

مؤسسة مودة

جمعية خيرية تنموية
متخصصة بالاستقرار الأسري

دليل الجودة

QM-01

تم اعتماد دليل الجودة بقرار من مجلس إدارة رقم ٢ وتاريخ ١ مارس ٢٠٢٠ م

الإصدار الأول



جمعية خيرية تنموية
متخصصة بالاستقرار الأسري

دليل الجودة

| التاريخ | التوقيع | الاسم/الوظيفة |
|---------|---------|----------------------------------|
| | | إعداد ومراجعة |
| | | مسئولة الجودة والمتابعة والتقييم |
| | | اعتماد |
| | | المديرة التنفيذية |

جدول المحتويات

| | |
|----|--|
| ٦ | مقدمة |
| ٦ | تمهيد |
| ٧ | مبادئ الجودة |
| ٧ | منهجية العمليات |
| ٩ | المجال |
| ١٠ | المراجع المعيارية |
| ١١ | التعريفات والمصطلحات |
| ١٢ | سياق جمعية مودة |
| ١٢ | مجال عمل مودة |
| ١٣ | نبذة عن الجمعية: |
| ١٣ | الرسالة: |
| ١٣ | الرؤية: |
| ١٣ | المؤثرات الداخلية والخارجية لمودة: |
| ١٣ | احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية (المهتمة): |
| ١٣ | مجال تطبيق نظام إدارة الجودة: |
| ١٤ | نظام إدارة الجودة والعمليات المنبثقة عنه: |
| ١٥ | القيادة |
| ١٥ | القيادة والالتزام: |
| ١٥ | التركيز على العميل: |
| ١٦ | سياسة الجودة: |
| ١٦ | تحديد المسؤوليات والأدوار والصلاحيات الإدارية: |

| | |
|----|--|
| ١٧ | التخطيط |
| ١٧ | الإجراءات المتبعة لتحديد المخاطر والفرص في مودة: |
| ١٧ | أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها: |
| ١٨ | التخطيط للتغيرات: |
| ١٩ | الدعم |
| ١٩ | الموارد: |
| ٢٠ | الكفاءات: |
| ٢٠ | التوعية: |
| ٢١ | الاتصال الداخلي والخارجي: |
| ٢١ | المعلومات الموثقة: |
| ٢٢ | التشغيل |
| ٢٢ | تخطيط وضبط عمليات التشغيل: |
| ٢٢ | متطلبات الخدمات: |
| ٢٣ | تصميم الخدمات: |
| ٢٣ | ضبط العمليات والخدمات والمنتجات التي تتم من خلال مزود خارجي: |
| ٢٣ | تقديم الخدمات: |
| ٢٤ | الإفراج عن الخدمات: |
| ٢٤ | التحكم في المخرجات غير المطابقة: |
| ٢٥ | تقييم الأداء |
| ٢٥ | المراقبة والقياس والتقييم: |
| ٢٦ | التدقيق الداخلي: |
| ٢٦ | مراجعة الإدارة: |
| ٢٨ | التحسين والتطوير |
| ٢٨ | عام: |
| ٢٨ | حالات عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية: |
| ٢٩ | التحسين المستمر: |

٣٠

الإجراءات

- إجراء التحكم في المعلومات الموثقة خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
- إجراء التدقيق الداخلي خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
- إجراء قسم الجودة والمتابعة خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

٥٠

الملحقات

- ٥٠ سجل المؤثرات الداخلية والخارجية
- ٥١ قائمة الوثائق الخارجية
- ٥٢ قائمة الوثائق الرئيسية
- ٥٣ قائمة الوثائق لسجل المخاطر/ الفرص
- ٥٥ ملف أصحاب العلاقة
- ٦٢ ملحق - جدول التعديلات على دليل الجودة

مقدمة

تمهيد

تبنت جمعية مودة الخيرية و أثاره متمثلة برئيسة مجلس الإدارة وكافة العاملين بها ثقافة الجودة كخيار استراتيجي للتحسين والتطوير المستمر والمستدام، ولتقييم الأداء وتصحيح المسار، وتعظيم النتائج المتميزة. ومن هذا المنطلق يأتي إعداد هذا الدليل ليتلاءم ومواصفة الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥، وليسלט الضوء على نظام إدارة الجودة في مودة ابتداءً من سياق عمل مودة وانتهاء بالتحسين المستمر الذي تتبناه كقيمة عليا وثقافة راسخة.

قسم الجودة والمتابعة في جمعية مودة

مبادئ الجودة

تبنّت جمعية مودة مبادئ الجودة، وتعتبرها القاعدة الأساسية التي يبني عليها نظام الإدارة ومن غير هذه المبادئ لا

يمكن تحقيق معايير الجودة بفاعلية، وهذه المبادئ هي:-

- التركيز على العميل
- مشاركة العاملين
- القرار المبني على الأدلة
- القيادة
- التحسين
- إدارة العلاقات.

منهجية العمليات

عام

يعتمد بناء نظام إدارة الجودة في مودة على منهجية العمليات ، كنموذج فعال اثبت فعاليته في القدرة على ضبط أنشطة

الإدارات ابتداءً من تحديد مدخلاتها وانتهاء بمخرجاتها مروراً بتقييم كفاءتها من خلال مؤشرات لقياس أدائها من أجل تحسينها وتوجيهها نحو الأهداف التي تطمح الإدارات لتحقيقها.

وتعطي الإدارات أهمية عالية عند وضع وتأسيس المخاطر التي يمكن أن تقع أثناء إنجاز الأنشطة المختلفة وما هي الآثار

المرتبة على ذلك وكيفية إدارتها وإيجاد الخيارات البديلة وإمكانية تحويلها إلى فرص تصب في مصلحة الجمعية.

دورة العمليات (PDCA)

PLAN-Do-Check- Act تم بناء نظام إدارة الجودة في مودة بناء على دورة التحسين المستمر (PDCA)، كما تم تطبيقها

على كافة العمليات في الجمعية.



إدارة المخاطر في الجمعية الخيرية مودة

لقد تم بناء نظام إدارة الجودة في مودة على أساس منهجية مبنية على التفكير المبني على المخاطر وإدارة التعامل معها استجابة للمتغيرات السريعة والمفاجئة التي قد تؤدي إلى انحراف عن الأهداف المخطط لها وانخفاض رضا المتعاملين ومن هذا المنطلق قامت مودة باستحداث منهجية لإدارة المخاطر تقوم على المرتكزات والمحاور الآتية:-

١. تحديد المخاطر المتوقعة والتي قد تؤثر على الإدارات سلباً أو إيجاباً (المخاطر والفرص).
٢. تحليل المخاطر من حيث مدى تأثيرها على الإدارات واحتمالية وقوعها، لتصنيف المخاطر وتحديد الأولويات.
٣. وضع خطة للتعامل مع المخاطر من حيث إمكانية استثمار الفرص وتعظيمها وتقليل أثر المخاطر أو نقلها أو التعايش معها.
٤. التكامل مع أنظمة الإدارة الأخرى

إن نظام إدارة الجودة في مودة تم بناؤه ليتوافق مع أنظمة الجودة الأخرى مثل:-

.ISO٩٠٠٠: Quality Management System-Fundamental & Vocabulary

.ISO٩٠٠٤: Managing for the Sustained Success of an Organization

المجال

حرصاً من جمعية مودة الخيرية على تطوير أداءها وتحسين خدماتها المقدمة للمستفيدين ولجميع الجهات ذات العلاقة، سعياً وراء تحقيق رضا هذه الأطراف وتجاوز تطلعاتها، فقد حرصت مودة على تطبيق المواصفة الدولية الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥ في سبيل تحقيق هذه الغاية.

المراجع المعيارية

المواصفة القياسية الدولية الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥-المتطلبات

المواصفة القياسية ال أيزو ٩٠٠٠ – المفاهيم والمصطلحات

التعريفات والمصطلحات

يكون للكلمات التالية الدلالات المعرفة بها حيثما وردت في الدليل:-

| | |
|---------------------------|--|
| مودة | جمعية مودة الخيرية مرخصة من وزارة الشؤون الاجتماعية و فرعها الرئيسي في الرياض . |
| سياسة الجودة | التزام الإدارة العليا والعاملين في مودة بقيم الجودة مثل التركيز على العميل والتحسين المستمر ،،،، وغيرها. وهي وثيقة معتمدة وموقعة من قبل المدير التنفيذي للجمعية ، كما تم نشرها وإيصالها إلى جميع العاملين في مودة. |
| الهدف | يصف شيئاً يجب إنجازه أو نقطة من النقاط المستهدف الوصول إليها، وينبغي أن يكون الهدف ذكيا smart، أي انه:(قابل للقياس -واقعي -محدد -مرتبط بزمن). |
| الأطراف المعنية (المهتمة) | أي جهة قد تؤثر على نظام إدارة الجودة أو تتأثر به مثل وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وزارة العدل. |
| المؤثرات الداخلية | العوامل الداخلية الإيجابية أو السلبية التي تؤثر على توجهات الجمعية الاستراتيجية والنتائج المخطط لها مثل (قيم الجمعية، ثقافة العاملين في الجمعية، المعرفة التي يمتلكها العاملون وآلية تداولها، أداء الجمعية). |
| المؤثرات الخارجية | العوامل الخارجية الإيجابية أو السلبية التي تؤثر على توجهات الجمعية الاستراتيجية والنتائج المخطط لها مثل (عوامل البيئة الخارجية –اقتصادية، قانونية، تقنية، تنافسية، اجتماعية... وغيرها). |

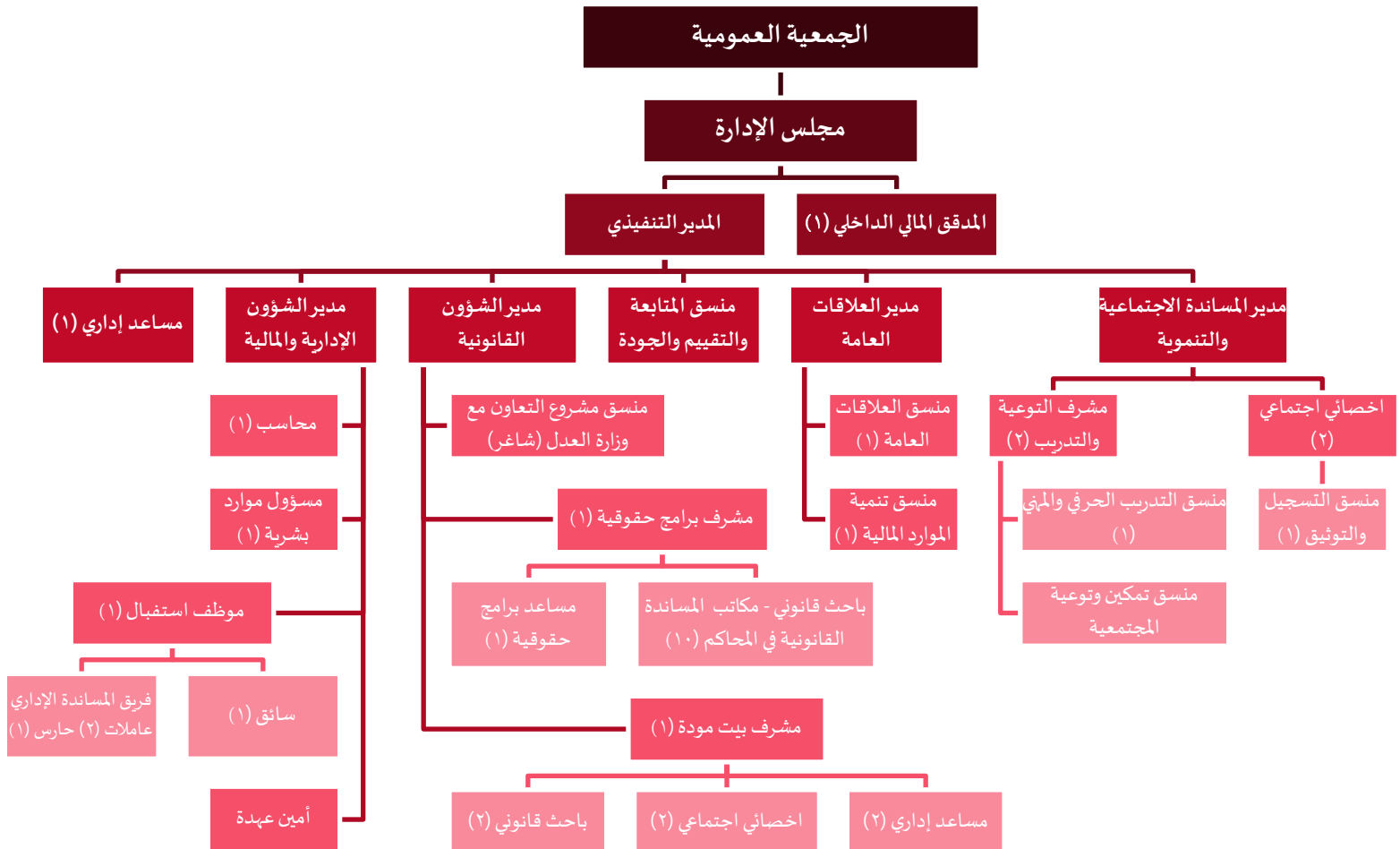
سياق جمعية مودة

مجال عمل مودة

مجال عمل مودة: مودة جمعية تنمية متخصصة تعني باستقرار الأسرة السعودية وصحتها، وتهدف الى الحد من نسب الطلاق في المجتمع السعودي ومعالجة آثاره عبر برامج تنمية اجتماعية وحقوقية مستدامة.

الموقع: تقع مودة في مدينة الرياض عاصمة المملكة العربية السعودية.

الهيكل: تتكون مودة من مجموعة من الإدارات حسب ما هو موضح في الهيكل التنظيمي.



نبذة عن الجمعية:

مودة هي جمعية خيرية متخصصة بالاستقرار الأسري، هدفها الأساسي هو الحفاظ على الأسرة السعودية وبنية المجتمع السعودي.

الرسالة:

المشاركة القيادية الفاعلة بحلول مبتكرة ومستدامة للحد من الطلاق وآثاره.

الرؤية:

أسرة مترابطة واعية، ومجتمع آمن مستقر.

المؤثرات الداخلية والخارجية لمودة:

تتأثر مودة بعدد من العوامل الداخلية والخارجية تؤثر إيجاباً وسلباً على توجهاتها الاستراتيجية والنتائج التي تطمح لتحقيقها وقد تم تحديدها ويتم تحديثها بشكل مستمر

احتياجات وتوقعات الأطراف المعنية (المهتمة):

قامت مودة بتحديد الأطراف التي تؤثر على عملها أو تتأثر بها، ومن ثم حددت احتياجات كل طرف.

مجال تطبيق نظام إدارة الجودة:

يتم تطبيق جميع متطلبات المواصفة القياسية الدولية الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥ على المجال التالي:

تقديم منظومة شاملة ومتكاملة من الخدمات للمستفيدات والمستفيدين من خلال التنسيق مع الجهات

الحكومية وتجنب الإزدواجية

يتم تطبيق جميع متطلبات المواصفة القياسية ٩٠٠١:٢٠١٥ في جمعية مودة على جميع الإدارات باستثناء:

- البند رقم (٨,٣) التصميم والتطوير للمنتجات والخدمات: حيث أنه لا ينطبق على مجال العمل والخدمة المقدمة.
- البند رقم (٨,٥,٥) أنشطة ما بعد التوريد: حيث أنه لا ينطبق على مجال العمل والخدمة المقدمة.
- البند رقم (٨,٦) الإفراج عن المنتج والخدمة: حيث أنه لا ينطبق على مجال العمل والخدمة المقدمة.

نظام إدارة الجودة والعمليات المبنية عنه:

قامت مودة بإنشاء نظام إدارة الجودة وتطبيقه على كافة الإدارات، مع مراقبته بشكل دوري ومستمر من أجل تحسينه وتطويره.

قامت مودة ببناء نظام الجودة من خلال منهجية العمليات على النحو الآتي:-

- تحديد العمليات الرئيسية والمساندة في مودة.
- تحديد مدخلات ومخرجات كل عملية.
- تحديد تداخل هذه العمليات وتكاملها.
- تحديد آليات لمراقبة وضبط العمليات وقياس فعاليتها وكفاءتها.
- تحديد الموارد اللازمة لكل عملية.
- تحديد الصلاحيات والمسئوليات في كل عملية.
- تحديد المخاطر والفرص المؤثرة على العمليات.
- تقييم العمليات بناء على المؤشرات المحددة لكل عملية لتحسينها.

تم تحديد العمليات التي تندرج تحت كل معيار من معايير المواصفة القياسية الأيزو ٩٠٠١ من خلال الجدول الملحق بالخارطة.

خارطة العمليات في مودة بناء على المواصفة القياسية للأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥، حيث تتوزع العمليات على المعايير كما يلي:

| رقم المعيار | اسم المعيار | العمليات التي تندرج تحت هذا المعيار |
|-------------|--------------------|-------------------------------------|
| ٤ | سياق مودة | |
| ٥ | القيادة | |
| ٦ | التخطيط | |
| ٧ | الدعم | |
| ٨ | العمليات التشغيلية | |
| ٩ | تقييم الأداء | |
| ١٠ | التحسين | |

قامت مودة لدعم نظام إدارة الجودة وتيسير مراقبته وضبطه بما يلي:

- المحافظة على المعلومات الموثقة اللازمة لدعم العمليات (إجراءات، سجلات، أدلة عمل، نماذج...الخ).
- المحافظة على المعلومات الموثقة اللازمة لمراقبة وقياس أداء العمليات كما خطط لها.

كما قامت بإعداد إجراءات تبيين كيفية تنفيذ العمليات في مودة.

القيادة

القيادة والالتزام:

عام:-

إن قيادة مودة أخذت على عاتقها الالتزام بدعم وقيادة نظام إدارة الجودة بشكل مستدام من خلال:

١. المتابعة الدقيقة لضمان فعالية نظام الإدارة: (التقارير الدورية، المراجعة الإدارية...الخ).
٢. التأكد من إن سياسة الجودة وأهداف الجودة قد تم تحديدها بناء على توجهاتها الاستراتيجية: (انظر سياسة الجودة).
٣. تكامل نظام إدارة الجودة مع كافة أعمال وأنشطة مودة.
٤. ترسيخ الثقافة المبنية على إدارة العمليات وتوقع المخاطر: (حصر المخاطر بشكل دوري والتخطيط للتعامل معها وتقليل أثرها)
٥. التأكد من توفر الموارد اللازمة لنجاح عمل مودة: (توفير الموارد المالية والتقنية والمعرفية والبشرية).
٦. التأكد من تحقيق نظام الإدارة للنتائج المخطط لها.
٧. مشاركة ودعم المستفيدين وتوجيههم للمساهمة في رفع كفاءة نظام الإدارة في مودة (من خلال الاجتماعات واللقاءات وفرق العمل. الخ)
٨. ترويج التحسين كقيمة وثقافة (من خلال مشاريع التحسين كالجودة والتميز وتحسين بيئة العمل والتطوير...الخ).
٩. أية أدوار قيادية أخرى تساهم في تطبيق ودعم نظام الجودة.

التركيز على العميل:

تهتم مودة وتعطي أولوية خاصة لخدمة المستفيدين ويتجلى ذلك من خلال:-

١. معرفة احتياجات المستفيدين والجهات ذات الصلة (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية – وزارة العدل – الأحوال المدنية – المؤسسات الداعمة والجمعيات المتعاونة) من خلال اللقاءات والزيارات المتكررة والاجتماعات فضلا عن الاستبانات واستطلاعات الرأي والاقتراحات.
٢. تقييم المخاطر والفرص التي تؤثر على سير العمليات وإيجاد البدائل والحلول.
٣. تقييم رضا المستفيدين والعمل على رفع مستوى الرضا والاستجابة السريعة لشكاوى المتعاملين.

سياسة الجودة:

وضع سياسة الجودة:-

وضعت الإدارة العليا في مودة سياسة الجودة بما يتناسب مع سياقها العام والتوجه الاستراتيجي للجمعية، وبما يساهم في تحديد الأهداف والالتزام بالمتطلبات وترسيخ ثقافة التحسين المستمر.

نص السياسة:-

تلتزم جمعية مودة الخيرية بوضع وتطبيق وتوثيق منظومة إدارية للجودة وفقاً لمتطلبات المواصفة القياسية الدولية (ISO ٩٠٠١/٢٠١٥) مما يتيح للجمعية موائمة أهدافها الاستراتيجية مع نظام الإدارة المطبق بهدف تحسين الأداء مع استمرارية التطوير لما يحقق هدفنا الأعلى برفع كفاءة العنصر البشري وتقديم خدمة ذات جودة عالية تضمن رضا المستفيدين وجميع الأطراف المعنية ذات الصلة الداخلية والخارجية.

وتلتزم الإدارة العليا بتبليغ سياسة الجودة إلى جميع موظفي الجمعية والعمل على تنفيذها عن طريق وسائل التواصل المتاحة بالجمعية.

نشر سياسة الجودة:-

قامت الإدارة العليا في مودة بإيصال سياسة الجودة من خلال:-

١. توثيق سياسة الجودة واعتمادها.
٢. نشر سياسة الجودة من خلال قنوات التواصل المختلفة مع توضيح المفاهيم المنبثقة عنها من اجل العمل بها.
٣. توفير سياسة الجودة للأطراف المعنية حيثما كان ذلك مناسباً.

تحديد المسؤوليات والأدوار والصلاحيات الإدارية:

قامت الإدارة العليا في مودة بتحديد الأدوار الوظيفية والمسؤوليات والصلاحيات من خلال الهيكل التنظيمي والوصف

الوظيفي المحدد.

التخطيط

الإجراءات المتبعة لتحديد المخاطر والفرص في مودة:

من خلال تحديد المؤثرات الداخلية والخارجية التي تؤثر على الجمعية، بالإضافة إلى تحديد الأطراف المعنية (المهتمة) بالجمعية، فإن مودة تراجع بشكل دوري المخاطر والفرص المؤثرة، وذلك من أجل:

١. ضمان أن نظام إدارة الجودة قد حقق النتائج المرجوة.
٢. تعظيم الفرص واستغلالها.
٣. تقليل الآثار السلبية للمخاطر
٤. تحقيق التحسين المستمر.

قامت الإدارة العليا لمواجهة المخاطر في إطار الحوكمة بما يلي:

١. وضع الخطط الكفيلة بالتعامل مع المخاطر المحتملة.
٢. إدراج هذه الخطط ضمن الإجراءات والأنشطة في نظام إدارة متكامل وشامل.
٣. تقييم مدى فعالية هذه الأفعال المتبعة لمواجهة المخاطر بشكل دوري

أهداف الجودة والتخطيط لتحقيقها:

قامت مودة بوضع أهداف للجودة تتوافق مع التوجه الاستراتيجي للمؤسسة، ومنسجمة مع سياسة الجودة للجمعية. تضمن هذه الخطة مجموعة من الأهداف الذكية (SMART) لتحقيق مستويات متقدمة من رضا المستفيدين والجهات المهتمة ذات العلاقة.

يتم مراقبه وقياس هذه الأهداف بشكل دوري من خلال تقارير الإنجاز التي تناقش بشكل فصلي. تقوم لجنة الجودة بمودة بمتابعة تقارير الإنجاز ودعم الإدارات المختلفة لتحقيق الأهداف.

التخطيط للتغيرات:

تتعامل مودة مع عملية التغيير في نظام إدارة الجودة من خلال:

١. تحديد الحاجة الحقيقية للتغيير ومدى أثارها المحتملة على العملية التشغيلية.
٢. مدى توفر الموارد اللازمة للتغيير.
٣. تحديد المسؤوليات والصلاحيات لإدارة عملية التغيير.

الدعم

الموارد:

عام:-

قامت مودة ممثلة بإدارتها العليا بتحديد وتوفير الموارد اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة وتحسينه، من خلال:

- الأخذ في الاعتبار كفاية الموارد الداخلية في مودة والقيود التي من الممكن أن تؤثر في توفير تلك الموارد.

العاملون في مودة:

تعتمد مودة على مجموعة من الكوادر ذوو الكفاءة اللازمة لتحقيق متطلبات نظام إدارة الجودة وتشغيل والتحكم في العمليات.

البنية التحتية:

تتوفر في مودة بنية تحتية تضمن تنفيذ العمليات وتقديم الخدمات بجودة عالية وتشمل البنية التحتية في:

- مقرات التشغيل في الرياض وجدة وباقي المدن التي بها مكاتب مساندة
- مكاتب
- أجهزة الحواسيب في الإدارة و ما تحتويه من برامج مساندة

البيئة العامة لتشغيل العمليات:

يتم تنفيذ العمليات داخل مودة ضمن بيئة عمل تتميز بما يلي:

- متوافقة مع متطلبات الايزو ٩٠٠٠
- آمنة، مريحة.
- خالية من التعقيدات النفسية

موارد المراقبة والقياس اللازمة:

تقوم مودة متمثلة في إدارة الجودة والمتابعة بتحديد عمليات المراقبة والقياسات المطلوب تنفيذها لإعطاء البرهان على مطابقة الخدمات للمتطلبات المحددة.

إدارة المعرفة:

يتم إدارة وتداول المعرفة في مودة من خلال:

- البريد الإلكتروني ومن خلال اللقاءات وورش العمل.

الكفاءات:

تقوم مودة للتحقق من كفاءة العاملين في مواقعهم بما يلي:

١. تحديد الكفاءات المطلوبة لتنفيذ الأنشطة المتعلقة بالعمليات.
٢. تغطية الاحتياجات التدريبية وتنفيذ خطة تدريبية للموظفين.
٣. حفظ السجلات التي تتعلق بكفاءة الكادر ومؤهلاتهم وخبراتهم لاستخدامها. في التخطيط لتأمين الكفاءات اللازمة بشكل مستمر وعند الطلب.

التوعية:

تحرص مودة على توعية العاملين بما يلي:

- سياسة الجودة
- أهداف الجودة
- مدى مساهمة العاملين كافة في رفع أداء الجمعية
- الآثار السلبية لعدم تطبيق مبادئ الجودة.
- وتحقيق النجاح المستدام.

يتم ذلك من خلال الاجتماعات الدورية واجتماع مراجعة الإدارة والذي يعرض فيه سياسة وأهداف الجودة ومؤشرات الأداء.

الاتصال الداخلي والخارجي:

إن مودة قامت بتحديد احتياجات التواصل الداخلي والخارجي من خلال تحديد الجهات المعنية وآليات التواصل والأوقات المحددة لذلك مع تحديد المسؤوليات والموارد اللازمة لذلك.

المعلومات الموثقة:

عام:

يتضمن نظام إدارة الجودة في مودة جميع الوثائق التي تؤثر في أداء إدارات الجمعية وتساهم في التحسين المستمر (سياسة الجودة، الإجراءات، السجلات، تعليمات العمل، الوثائق الخارجية... الخ)

إنشاء وتحديث الوثائق:

- لدى إنشاء الوثائق في مودة، يتم تعريفها وتمييزها من خلال نظام ترميز معتمد من لجنة الجودة في الجمعية.
- يتم الاحتفاظ بالوثائق بنسخة ورقية وإلكترونية عند لجنة الجودة.
- يتم مراجعة الوثائق من قبل مالكي الوثائق واعتمادها من المدير التنفيذي.

ضبط المعلومات الموثقة:

- يتم ضبط المعلومات الموثقة في مودة حسب إجراء التحكم في المعلومات الموثقة.
- جميع الإدارات في مودة مسؤولة عن الاحتفاظ بالمعلومات الموثقة الخاصة بالعمليات ذات العلاقة وأية وثائق تؤثر في نظام إدارة الجودة.

التشغيل

تخطيط وضبط عمليات التشغيل:

- تتم إدارة أنشطة مودة وتقديم الخدمات من خلال إجراءات مخططة ومتسلسلة تبدأ من تحديد متطلبات المستفيدين والجهات المهتمة
- يتم التحقق من توفر كافة الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة وتقديم الخدمات.
- يتم الاحتفاظ بكافة الوثائق المتعلقة بالإدارات ضمن المدة المقررة للتحقق من مدى فعاليتها والعمل على تحسينها.
- في حالة حدوث أية تغييرات يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان عدم حدوث أية أثار غير مرغوبة قد تؤثر على جودة العمليات أو على رضا المستفيدين أو الجهات ذات العلاقة.

متطلبات الخدمات:

التواصل مع المستفيدين والجهات المهتمة:

يتم التواصل مع مستفيدي مودة والجهات المهتمة والمستهدفين من خلال البرامج التنموية والحقوقية من اجل:

- تحديد متطلبات الخدمات المقدمة.
- استلام الطلبات والتغيرات وتحديد كيفية التعامل مع تلك التغيرات
- استقبال أية ملاحظات أو شكاوى أو اقتراحات حول الخدمات المقدمة

تحديد متطلبات الخدمات:-

تقوم مودة بتحديد متطلبات الخدمات المقدمة للمستفيدين ويتم التأكد من أن:

- متطلبات الخدمات تم تعريفها شاملة المتطلبات القانونية والتشريعية ذات العلاقة والمتطلبات المعمول بها في الجهة المشرفة على الجمعية.

مراجعة متطلبات الخدمات:

تقوم مودة بمراجعة كافة المتطلبات المتعلقة بالخدمات قبل تقديمها، وتشمل هذه المتطلبات:

- احتياجات المستفيدين والجهات المهتمة المتفق عليها
- أية متطلبات ضرورية لتنفيذ أنشطة مودة حتى وأن لم يتم ذكرها في الاتفاقيات والتفاهات.
- متطلبات تتعلق بأنظمة وزارة العمل والتنمية الاجتماعية وسياساتها.
- المتطلبات القانونية (مثل لوائح مودة والأنظمة الحكومية).

التغييرات على متطلبات الخدمات:

عندما يتم إحداث أي تغيير على متطلبات الخدمات، يتم التحقق من وصول الوثائق ذات العلاقة إلى الأشخاص المعنيين من خلال التنسيق بين الإدارات ذات العلاقة.

تصميم الخدمات:

لا ينطبق هذا البند على مجال عمل الجمعية وفق البند ٨,٣

ضبط العمليات والخدمات والمنتجات التي تتم من خلال مزود خارجي:

تقوم مودة بتقييم دوري لجميع ممولين الخدمات الخارجيين والاحتفاظ بنتائج التقييم كما تقوم بحفظ معلومات التواصل الخاصة بهم.

تقديم الخدمات:

ضبط الأنشطة المتعلقة بتقديم الخدمات:

تقوم مودة بتخطيط وتنفيذ عمليات تقديم الخدمات تحت شروط محددة تشمل:

١. إتاحة المعلومات الموثقة التي تحدد مميزات وخصائص الخدمات والعمليات المنفذة وكذلك النتائج المرجوة.
٢. إتاحة واستخدام موارد المراقبة والقياس المناسبة
٣. تطبيق أنشطة المراقبة والقياس للتحقق من مدى تحقيق معايير القبول
٤. توفير البنية التحتية وبيئة التشغيل المناسبة لتنفيذ عمليات التشغيل بما يضمن مطابقة المنتج والخدمات.
٥. تعيين الكفاءات المطلوبة لتقديم الخدمات.
٦. تطبيق الإجراءات المناسبة لمنع الأخطاء البشرية وذلك عن طريق التدريب المستمر.

الممتلكات الخاصة بالعملاء والمزودين الخارجيين:

هذا البند غير قابل للتطبيق وفق بند ٨,٣ من الدليل.

أنشطة ما بعد التسليم:

هذا البند غير قابل للتطبيق مجال العمل وفق بند ٨,٥,٥

ضبط التغييرات:

لدى إحداث أي تغييرات في الخدمات المقدمة يتم ضبط هذا التغيير من خلال التنسيق بين الإدارات ذات العلاقة، ويتم الاحتفاظ بالوثائق المطلوبة لذلك.

الإفراج عن الخدمات:

هذا البند غير قابل للتطبيق وفق مجال العمل

التحكم في المخرجات غير المطابقة:

يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحكم في الخدمات غير المطابقة للمواصفات المحددة لمنع تأثير النتائج على المستفيدين حتى ولو بغير قصد ويتم التعامل مع هذه الحالات غير المطابقة طبقاً لإجراء التحكم في الخدمات الغير مطابقة والأفعال التصحيحية

يتم الاحتفاظ بالوثائق التي تبين نوع الخدمات غير المطابقة وكيفية التعامل معها لتقليل أثرها، مع تحديد الشخص المخول بالتعامل مع هذه الحالات.

تقييم الأداء

المراقبة والقياس والتقييم:

عام:

تقوم مودة لغايات المراقبة والقياس بتحديد ما يلي:

- النقاط الحاكمة في النظام والمطلوب قياسها (نسب إنجاز أهداف الجودة، رضا المستفيدين والجهات الخارجية، مؤشرات أداء العمليات، حالات عدم المطابقة)
- آليات وأدوات القياس الفعالة (الاستبانات، التقارير الفصلية، اللقاءات المخصصة للقياس والتقييم، التدقيق الداخلي والخارجي)

رضا العملاء:

تقوم مودة بجمع البيانات الخاصة بمستوى رضا المستفيدين ومتلقي الخدمة عن الخدمة المقدمة كما تقوم مودة بجمع البيانات الخاصة برضا الجهات المعنية (المهتمة) وتقوم بمتابعة الشكاوى ودراسة أسبابها وتحديد أسلوب معالجتها وتلافيها.

التحليل والتقييم:

يتم استخدام البيانات الناتجة من الاستبانات واللقاءات وتحليلها بطريقة منهجية استنادا إلى قواعد دراسات المسح الإحصائي وذلك بهدف تقييم:-

- مدى مطابقة الخدمات.
- مدى رضا المستفيدين والموظفين.
- مدى فعالية نظام إدارة الجودة (مؤشرات أداء العمليات، حالات عدم المطابقة).
- مدى تحقيق الأهداف الاستراتيجية المخطط لها.
- مدى فعالية الإجراءات المتخذة لمواجهة المخاطر المحتملة.
- مدى الحاجة للتطوير والتحسين.

التدقيق الداخلي:

يتم إجراء التدقيق الداخلي في مودة بشكل سنوي:

١. مدى مطابقة نظام الإدارة للمعايير والمتطلبات (سواء متطلبات الجمعية أو ما يتعلق بمواصفة الأيزو ٩٠٠١:٢٠١٥،
٢. مدى فعالية الإجراءات المطبقة في مودة.

تشتمل خطة التدقيق الداخلي على العناصر التالية: -

١. تحديد مجال التدقيق والمعايير المطلوب مراجعتها.
٢. تحديد المدققين الداخليين لضمان الموضوعية والحيادية.
٣. إرسال تقارير التدقيق للجهات ذات العلاقة للتحسين والتطوير.
٤. اتخاذ إجراءات التصحيح فوراً ودون تأخير مع متابعة الأفعال التصحيحية لمعالجة حالات عدم المطابقة من جذورها.
٥. يتم الاحتفاظ بوثائق التدقيق لأغراض القياس والتقييم ومراجعة الإدارة.

مراجعة الإدارة:

عام:

تقوم الإدارة العليا بمودة بمراجعة نظام إدارة الجودة بشكل سنوي للتحقق من استدامة وفعالية النظام ومدى موافقته مع السياسات واللوائح والتوجهات الاستراتيجية للجمعية.

مدخلات المراجعة الإدارية:

١. حالة الإجراءات المتخذة في المراجعة السابقة (ما تم إغلاقه وما لم يتم).
٢. أية تغييرات في المؤثرات الداخلية والخارجية ذات العلاقة بنظام إدارة الجودة
٣. معلومات تتعلق بأداء مودة والاتجاهات السلبية أو الإيجابية في المجالات التالية: -
 - رضا المستفيدين والجهات ذات العلاقة، بالإضافة
 - للتغذية الراجعة من الأطراف المعنية.
 - قياس أداء العمليات ومدى الخدمات للمتطلبات.
 - حالات عدم المطابقة والأفعال التصحيحية.
 - نتائج التدقيق الداخلي.
 - تقييم أداء ممولين الخارجيين.

٤. مدى كفاية الموارد
٥. فعالية الإجراءات المتخذة لمواجهة المخاطر وتعظيم الفرص.
٦. الفرص الممكنة للتحسين (من خلال الاقتراحات والملاحظات من العاملين والمتعاملين والأطراف المعنية).

مخرجات مراجعة الإدارة:-

لضمان نجاح مراجعة الإدارة، تتخذ مودة قرارات وإجراءات تتعلق بما يلي:-

١. الفرص الممكنة للتحسين والتطوير.
٢. تغييرات مهمة في نظام الإدارة.
٣. توفير الموارد المختلفة واللازمة لتنفيذ العمليات.

التحسين والتطوير

عام:

تحرص مودة على تحديد فرص التحسين والتطوير الكفيلة بتحسين العمليات ورفع رضا المتعاملين مع الجمعية.

وتشمل هذه الفرص:-

١. تحسين الخدمات المقدمة وما يتعلق بهما من خدمات مساندة، بما يلي المتطلبات الحالية للجهات المستفيدة مع توقع المتطلبات المستقبلية.
٢. تقليل الأخطاء وحالات عدم المطابقة، وتصحيح المسار.
٣. رفع كفاءة نظام إدارة الجودة لتحقيق الأهداف وتلبية المتطلبات.

حالات عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية:

عند حدوث حالة عدم مطابقة في أي موقع أو نشاط في الجمعية:-

- تقوم الجهة المعنية بالتفاعل السريع مع الحالة لتصحيحها والسيطرة عليها لتقليل أثارها، مع دراسة العواقب المترتبة على هذه الحالة.
- تقوم الجهة المعنية وبالتنسيق مع إدارة الجودة باتخاذ إجراءات من شأنها ضمان عدم تكرار الحالة في أي مكان من الجمعية مثل:-
- تحليل الحالة ودراستها بعمق.
- تحديد الأسباب التي أدت لحدوثها.
- دراسة مدى وجود حالات عدم مطابقة مشابهة أو توقع حدوث مثلاتها.
- يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية وتنفيذها بالسرعة الممكنة.
- يتم تقييم الإجراءات التصحيحية ومدى فاعليتها في معالجة الحالة.
- يتم مراجعة جداول المخاطر والفرص التي تم التخطيط لها على ضوء حالات عدم المطابقة.
- قد يتطلب الأمر تغييرات في نظام إدارة الجودة لمنع وتقليل حالات عدم المطابقة.

يتم الاحتفاظ بمعلومات موثقة عن:

٤. حالة عدم المطابقة من حيث طبيعتها وماهي الأفعال التصحيحية المتخذة حيالها.
٥. النتائج المترتبة على هذه الأفعال.

التحسين المستمر:

تحرص مودة على التحسين المستمر لنظام إدارة الجودة ومدى قوته وثباته ومطابقته للمتطلبات.

تستند عملية التحسين بالأساس إلى التغذية الراجعة ونتائج التقييم والتحليل للنظام لتحديد مدى الحاجة للتغيير

وتصحيح المسار نحو تحقيق الأهداف المرجوة من نظام إدارة الجودة.

الإجراءات

| اسم الإجراء: | التحكم في المعلومات الموثقة |
|--------------|-----------------------------|
| رقم الإجراء: | P-1 |

الهدف: ضبط آلية نظام إعداد وتعديل ومراجعة واعتماد وإصدار وتنظيم المعلومات الموثقة لنظام إدارة الجودة

النطاق: يغطي عملية إعداد وتعديل ومراجعة واعتماد وإصدار وتنظيم جميع أنواع الوثائق والإجراءات ذات الصلة بنظام إدارة الجودة بجمعية مودة.

المسؤولية

1. المديرية التنفيذية العام
2. مديرات الإدارات
3. قسم الجودة والمتابعة والتقييم
4. لجنة الجودة

تعريفات:

1. الإجراءات: طريقة محددة لتنفيذ نشاط أو عملية. وتتكون الإجراءات من خطوات مرحلية متتابعة توضح أنشطة إنجاز العمل المطلوب مع تحديد الإدارة والموظف المسؤولة عن إنجاز كل خطوة من الإجراء، وهذه الإجراءات عادة تشترك في إنجازها عدة إدارات أو إدارة واحدة
2. الوثائق الخاضعة للضبط: تعتبر الوثيقة / النموذج الذي يستخدم أكثر من نسخة منه والذي يضبط الأنشطة المهمة أو المهام المتعلقة بنظام إدارة الجودة.

المدخلات: طلب إصدار / تعديل / الغاء وثيقة

المخرجات: تنفيذ الطلب + تحديث سجل المعلومات الموثقة

٧ الإجراء:

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|-------|---|--------------------------------------|------------|
| ٧,١ | طلب إصدار أو تعديل أو إلغاء الوثائق | | |
| | عند ظهور الحاجة لاستحداث وثيقة جديد أو طلب تعديل أو إلغاء وثيقة معتمدة، يتم استكمال النموذج | | |
| ٧,١,١ | إصدار وثيقة | مقدمة | F-P١-٠١-R٠ |
| | تعديل وثيقة | الطلب | F-P١-٠٢-R٠ |
| | إلغاء وثيقة | | F-P١-٠٣-R٠ |
| ٧,١,٢ | يتم إرسال الطلب لمديرة الإدارة لمراجعة الطلب والتنسيق مع الإدارات ذات العلاقة بالوثيقة لإبداء ملاحظاتها (حسب الحاجة). | مقدمة الطلب | |
| ٧,١,٣ | عند استلام الملاحظات، يتم مناقشة الطلب مع رئيسة لجنة الجودة بمودة وفي حالة الموافقة على الطلب المقدم من قبل الإدارة المعنية، يجب تحديد زمن استكمال وتطبيق التغيير بحيث لا تتعدى المدة خمس أيام للبيند في إعداد المسودة (بيند ٧,٢) | مدير الإدارة رئيس لجنة الجودة | |
| | في حالة رفض الطلب المقدم من الإدارة ذات العلاقة، يجب تحديد سبب الرفض في الطلب وإبلاغه الإدارة المعنية بالطلب. | مديرة الإدارة رئيس لجنة الجودة | |

٧,٢. إعداد ومراجعة مسودة الوثائق المستحدثة أو المعدلة

| | | |
|--------|---|--|
| ٧,٢,١. | في حالة استحداث وثيقة جديدة، يجب على المعدة أن تحصل من مديرة الإدارة / رئيسة لجنة الجودة بمودة على عنوان ترميز خاصين بالوثيقة المقترحة، ويجب أن تقوم "عضوة الجودة / رئيسة لجنة الجودة" بوضع عنوان ورقم للوثيقة حسب نظام الترميز المعتمد | مقدمة الطلب |
| ٧,٢,٢. | للوثائق المعدلة (عدا النماذج) يسجل التعديل في جدول التعديلات، وفي حالة الوصول إلى خمس تعديلات للوثيقة يتم إصدار الوثيقة مرة أخرى مع تغيير رقم الإصدار للرقم التالي. | مقدمة الطلب رئيس لجنة الجودة |
| ٧,٢,٣. | في حالة تعديل وثيقة، يتم إرسال طلب التعديل من الوثيقة المراد تعديلها للإدارة الطالبة للتعديل | رئيسة لجنة الجودة |
| ٧,٢,٤. | إعداد مسودة الوثيقة الجديدة أو التعديل على النسخة من الوثيقة المراد تعديلها ومن ثم إرسالها لعضوة الجودة بالإدارة (مرفق معها طلب الاستحداث / التعديل) للمراجعة ومناقشتها مع رئيس لجنة الجودة والإدارات ذات العلاقة بالوثيقة (حسب الحاجة) | مقدمة الطلب |
| ٧,٢,٥. | في حالة الموافقة، يتم التأشير على الوثيقة من قبل الإدارة ذات العلاقة وإعادة الإرسال للإدارة الطالبة للبدء في الاعتمادات حسب ٧,٣ | أعضاء لجنة الجودة |
| ٧,٢,٦. | في حالة وجود تباين في وجهات النظر بين الإدارة الطالبة والإدارات ذات العلاقة يتم عقد اجتماعات بينهم حتى يتم الاتفاق على الصيغة النهائية ويكون الامر النهائي للمديرة التنفيذية | أعضاء لجنة الجودة |

٧,٣. اعتماد الوثائق المستحدثة أو المعدلة

يتم اعتماد الوثائق المستحدثة أو المعدلة طبقاً للتالي

| الوثيقة | إعداد ومراجعة | اعتماد |
|--------------------|-------------------|---------------------------------|
| دليل نظام الجودة | رئيسة لجنة الجودة | المدير التنفيذي مجلس الإدارة |
| الإجراءات الإدارية | | |

٧,٣,١.

| | | |
|------------------------|--|--------|
| رئيس لجنة الجودة | في حالة الوثيقة المشتركة مع عدة إدارات أخرى، التأكد من موافقة وتأشير جميع الإدارات على الإجراء | ٧,٣,٢. |
|------------------------|--|--------|

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------|--------|
| رئيسة لجنة الجودة | حفظ أصل الوثائق المعتمدة في ملف خاص | ٧,٣,٣. |
|-------------------------|-------------------------------------|--------|

| | | |
|-------------------------|---|--------|
| رئيسة لجنة الجودة | في حالة تعديل وثيقة، يتم سحب أصل الوثيقة القديمة من ملف الوثائق (بند ٧,٣,٤ من الإجراء) وتحديث الملف بأصل الوثيقة المعدلة ذات الإصدار / التعديل الجديد | ٧,٣,٤. |
|-------------------------|---|--------|

يتم التعامل مع الوثائق الملغاة حسب بند ٧,٤ من هذا الإجراء

| | | |
|-----------------|---|--------|
| إدارة الجودة | مراجعة اعتمادات الوثائق طبقاً للبند ٧,٣,١ | ٧,٣,٥. |
|-----------------|---|--------|

| | | |
|----------------|--|--------|
| لجنة الجودة | يسري الإجراء الإداري اعتباراً من تاريخ اعتماده | ٧,٣,٦. |
|----------------|--|--------|

| | | |
|--------------------------|---|-------|
| مدير إدارة الجودة | تحديث قائمة الوثائق الرئيسية وإبلاغ جميع المعنيين عن طريق البريد الإلكتروني | ٧,٣,٧ |
| رئيس لجنة الجودة | التعامل مع الوثائق الملغاة | ٧,٤ |
| أعضاء لجنة الجودة | استلام طلب إلغاء وثيقة (حسب بند ٧,١)، ومناقشتها مع رئيسة لجنة الجودة والإدارات ذات العلاقة بالوثيقة المطلوب إلغائها (حسب الحاجة) | ٧,٤,١ |
| أعضاء لجنة الجودة | في حالة الموافقة، يتم التأشير على الوثيقة المطلوب إلغائها من قبل الإدارات ذات العلاقة | ٧,٤,٢ |
| أعضاء لجنة الجودة | في حالة وجود تباين في وجهات النظر بين الإدارة الطالبة والإدارات ذات العلاقة يتم عقد اجتماعات بينهم حتى يتم الاتفاق. | ٧,٤,٣ |
| رئيسة لجنة الجودة | في حالة الموافقة يتم مراجعة الموافقات من قبل الإدارة الطالبة والإدارات ذات العلاقة والرفع إلى المديرية التنفيذي للموافقة ثم الاعتماد النهائي بالتنسيق مع مجلس الإدارة | ٧,٤,٤ |
| مديرة إدارة الجودة | الوثائق الملغاة يتم إلغائها من الموقع وحفظها في سجل الوثائق الملغاة | ٧,٤,٥ |
| مديرة إدارة الجودة | تحديث قائمة الوثائق الرئيسية وإبلاغ جميع المعنيين عن طريق البريد الإلكتروني | ٧,٤,٦ |

| | | |
|-------------------------|---|-------|
| رئيسة لجنة الجودة | يتم سحب أصل الوثيقة الملغاة من ملف الوثائق (بند ٧,٣,٤ من الإجراء) وحفظها في ملف الوثائق الملغاة | ٧,٤,٧ |
| رئيسة لجنة الجودة | الوثائق خارجية المنشأ: | ٧,٥ |
| رئيسة لجنة الجودة | إشعار جميع أعضاء لجنة الجودة بطلب تحديث الوثائق الخارجية (المواصفات العالمية/المواصفات المحلية/اللوائح والأنظمة) مع مسؤولي العمليات داخل الإدارات ذات العلاقة | ٧,٥,١ |
| عضوة لجنة الجودة | متابعة تحديث الوثائق الخارجية (المواصفات العالمية/المواصفات المحلية/اللوائح والأنظمة) مع مسؤولات العمليات داخل الإدارة | ٧,٥,٢ |
| مدراء الإدارات | تحديث قائمة الوثائق خارجية المصدر | ٧,٥,٣ |
| عضو لجنة الجودة | مراسلة رئيس لجنة الجودة بالتحديثات عن طريق البريد الإلكتروني | ٧,٥,٤ |
| | طبع وتوزيع الوثائق (الأدلة والإجراءات والإرشادات): | ٧,٦ |
| رئيسة لجنة الجودة | الأصل في توزيع الوثائق أن تتم الكترونياً عن طريق الإيميل. وتعتبر الوثائق (عدا النماذج) المطبوعة غير مراقبة والنسخة الورقية المراقبة محفوظة في إدارة الجودة | ٧,٦,١ |
| رئيسة لجنة الجودة | في حالة التدقيق الداخلي يقوم رئيس لجنة الجودة بضمان توافر الوثائق المحدثة لدى المدققين. | ٧,٦,٢ |

٧,٧ تنظيم وضبط المعلومات الموثقة (سجلات الجودة)

| | | |
|-----------------------------|---|----------|
| مسؤوليات العمليات لكل إدارة | الاحتفاظ بجميع المعلومات الموثقة التي تبرهن على تنفيذ العمليات المتعلقة بالإدارة مع تحديد مدة حفظ المعلومات الموثقة ومكان وأسلوب الحفظ (ورقي/إلكتروني). | ٧,٧,١ |
| عضوة لجنة الجودة | | |
| مسؤولي العمليات لكل إدارة | التأكد من الدخول الآمن والاستخدام المنظم للمعلومات الموثقة، وأن يتأكد أيضاً من كونها واضحة ومقروءة وجاهزة للاستخدام وأيضاً من إمكانية تتبع مصدرها | ٧,٧,٤ |
| عضوة لجنة الجودة | مدة الاحتفاظ بالمعلومات الموثقة يتم توضيحها في بند المرفقات في الإجراءات. | ٧,٧,٥ |
| رئيس لجنة الجودة | | |
| ٧,٢ آلية الترميز المعتمدة | | |
| رئيسة لجنة الجودة | الرمز المستهدف | |
| | إجراء عمل procedure | P .٧,٢,١ |
| | دليل الجودة "Quality manual" | QM |
| | نموذج "Form" | /F |

| نوع الوثيقة | الرمز | التفسير |
|-------------|-------------|---|
| الجودة دليل | QM-XX | رقم اصدار دليل الجودة : XX |
| إجراء | P-.. | رقم مسلسل الاجراء : .. |
| نموذج | F-ZZ-...-Rx | رقم مسلسل لإجراء ZZ= الاعمال او تعليمات العمل المنسوب اليها النموذج رقم الإصدار للنموذج Rx رقم مسلسل للنموذج : .. |

١,٢,٧.

رئيسة لجنة
الجودة

المرفقات:

| م | المرفق/ النموذج | رقم النموذج | مدة الاحتفاظ بالسجل |
|---|-----------------------------|-------------|---------------------|
| ١ | طلب اصدار وثيقة | F-P١-٠١-R٠ | ٣ سنوات |
| ٢ | طلب تعديل وثيقة | F-P١-٠٢-R٠ | ثلاث سنوات |
| ٣ | طلب الغاء وثيقة | F-P١-٠٣-R٠ | ثلاث سنوات |
| ٤ | قائمة الوثائق الرئيسية | F-P١-٠٤-R٠ | مستمر ويحدث |
| ٥ | قائمة الوثائق خارجية المصدر | F-P١-٠٥-R٠ | مستمر ويحدث |

| اسم الإجراء: | التدقيق الداخلي |
|-------------------|--|
| رقم الإجراء: | P-٢ |
| الهدف: | <ul style="list-style-type: none"> - لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة مطابق للمتطلبات المواصفة وأهداف جمعية مودة - لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة مطبق بفاعلية ويتم الحفاظ عليه - 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.. |
| النطاق: | يغطي هذا الإجراء عمليات التدقيق الداخلي لنظام إدارة الجودة في جمعية مودة |
| المسؤولية: | <ul style="list-style-type: none"> - منسق الجودة - مدراء الإدارات - لجنة الجودة - المدقق الداخلي |
| تعريفات: | <ul style="list-style-type: none"> - التدقيق: عملية منهجية ومستقلة لاختبار وفحص مدى تطابق الأنشطة المختلفة والنتائج المتعلقة بها مع متطلبات نظام إدارة الجودة. - التدقيق الداخلي: تدقيق يتم إجراءه داخلياً بواسطة فريق المدققين الداخليين بهدف تقييم مدى الالتزام بتطبيق الإجراءات المعتمدة، وأيضاً مدى فعالية تطبيق هذه الإجراءات. - التدقيق الخارجي: تدقيق يتم إجراءه بواسطة جهة خارجية بهدف تقييم الأنشطة والعمليات والإجراءات - خطة التدقيق الداخلي: مستند يحتوي على تاريخ ووقت التدقيق بالإضافة إلى اسم الإدارة والإجراء المدقق عليه. - عدم المطابقة: الحيدود عن تطبيق متطلبات نظام إدارة الجودة طبقاً للوثائق المعتمدة أو بنود مواصفة ال أيزو ٩٠٠١ أو اللوائح والتشريعات القانونية - فرص التحسين: عندما يقوم المدقق بلفت الانتباه إلى فرص تحسين في النظام. |
| المدخلات: | التخطيط لتنفيذ المراجعة الداخلية |

المخرجات: تنفيذ المراجعة الداخلية + تقارير نتائج التدقيق الداخلي

٧ الإجراء:

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|-------|---|------------------|-----------|
| ٧,١ | إعداد برنامج التدقيق الداخلي العام | | |
| | إعداد خطة التدقيق الداخلي مع بداية كل عام على أن يتم: | | |
| | - التأكد من تدقيق جميع العمليات ضمن نظام إدارة الجودة على الأقل مرة سنوياً. | | |
| ٧,١,١ | - الأخذ في الاعتبار حالة وأهمية العمليات | رئيس لجنة الجودة | P-٢-٠١-R٠ |
| | - التغيرات المؤثرة على نشاط مودة | | |
| | - نتائج التدقيق السابقة | | |
| | يمكن أن يتم مراجعة هذه المدة من قبل المدير التنفيذي | | |
| | يجب أن يشمل خطة التدقيق الداخلي على البيانات التالية: | | |
| | • التاريخ المبرمج للتدقيق على الإدارات | | |
| | • الإدارات التي سيتم التدقيق عليها | | |
| | • معايير التدقيق مثل: | | |
| ٧,١,٢ | - الإجراءات | رئيس لجنة الجودة | |
| | - تعليمات العمل / التشغيل | | |
| | - اللوائح والتنظيمات الخاصة بجمعية مودة | | |
| | - المعلومات الموثقة ضمن نظام إدارة الجودة | | |

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|-------|---|-------------------------------------|-------------|
| ٧,١,٣ | تحديد رقم تقرير التدقيق الداخلي لكل إدارة (تقرير المراجعة) على أن يكون كالتالي: | رئيس لجنة الجودة | P-٢-٠٥-R٠ |
| | مسلسل التدقيق خلال العام | رقم الإدارة | سنة التدقيق |
| ٧,١,٤ | يتم اختيار فريق التدقيق من قائمة المدققين المؤهلين داخل الإدارات مع التأكد أن تتم عملية التدقيق بحيادية وموضوعية على إن يتم تحديث القائمة دورياً. | | P-٢-٠٢-R٠ |
| ٧,١,٥ | إرسال خطة للتدقيق الداخلي لمدرء الإدارات لمناقشتها | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,١,٦ | إبداء الملاحظات (ان وجدت على خطة التدقيق الداخلي) من قبل مدرء الإدارات | مدرء الإدارات | |
| ٧,١,٧ | اعتماد الخطة للتدقيق الداخلي | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,١,٨ | عرض خطة التدقيق الداخلي على المدير التنفيذي للمراجعة النهائية | رئيس لجنة الجودة المدير التنفيذي | |
| ٧,١,٩ | إرسال خطة التدقيق الداخلي بعد اعتماده لمدرء الإدارات. | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,٢ | تجهيز وثائق التدقيق الداخلي | | |
| ٧,٢,١ | إعداد قائمة الأسئلة للتدقيق بما يتوافق مع الإجراء والعملية التي سيتم التدقيق عليها. | المدقق | P-٢-٠٣-R٠ |

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|--------|--|-----------------------|-----------|
| .٧,٢,٢ | مخاطبة المدقق عليه لتحديد الموعد النهائي للتدقيق وفي حالة تغير التاريخ المخطط سابقا في برنامج التدقيق يقوم بإبلاغ مدير الإدارة بالتاريخ الجديد. | المدقق | |
| .٧,٣ | إجراء التدقيق الداخلي | | |
| .٧,٣,١ | البدء بإجراء لقاء تمهيدي مع العاملين أصحاب العلاقة لدى المدقق عليها، لمناقشة واستعراض هدف ومجال التدقيق ولمراجعة مسار عملية التدقيق. | المدقق | |
| .٧,٣,٢ | إجراء التدقيق باستخدام قائمة الأسئلة للاسترشاد بها ولتسجيل 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. | المدقق | |
| .٧,٣,٣ | لدى استكمال عملية التدقيق، يجب استكمال قائمة الأسئلة مبيناً تطابق أو عدم تطابق كل فقرة تم تدقيقها مع متطلبات المعلومات الموثقة. | المدقق | |
| .٧,٣,٤ | في حالة اكتشاف عدم مطابقة، يتم تسجيلها على نموذج عدم مطابقة تدقيق داخلي مع ذكر رقم خطوة الاجراء | المدقق | P-٢-٠٤-R٠ |
| .٧,٣,٥ | يجب الحصول على توقيع المدقق عليه على تقرير عدم المطابقة (في حالة اكتشاف عدم مطابقة على الإدارة المدقق عليها) وذلك لبيان أن موضوع عدم المطابقة واضح ومفهوم من قبل الإدارة المدقق عليها. | المدقق المدقق عليه | |

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|--|---|--------------------------------------|-------------|
| .٧,٣,٦ | إجراء الجلسة الختامية مع العاملين أصحاب العلاقة لدى المدقق عليها بوجود مدير الإدارة المعنية وذلك لتلخيص نتائج التدقيق من حيث توصيات التحسين وعدم المطابقة (إن وجد) وذلك للتأكد من وضوح نتائج المدقق عليها | المدقق | |
| يتم توزيع تقرير عدم المطابقة على النحو التالي: | | | |
| .٧,٣,٧ | - أصل التقرير للإدارة المدقق عليها لاستكمال التقرير - نسخة من التقرير لمدير الإدارة - بنسخة من التقرير مع المدقق للمتابعة | المدقق | |
| .٧,٤ | إعداد تقرير التدقيق الداخلي | | |
| .٧,٤,١ | بعد الانتهاء من التدقيق على الإدارة المعنية، يتم إعداد تقرير التدقيق الداخلي ويتم إرساله إلى رئيس لجنة الجودة مع نسخة من تقرير حالة عدم المطابقة (إن وجد) وقائمة الأسئلة للحفاظ. | المدقق | P-٢ - .٥-R. |
| .٧,٥ | متابعة نتائج التدقيق الداخلي | | |
| .٧,٥,١ | تسجيل حالات عدم المطابقة في سجل متابعة نتائج التدقيق الداخلي لتسهيل عملية المتابعة والمراجعة | رئيس لجنة الجودة | P-٢ - .٦-R. |
| .٧,٥,٢ | متابعة حالة تنفيذ وإغلاق حالات عدم المطابقة الخاصة بالتدقيق الداخلي حسب التاريخ المقترح من الإدارة المدقق عليها ومن ثم إغلاق تقرير عدم المطابقة | مدير الإدارة المدقق رئيس لجنة الجودة | |
| .٧,٥,٣ | تحديث سجل متابعة نتائج التدقيق الداخلي | رئيس لجنة الجودة | |

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|-------|---|------------------|---------|
| ٧,٥,٤ | 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 للإدارة المدقق عليها، وذلك تبعاً لطبيعة ومدى خطورة عدم التطابق ومدير الإدارة والمدقق بالقرار | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,٥,٥ | إذا تبين من تدقيق المتابعة أن الإجراءات التصحيحية والوقائية لم تفي بالمطلوب ١٠٠٪ يجب عدم اغلاق الملف وتحويله للإدارة المدقق عليها والمدير التنفيذي . | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,٦ | تحليل البيانات | | |
| ٧,٦,١ | 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 | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,٦,٢ | إعداد تقرير شامل عن التدقيق الداخلي وعرضه على المدير التنفيذي | رئيس لجنة الجودة | |
| ٧,٦,٣ | إرسال نسخة من تحليل البيانات الخاصة بالتدقيق الداخلي لمدير إدارة الجودة | رئيس لجنة الجودة | |

| م | النشاط | المسؤول | النماذج |
|-------|---|-----------|---------|
| | حفظ ملفات التدقيق الداخلي والتي تشمل على: | | |
| | - برنامج التدقيق الداخلي | | |
| | - أسئلة التدقيق الداخلي | | |
| ٧,٦,٤ | - تقارير حالات عدم المطابقة | رئيس لجنة | |
| | - تقارير التدقيق الداخلي | الجودة | |
| | - سجلات الإجراءات التصحيحية / حالات عدم المطابقة | | |
| | - قائمة بأسماء المدققين الداخليين المعتمدين وصور شهاداتهم. | | |
| | - تقارير تحليل البيانات الخاصة بالتدقيق الداخلي | | |
| ٧,٧ | التدقيق غير المجدول | | |
| | يتم إجراء تدقيق غير مجدول عند ظهور الحالات التالية: | | |
| ٧,٧,١ | - خلل واضح وخطير في نظام إدارة الجودة أثناء العمليات الاعتيادية | رئيس لجنة | |
| | - طلب من قبل الإدارة العليا | الجودة | |
| | - شكاوى العملاء الحرجة | | |

المرفقات:

| م | المرفق/ النموذج | رقم النموذج | مدة الاحتفاظ بالسجل |
|---|--|-------------|---------------------|
| ١ | برنامج التدقيق الداخلي (خطة المراجعة الداخلية) | P-٢-٠١-R٠ | ٣ سنوات |
| ٢ | قائمة المدققين المؤهلين | P-٢-٠٢-R٠ | ٣ سنوات |
| ٣ | قائمة الأسئلة | P-٢-٠٣-R٠ | ٣ سنوات |
| ٤ | نموذج عدم مطابقة تدقيق داخلي | P-٢-٠٤-R٠ | ٣ سنوات |
| ٥ | تقرير التدقيق الداخلي | P-٢-٠٥-R٠ | ٣ سنوات |
| ٦ | سجل متابعة نتائج المراجعة الداخلية | P-٢-٠٦-R٠ | مستمر ويحدث |

مؤشرات الأداء:

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

| اسم الإجراء: | قسم الجودة والمتابعة |
|--------------|----------------------|
| رقم الإجراء: | P-٣ |

الهدف: يهدف هذا الإجراء إلى بيان تحقيق نتائج المؤشرات الخطة التشغيلية (الخطة السنوية).

النطاق: الإدارة التنفيذية وقسم الجودة والمتابعة

المسؤولية: منسقة المتابعة والتقييم والجودة

تعريفات: لا يوجد

جهات التوزيع: المدير التنفيذي ورئيس مجلس الإدارة

وصف العملية

| ١ اولاً: المتابعة الشهرية (الخطة السنوية) | | | | |
|--|--|---------------------------------|-----------------|-------------|
| # | الإجراء | المسؤولية | الوثائق/السجلات | مدة الانجاز |
| ١ | استلام التقارير من جميع الإدارات والعمل على اعداد التقرير الشهري وعرضه على المدير التنفيذي | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | تقرير الشهري | اسبوع |
| ٢ | اعتماده التقرير من المدير التنفيذي يتم حفظ نسخة الكترونية وورقية في ملف التقارير الشهرية. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | ١ س |
| ٣ | ارسال نسخة للمدير التنفيذي لإرسالها لجميع الأعضاء (نهاية كل شهر). | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | ٥ د |
| ٢ ثانياً: كتابة التقارير الربع سنوية (انجازات الإدارة) | | | | |
| # | الإجراء | المسؤولية | الوثائق/السجلات | مدة الانجاز |
| ١ | حصر جميع البيانات من خلال التقارير الشهرية | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | تقرير ربعي | اسبوعين |
| ٢ | اعداد مسودة للتقرير وإرسالها وعرضها للمدير التنفيذي بتاريخ ١٦ مع نهاية كل ربع | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٣ | اعتماد المحتوى من المدير التنفيذي | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٣ ثالثاً: تقييم أداء الخطة السنوية (الخطة التشغيلية) | | | | |
| # | الإجراء | المسؤولية | الوثائق/السجلات | مدة الانجاز |
| ١ | حصر جميع البيانات من خلال التقارير الشهرية وعمل تقرير مفصل من خلال تحديد القيمة المستهدفة والقيمة الفعلية. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | تقرير ربعي | شهر |
| ٢ | اعداد تقييم أداء الخطة السنوية (الخطة التشغيلية). | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٣ | يتم ارسال التقييم وعرضها على المدير التنفيذي. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |

| ٤ رابعا: كتابة التقرير السنوية (انجازات الجمعية) | | | | |
|--|---|---------------------------------|-----------------|------------------|
| # | الإجراء | المسئولية | الوثائق/السجلات | مدة الانجاز |
| ١ | حصر جميع البيانات من خلال التقارير الشهرية والربع سنوية | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | تقرير السنوي | خلال الربع الاول |
| ٢ | اعداد مسودة للتقرير وعرضها على المدير التنفيذي. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٣ | بعد اعتماد التقرير من المدير التنفيذي يتم تحويله لإدارة العلاقات لإرساله لشركة تصميم حتى يتم تصميم الكتيب السنوي. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٥ خامساً: إعداد احصائيات عن البرامج الاجتماعية والبرامج القانونية عن الجمعية | | | | |
| # | الإجراء | المسئولية | الوثائق/السجلات | مدة الانجاز |
| ١ | أقوم بأعداد إحصائية عن البرامج الاجتماعية والبرامج القانونية. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | نشرة ربعية | بشكل ربعي |
| ٢ | ارسال مسودة محتوى للمدير التنفيذي ليتم اعتمادها | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |
| ٣ | بعد اعتمادها أقوم بأرسالها لجميع الإدارات. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة | | |

١- الوثائق:

| م | اسم الوثائق | نوعه | ملف الحفظ | مدة الحفظ | أرقام السجلات |
|---|--|----------|-----------------|-----------|-------------------|
| ١ | ملف المتابعة الشهري للخطة السنوية | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | دائم | F-P٣-١-R٠ |
| ٢ | ملف النشرة الربعية | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | سنة | F-P٣-٢-R٠ |
| ٣ | ملف التقرير الربعي بإنجازات الجمعية | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | دائم | F-P٣-٣-R٠ |
| ٤ | تقييم أداء الخطة السنوية (الخطة التشغيلية) | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | ٣ سنوات | F-P٣-٤-R٠ |
| ٥ | ملف التقرير السنوي للجمعية | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | دائم | F-P٣-٥-R٠ |
| ٦ | ملف محاضر اجتماعات | إلكتروني | مكتب قسم الجودة | ٣ سنوات | رقم خاص بالإدارات |

جدول التعديلات:

| رقم التعديل | تاريخ التعديل | وصف التعديل | أعد بواسطة |
|-------------|---------------|---|---------------------------------|
| الثالث | ٢٠٢٠/٢/٨ م | استبدال وثيقة كتابة التقارير النصف سنوية (تحليل الخطة السنوية) بتقييم أداء الخطة السنوية (الخطة التشغيلية) بشكل ربعي. | منسقة المتابعة والتقييم والجودة |

الملحقات

سجل المؤثرات الداخلية والخارجية

الإدارة:

التاريخ:

| م | نوع المؤثر | وصف المؤثر | وصف التأثير المحتمل | الأفعال اللازمة | المسؤول |
|---|------------|------------|---------------------|-----------------|---------|
| ١ | | | | | |
| ٢ | | | | | |
| ٣ | | | | | |
| ٤ | | | | | |
| ٥ | | | | | |
| ٦ | | | | | |

يتم عمل تقييم للمخاطر المحتملة طبقا للخطوات التالية وتسجيل نتائج التقييم في سجل المخاطر :-

- تحديد احتمالية حدوث المخاطرة.

- تحديد شدة

| العواقب :- ما مدي شدة الضرر التي سوف تؤثر علي العملية | | | | الاحتمالية ما مدي إمكانية الحدوث |
|---|------|-------|------|----------------------------------|
| شديد | كبير | معتدل | بسيط | |
| ٤ | ٣ | ٢ | ١ | نادر جدا |
| ٨ | ٦ | ٤ | ٢ | نادر |
| ١٢ | ٩ | ٦ | ٣ | محتمل |
| ١٦ | ١٢ | ٨ | ٤ | محتمل جدا |

يتم ترتيب أولويات مواجهة المخاطر طبقا لما للجدول السابق بحيث رقم ١ أولوية أقل و الرقم ١٦ أولوية أعلى

ملف أصحاب العلاقة

| أصحاب العلاقة | الاهتمامات | دورهم | علاقتهم مع الجمعية |
|--------------------------------------|--|-------------------------|--|
| مؤسسة الملك خالد | تنموي، تطوير، تدريب، منح | داعمين/متعاونين | تقديم منح وبرامج وتدريب وتدريب وتطوير منسوبات الجمعية |
| مؤسسة العليان | تنموي، تدريب، تمويل | إيجابي/دعم/متعاون | دعم مكاتب المساندة الحقوقية، دعم البرامج التنموية للمستفيدات. |
| شركة محمد بن سعيدان وأولاده للعقارات | داعم مادي وعيني، وتمويل مسؤولية اجتماعية | داعمين وممولين استشارات | دعم مادي، عيني، تمويل، مقر الجمعية والتخطيط لمقر الاستثمار |
| مؤسسة الأميرة العنود | تدريب، منح | داعمين ومتعاونين | توظيف |
| مؤسسة الوليد | تدريب، تنموي، تمويل، إسكان | دعم | دعم برنامج الحاضنة القانونية |
| موبايلي | مسؤولية اجتماعية، رعاية، رسائل هاتفية للتبرع | دعم | دعم الحاضنة |
| صندوق المئوية | تدريب، قروض للمشاريع | دعم | دعم مشاريع المستفيدات |
| مؤسسة محمد بن سعيدان الخيرية | مسؤولية اجتماعية | دعم | دعم برامج تنموية وتحويل حالات |
| مؤسسة جسر الأمل للمقاولات | مقاولات وترميم | دعم | توظيف، ترميم |
| أوقاف نورة الملاحي | دعم رعي | دعم-تمويل (غير فاعل) | لعدم الوفاء بالتزاماتهم ووعودهم كذلك استغلال فعالية بيت مودة للترويج لجمعية أخرى |
| سابك | مسؤولية اجتماعية | دعم - تمويل | |
| الجريسي | مسؤولية اجتماعية | دعم | دعم عيني |
| محور التمكين | مسؤولية اجتماعية | مسؤولية | حملة |
| مؤسسة عبدالله بن سعيدان | مسؤولية اجتماعية | دعم عيني/نقدي | دعم وتمويل |
| StC | مسؤولية اجتماعية | دعم | رسائل للتبرع، بحاجة للتطوير |
| Zain | مسؤولية اجتماعية | دعم | بحاجة للتطوير |
| بنك الرياض | مسؤولية اجتماعية | دعم | الموقع الالكتروني |
| بنك الأهلي | المسؤولية الاجتماعية | دعم | برامج تنموية |

| علاقتهم مع الجمعية | دورهم | الاهتمامات | أصحاب العلاقة |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------|
| برامج تنمية | دعم | المسؤولية الاجتماعية | دوتشة بنك |
| عرض حسابات الجمعية على الموقع | دعم | المسؤولية الاجتماعية | بنك الإنماء |
| طلب تقارير طبية عن المستفيدين (بيت مودة) عند الحاجة | توعوي وإرسال حالات علاجية | كل ما يتعلق بالصحة البدنية والنفسية | وزارة الصحة |
| تحويل حالات ومحاضرات توعية مشاركة (بورش العمل) | إيجابي | الادمان والأمراض النفسية والذهنية | مجمع الأمل للصحة النفسية |
| تعاون مع خبراء في جلسات مودة | إيجابي | كل ما يتعلق بالصحة النفسية | اللجنة الوطنية للصحة النفسية |
| تحويل حالات /تزويد بدراسات وإحصاءات /مشاركة بورش العمل /برنامج ورش العمل /تبادل معلومات (بيت مودة) /دعم الأبحاث | إيجابي/ مودة عضو في البرنامج | الحد من الإيذاء والعنف الأسري | برنامج الأمان الأسري |
| غير مفعلة رغم وجود اتفاقيات | اتفاقيات مع الجامعات لنشر التوعية والاستفادة من البحوث والدراسات، تدريب الطالبات | التعلم العام والتعليم العادي | وزارة التعليم |
| مفعل مع الإشراف التربوي للحالات (بيت مودة) لمخاطبة المدارس | توفير مسكن إيوائي للمعنفات - إيجابي | استقبال حالات الإيذاء والعنف | وحدة الحماية الاجتماعية |
| - تحويل حالات المشاركة وتبادل مشاكل قضايا بيت مودة -المشاركة في كتابة تقارير هيئة حقوق الانسان عن المملكة -تحويل الحالات | إيجابي | التعاطي مع قضايا حقوق الانسان | هيئة حقوق الانسان |
| تقديم دورات تدريبية عن الدراسة التنظيمية للجمعية | إيجابي | تدريب وتعليم | معهد الإدارة |

| أصحاب العلاقة | الاهتمامات | دورهم | علاقتهم مع الجمعية |
|---------------------------------|---|---|--|
| وزارة العمل والتنمية الاجتماعية | الإشراف وتقديم الدعم والمساندة للعمل الخيري والاجتماعي | إيجابي وعلاقة الوزير (الدكتور ماجد القصبي) بالجمعية ممتازة و إن كان هناك بعض الصعوبات | دعم مادي |
| اللجنة الوطنية للطفولة | رفع الوعي بقضايا الطفولة وحماية الأطفال ومناصرة قضاياهم | إيجابي ولكن بحاجة إلى تطوير | - دعم فني / إشراف اعطاء تراخيص تحويل حالات الجمعية - دورات توعية ودراسات وإحصاءات |
| الضمان الاجتماعي | تقديم المساعدات العينية والنقدية للأسر | إيجابي | تحويل حالات |
| وزارة الشؤون الإسلامية | الإشراف على العمل الدعوي، الإشراف على المساجد والخطب | لا يوجد تعاون/ ضرورة التعاون | بحاجة إلى التوعية معهم عبر خطب المساجد |
| وزارة الإعلام | الإشراف على وسائل الإعلام والترخيص لها | علاقة مع بعض القنوات والبرامج | -بحاجة إلى تطوير دعم الورشة بقنواتها للإعلان عنها -بصدد عمل اتفاقية مع التلفزيون السعودي -اتفاقية مع الصحف والمجلات بوضع إعلانات مجانية -تقديم البرامج الإعلامية |
| وزارة الإسكان | توفير سكن للمواطنين | تطوير العلاقة | -دعم وتوفير قروض الإسكان -توضيح الأشخاص اللذين يتوفر لديهم سكن ملك |
| وزارة العدل | الاهتمام بمجال العدل، الأحوال الشخصية، المحاماة | دعم الجمعية والنقطة بعملها وابحاثها | علاقتنا مع الوزارة ممتازة ولكن ضابط الاتصال متردد. |
| محكمة التنفيذ | تنفيذا الأحكام. | إحالة قضايا الزيارات والرؤية للجمعية. | علاقة ممتازة، مذهلة وهناك ثقة عالية. |

| أصحاب العلاقة | الاهتمامات | دورهم | علاقتهم مع الجمعية |
|-----------------------------|--|--|--|
| محكمة الأحوال الشخصية | قضايا الأحوال الشخصية والمستعجلة. | دعم مكاتب المساندة الحقوقية في محكمة الأحوال. | علاقة ممتازة ونتمنى التوسع في جميع المحاكم. |
| وزارة الداخلية | الدعم الأمني وتنفيذ القضايا المعطلة. | التدخل في حال الامتناع والتعطيل أو التهديد. | علاقة ممتازة . |
| الأمانة | القضايا الأسرية. | إحالة القضايا للجمعية لتنفيذها. | تأييد ودعم لبيت مودة. |
| الأحوال المدنية | المشاركة بالمشاريع توفير البيانات للجمعية عن الحالات. | إيجابي وبحاجة لتطوير. | |
| مؤسسة إخاء بالرياض | رعاية الأيتام لذوي الظروف الخاصة (مجهولين الأبوين) ومن حكمهم من البنين والبنات اللذين انتهت إقامتهم في مؤسسات ودور التربية الاجتماعية وتستمر حتى بلوغ سن الثلاثين (تزويج الأيتام+ رعاية المطلقات اليتيمات) | يوجد مذكرة تفاهم تشمل تقديم خدمات مودة الاجتماعية والقانونية والاقتصادية لمستفيدات المؤسسة من المطلقات | ممتازة ولكن لم يتم تفعيل الاتفاقية لحداتها |
| جمعية المودة بجدة | تنمية وتمكين أسري | منافسة وعدم توافق التوجهات بين الجمعيتين | غير جيدة -تنافس سلبي- تقليد واستتساخ للبرامج |
| جمعية طيبة بالمدينة المنورة | رعاية الأسرة بشكل عام والمرأة بشكل خاص | تبادل الخبرات | جيدة وسبق زيارتهم للاستفادة من الخبرات |
| جمعية فتاة الأحساء | تنمية أسرية | محايد | علاقة محدودة (تم دعوتهم في إحدى الورش) |
| جمعية الوئام (الشرقية) | | | |

| أصحاب العلاقة | الامتامات | دورهم | علاقتهم مع الجمعية |
|---------------------------------|---------------------------------|---|--------------------|
| جمعية ود (الشرقية) | التنمية الأسرية | بداية علاقة تعاونية | |
| جمعية جود | تمكين المرأة اقتصاديا واجتماعيا | محايد | |
| مؤسسة الوفاء لحقوق المرأة | نشر ثقافة حقوق المرأة | اختلاف التوجهات | غير جيدة |
| مركز آسيا للاستشارات الأسرية | استشارات أسرية | اختلاف التوجهات | غير جيدة |
| المركز الخيري للاستشارة الأسرية | استشارات أسرية | تحويل الحالات إلى الجمعية للمركز للاستفادة من خدماتهم | جيدة |
| مركز مطمئنة | استشارات اسرية ونفسية | ضعف جودة العمل في المركز حيث انه تجاري بحت على حساب تقديم خدمات مناسبة وسليمة | غير جيدة |
| فريق إحتواء | تنظيم حملات التطوع | تنظيم واستقبال التبرعات | جيدة |
| فريق ساعي | تنظيم حملات التطوع | تنظيم الفعاليات | جيدة |
| جمعية دسكا | رعاية أطفال متلازمة الدوان | تحويل المستفيدات والدادات أطفال ذوي متلازمة داون | جيدة- لا يوجد |
| جمعية زهرة (سرطان الثدي) | تثقيف بمرض سرطان الثدي | توعية المستفيدات | |
| جمعية سند | رعاية أطفال مرضى السرطان | كفالة الأطفال المصابين بالسرطان | |

| علاقتهم مع الجمعية | دورهم | الاهتمامات | أصحاب العلاقة |
|---|--|---|--|
| لا توجد علاقة تحويل الحالات | منافسه - تعاون - تحويل حالات متبادل | استشارات شرعية قانونيه وحقوق المرأة - تأهيل الاسر المتجه - تقديم اعانات - ابتكارات الوفاء - مركز معاقين | جمعية الوفاء |
| إرشاد المستفيد (بشكل اختياري) بالتواصل معهم دون تحويل رسمي - لا يتم تحويل المستفيد حاليا | ارشاد (تعاون) غير مباشر | استشارات أسريه | مركز اسيا للتدريب والاستشارات الأسرية |
| تقديم دورات للموظفات مثل (أ.هناء باجنيد) | تعاون بتقديم استشارات اجتماعيه ونفسيه للمطلقين والمشاكل الأسرية | تقديم استشارات اجتماعيه ونفسيه - دورات تدريبيه | جمعيه واعي (اجتماعي) |
| لا يوجد تعاون | تقديم برامج اسريه وتوعويه | تقديم دعم للأسرة | جمعية اسرتي المدينة |
| علاقة تعاون وتكامل | دعم وتكامل مع الاسر المطلقة والمرأة | الأسرة، الفتاة، الفقر، التدريب، الاسر المنتجة | جمعيه النهضة |
| علاقة تكامل وتعاون | تكامل وتعاون ودعم المطلقات واسرهم | توفير مسكن امن | جمعيه بنيان |
| لا يوجد علاقة | لا يوجد | مساعدة المحتاجين ماديا غير واضح دورهم حتى الان | لجنة ادوما |
| علاقة تعاون ودعم | دعم لقضيه المرأة واسرتها | تدريب وتوعية واقراض للمرأة المطلقة | ديم المناهل |
| علاقة شراكة وتعاون (اتفاقيه) | إيجابي ودعم | توفير قاعدة بيانات للمتطوعين | جمعيه تكاتف |

| علاقتهم مع الجمعية | دورهم | الاهتمامات | أصحاب العلاقة |
|---|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| إقامة فعاليات بمقر الجمعية _ دعم المستفيدات بجمع تبرعات واعطاءها المستفيدات | إيجابي، تعاون | فريق تطوعي يخدم المجتمع عن طريق الجمعيات | نادي تاج التطوعي |
| تحويل قضايا الزيارة - اتفاقيات بين الجمعية وبينهم تعاون | إيجابي، لا يوجد | حقوق الانسان | جمعية حقوق الانسان |
| وجود اتفاقيه | مؤيدين لقضايا الجمعية واهتماماتها | المرأة المطلقة ومن لا عائل لها | جمعية ايامى |
| علاقة تكامليه وشراكة وقت الحاجة - تحويل حالات طارئة | داعم ومؤيد لقضايا الأسرة والطلاق | دعم مادي للمحتاجين عن طريق الاعلان عن حالتهم في التويتتر | متطوعين خير السعودية |
| اتفاقيه وشراكة - لا يوجد تفعيل | | الام، الطفل | اللجنة الاجتماعية للأم والطفل |



جمعية خيرية تنمية
متخصصة بالاستقرار الأسري

٢٠١٩