيجيات الممكنة قد تنشأ من السياسات والإجراءات القائمة؛ مراجعة الدليل، تكنولوجيا لإدارة المخاطر.
وصف للرصد في مكان الخطر Description of Monitoring in Place	يستخدم هذا العمود لتحديد ما تقوم به المعهد لمراقبة المخاطر، أو مراقبة الشخص أو المنظمة المسؤولة عن تخفيف المخاطر.
تعليق Comment	هذا العمود اختياري ويمكنك فيه تسجيل أي ملاحظات أو معلومات عن موضوع الخطر

16-5-2-11

إدارة الفرص:

3-11

كجزء من عملية إدارة المخاطر والفرص داخل الإدارة فإنه يتم البحث عن فرص من شأنها أن تعزز مكانة المعهد في دراسات الجدوى. على سبيل المثال:

1-3-11

الحصول على عملاء وشركاء جدد.

1-1-3-11



2-1-3-11	إمكانية الدخول في مناقصات وبرامج وأنشطة حكومية كبيرة.
3-1-3-11	تطوير المنصة وإضافة خدمات جديدة .
4-1-3-11	تبسيط العمليات الحالية لتحسين الكفاءة وخفض التكاليف.
2-3-11	بالإضافة إلى ذلك، في جميع عمليات الإدارة يجب استخدام نظام الإجراءات التصحيحية وعملية المراجعة الداخلية لتحديد الفرص الممكنة للتحسين.
3-3-11	يجب أن تتم مناقشة وتحليل الفرص من قبل الإدارة العليا. حيث أنها جزء من أنشطة مراجعة الإدارة، ويتم تسجيل هذه النتائج ومناقشتها في اجتماع مراجعة الإدارة.
4-3-11	إذا تطلبت فرصة ما تقييماً للمخاطر فيجب أن يتم ذلك على النحو المحدد أعلاه في بند 5.2.11 .
5-3-11	تحليل أي فرصة تسفر بشكل عام عن واحدة من القرارات المحتملة التالية:
1-5-3-11	متابعة فرصة.
2-5-3-11	استكشاف الفرصة بتفاصيل أكبر قبل المتابعة والشروع فيها.
3-5-3-11	القبول بالفرصة، ولكن في ظل ظروف محدودة وخاضعة للرقابة.
4-5-3-11	رفض الفرصة، بالاستناد إلى المخاطر العالية المتوقعة.
6-3-11	تقوم كل إدارة بتسجيل الفرص الموجودة لديها وذلك تبعاً لنموذج حصر وتسجيل الفرص ويقوم فريق حصر وتقييم المخاطر و الفرص والممثل لكل إدارة بالعمل على تسجيل نموذج حصر و تسجيل الفرص رقم QMS-PR-13-02 .

## 12- النماذج المستخدمة:

م	اسم النموذج	رقم النموذج	فترة الحفظ	مكان الحفظ
1	نموذج حصر وتقييم المخاطر	QMS-PR-13-01	5 سنوات	إدارة الجودة
2	نموذج حصر وتسجيل الفرص	QMS-PR-13-02	5 سنوات	إدارة الجودة



مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية  
DEVELOPMENT HOUSING FOUNDATION



مؤسسة الإسكان التنموي الأهلية  
DEVELOPMENT HOUSING FOUNDATION

حقوق النشر محفوظة ©