الدليل المؤسسي المتكامل
جمعية الجبيل الخيرية للخدمات الاجتماعية – سخا

البيان	التفاصيل
اسم الوثيقة	الدليل المؤسسي المتكامل
الجهة المالكة للوثيقة	إدارة الجودة والتميز المؤسسي
رقم الإصدار	١,٠
تاريخ الإصدار	٢٠٢٦/١١/٠١
دورية المراجعة	سنويا او عند الحاجة
حالة الوثيقة	معتمدة من مجلس الإدارة ٢٠٢٦

الباب الأول: الإطار المؤسسي

يأتي هذا الدليل بوصفه مرجعًا مؤسسيًا متكاملًا لجمعية الجبيل الخيرية (سخا)، يهدف إلى تنظيم وتوحيد الإطار العام للعمل المؤسسي في الجمعية، وربط مكوناته الإدارية والتنظيمية والتشغيلية ضمن منظومة مترابطة تدعم تحقيق رسالة الجمعية وأهدافها الاستراتيجية، وترفع كفاءة وفاعلية الأداء، وتعزز الحوكمة والجودة والاستدامة والتحسين المستمر.

ويوضح الدليل الأطر المؤسسية الحاكمة لأعمال الجمعية، والعلاقة بين الحوكمة والتخطيط وإدارة الأداء والعمليات والمخاطر والجودة والخدمات والموارد والوظائف الداعمة، كما يوضح العلاقة بين الدليل وما يرتبط به من سياسات ولوائح ومنهجيات وأدلة وإجراءات ونماذج وسجلات معتمدة.

ويُعد هذا الدليل مرجعًا تنظيميًا عامًا لأعمال الجمعية، ولا يحل محل الأنظمة واللوائح والتعليمات الصادرة عن الجهات المختصة، أو اللائحة الأساسية للجمعية، أو السياسات واللوائح والوثائق التفصيلية المعتمدة لديها، وإنما يعمل على تنظيم العلاقة بينها وتعزيز تكاملها ضمن المنظومة المؤسسية للجمعية.

يهدف الدليل إلى بناء مرجعية مؤسسية موحدة تنظم منظومة العمل في جمعية الجبيل الخيرية (سخا)، وتوضح الأطر والممارسات المؤسسية الرئيسة والعلاقة بينها، بما يسهم في:

- توحيد الإطار المؤسسي المنظم لأعمال الجمعية وربط مكوناته ضمن منظومة متكاملة.
- تعزيز وضوح الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات والعلاقات التنظيمية.
- ربط التوجهات الاستراتيجية بالأهداف والخطط والعمليات ومؤشرات الأداء.
- تنظيم إدارة العمليات المؤسسية وتحديد ملكيتها وآليات قياسها ومراجعتها وتطويرها.
- تعزيز تطبيق مبادئ الحوكمة والجودة وإدارة المخاطر والامتثال والتحسين المستمر.
- دعم جودة الخدمات والبرامج ورفع كفاءة وفاعلية استخدام الموارد وتحقيق النتائج المستهدفة.
- تعزيز اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والأدلة ونتائج القياس والتحليل.
- توحيد العلاقة بين السياسات واللوائح والمنهجيات والأدلة والإجراءات والنماذج والسجلات المؤسسية.
- دعم استدامة المعرفة المؤسسية والحد من الاعتماد على الممارسات الفردية.
- توفير مرجع مؤسسي يدعم أعمال المتابعة والقياس والتقييم والتدقيق والتطوير والتميز المؤسسي.

يطبق هذا الدليل على جميع إدارات وأقسام ووحدات جمعية الجبيل الخيرية (سخا)، ويشمل العمليات والبرامج والمشروعات والخدمات والأنشطة والوظائف المؤسسية والداعمة ذات العلاقة بأعمال الجمعية.

وتسري أحكامه على العاملين والمتطوعين واللجان وفرق العمل، كلٌ بحسب نطاق اختصاصه ومسؤولياته، كما تمتد المتطلبات ذات العلاقة إلى مقدمي الخدمات والأطراف الخارجية متى كانت طبيعة العلاقة أو التعاقد تستلزم ذلك.

ويُطبق الدليل بالتكامل مع اللائحة الأساسية للجمعية والسياسات واللوائح والمنهجيات والأدلة والإجراءات والوثائق المعتمدة لديها، وفي حال وجود تعارض تكون الأولوية للأنظمة واللوائح والتعليمات الصادرة عن الجهات المختصة، ثم للوثائق الداخلية وفق مستوى اعتمادها والصلاحيات المعتمدة في الجمعية.

ويكون الاسترشاد بالمعايير والممارسات الدولية بما يتناسب مع طبيعة الجمعية واحتياجاتها ومستوى نضجها المؤسسي، ولا تعني الإشارة إلى أي معيار أو نموذج حصول الجمعية على شهادة أو اعتماد أو مستوى اعتراف ما لم يكن ذلك مثبتًا ومعتمدًا رسميًا.

كما تتم مراجعة المرجعيات عند تحديث الدليل للتحقق من ملاءمتها واستمرار ارتباطها بأعمال الجمعية والتغيرات النظامية والتنظيمية ذات العلاقة.

يمثل هذا الدليل المرجع الجامع لمنظومة العمل المؤسسي في الجمعية، وترتبط به الوثائق التخصصية المعتمدة بحسب موضوعاتها، بما في ذلك السياسات واللوائح والمنهجيات والأدلة والعمليات والإجراءات والنماذج والسجلات.

وعند وجود وثيقة تفصيلية مستقلة تنظم موضوعًا معينًا، يحدد هذا الدليل الإطار المؤسسي العام للموضوع وعلاقته ببقية مكونات المنظومة، مع الإحالة إلى الوثيقة ذات العلاقة، دون الحاجة إلى تكرار جميع التفاصيل التنفيذية الواردة فيها.

وتعد الوثائق التخصصية المرتبطة بالدليل مكملة له في نطاق اختصاصها، ويتم تطبيقها وفق الصلاحيات والمسؤوليات المحددة لكل منها.

وتخضع الوثائق المرتبطة بالدليل لضوابط الإعداد والمراجعة والاعتماد والتحديث والحفظ والإتاحة وضبط الإصدارات وفق الآليات المعتمدة في الجمعية

تتوزع المسؤوليات المتعلقة بإدارة وتطبيق الدليل على النحو الآتي

يخضع الدليل للمراجعة الدورية للتحقق من استمرار ملاءمته وكفايته وفاعليته وتوافقه مع احتياجات الجمعية والتغيرات المؤثرة في بيئة عملها.

ويُراجع الدليل سنويًا، أو عند الحاجة، وبصفة خاصة عند حدوث أحد التغييرات الآتية:

صدور أو تعديل أنظمة أو لوائح أو متطلبات تنظيمية ذات علاقة.

حدوث تغيير جوهري في الهيكل التنظيمي أو الصلاحيات والمسؤوليات.

تحديث التوجهات أو الأهداف الاستراتيجية للجمعية.

استحداث أو تعديل عمليات أو برامج أو خدمات رئيسة.

اعتماد أو تحديث سياسات أو منهجيات مؤسسية مؤثرة في محتوى الدليل.

ظهور نتائج تدقيق أو تقييم أو مراجعة تستدعي تحديث الدليل.

وجود مخاطر أو فرص تحسين أو تغييرات مؤسسية جوهرية تستوجب المراجعة.

وتتولى إدارة الجودة والتميز المؤسسي تنسيق عملية المراجعة مع الجهات المعنية، وتوثيق التعديلات، ورفع النسخة المحدثة للاعتماد وفق الصلاحيات المعتمدة، مع ضمان سحب أو إلغاء النسخ السابقة وضبط إتاحة النسخة السارية.

لأغراض هذا الدليل، يقصد بالمصطلحات الآتية المعاني الموضحة أمام كل منها ما لم يقتضِ السياق خلاف ذلك:

الباب الثاني: الحوكمة والإدارة المؤسسية

تعمل جمعية الجبيل الخيرية (سخا) وفق إطار مؤسسي يهدف إلى تعزيز الحوكمة ووضوح المسؤوليات والصلاحيات، ودعم كفاءة الإدارة واتخاذ القرار، والالتزام بالأنظمة واللوائح والمتطلبات التنظيمية ذات العلاقة.

وتطبق ممارسات الحوكمة في الجمعية وفق الأنظمة واللوائح المنظمة للقطاع غير الربحي، واللائحة الأساسية للجمعية، والهيكل التنظيمي، ومصفوفة الصلاحيات، والسياسات واللوائح الداخلية المعتمدة.

ويقتصر هذا الدليل على توضيح الإطار العام للحوكمة وعلاقته بمنظومة العمل المؤسسي، على أن تخضع التفاصيل والضوابط التنفيذية للوثائق والسياسات واللوائح المختصة المعتمدة في الجمعية.

تسترشد الجمعية في إدارة أعمالها بمجموعة من المبادئ المؤسسية التي تدعم الحوكمة الرشيدة، ومن أبرزها:

الالتزام بالأنظمة واللوائح والمتطلبات التنظيمية.

وضوح الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات.

الشفافية والمساءلة في حدود المتطلبات والصلاحيات المعتمدة.

النزاهة والموضوعية في ممارسة الأعمال واتخاذ القرارات.

حماية موارد الجمعية ومعلوماتها ومصالح أصحاب المصلحة.

مراعاة المخاطر عند التخطيط واتخاذ القرارات.

المتابعة والقياس والتحسين المستمر للممارسات المؤسسية.

يمثل الهيكل التنظيمي المعتمد الإطار الرسمي لتوزيع الوحدات التنظيمية والعلاقات الإدارية والإشرافية في الجمعية، وتحدد من خلاله الاختصاصات والمسؤوليات بما يدعم وضوح الأدوار وتكامل الأعمال.

وتنظم الصلاحيات ومستويات اتخاذ القرار وفق اللائحة الأساسية ومصفوفة الصلاحيات والوثائق التنظيمية المعتمدة، وتلتزم الإدارات والأقسام والوحدات بممارسة مسؤولياتها ضمن نطاق اختصاصاتها وصلاحياتها.

وتتم مراجعة وتحديث الوثائق والعمليات ذات العلاقة عند حدوث تغييرات تنظيمية جوهرية بما يضمن استمرار توافقها مع الهيكل التنظيمي والصلاحيات السارية.

يُدرج الهيكل التنظيمي المعتمد للجمعية هنا، أو تتم الإحالة إلى وثيقته المعتمدة.

توزع المسؤوليات في الجمعية وفق الهيكل التنظيمي والصلاحيات والاختصاصات المعتمدة، بحيث تتولى الجهات الإدارية والإشرافية مسؤولياتها وفق نطاق عملها، وتتولى الإدارات والأقسام تنفيذ ومتابعة أعمالها وعملياتها وتحقيق أهدافها ومؤشراتها.

ويلتزم العاملون والمتطوعون بالسياسات والإجراءات والتعليمات المعتمدة ذات العلاقة بأعمالهم، مع تعزيز التنسيق والتكامل بين الوحدات التنظيمية بما يدعم تحقيق أهداف الجمعية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.

ولا يحل هذا الدليل محل الاختصاصات والمسؤوليات التفصيلية المحددة في اللائحة الأساسية أو الهيكل التنظيمي أو مصفوفة الصلاحيات أو الأوصاف الوظيفية المعتمدة.

يطبق هذا الباب بالتكامل مع الوثائق المعتمدة ذات العلاقة بالحوكمة والإدارة المؤسسية، ومن أبرزها:

- اللائحة الأساسية للجمعية.
- الهيكل التنظيمي المعتمد.
- مصفوفة الصلاحيات.
- السياسات واللوائح الداخلية ذات العلاقة.
- القرارات التنظيمية المعتمدة.
- وثائق الحوكمة والامتثال المعتمدة لدى الجمعية.

الباب الثالث: التخطيط وإدارة الأداء

تعتمد جمعية الجبيل الخيرية (سخا) على التخطيط وإدارة الأداء بوصفهما من الركائز الأساسية لتوجيه الأعمال والموارد نحو تحقيق رسالتها وأهدافها الاستراتيجية، وتحويل التوجهات المؤسسية إلى أهداف ومبادرات وخطط قابلة للتنفيذ والقياس والمتابعة.

وتعمل الجمعية على تحقيق التكامل بين التخطيط الاستراتيجي والخطط التشغيلية ومؤشرات الأداء، بما يسهم في وضوح الأولويات، ومتابعة مستوى الإنجاز، والكشف عن الانحرافات والتحديات، ودعم اتخاذ القرارات والتحسين المستمر.

وتطبق التفاصيل المتعلقة بإعداد الخطط وقياس المؤشرات ومتابعتها وفق الأدلة والمنهجيات والنماذج المعتمدة في الجمعية.

التوجهات والأهداف الاستراتيجية
↓
الأهداف والمبادرات المؤسسية
↓
الخطط التشغيلية للإدارات والأقسام
↓
المهام والأنشطة التنفيذية
↓
القياس والمتابعة والتقييم
↓
التحسين والتطوير

ويتم ربط الأهداف والأنشطة التشغيلية، كلما كان ذلك منطبقًا، بالتوجهات والأهداف الأعلى ذات العلاقة، بما يعزز تكامل جهود الإدارات والأقسام مع أولويات الجمعية.

الخطط التشغيلية

تعد الخطط التشغيلية أداة لتحويل الأهداف والتوجهات المعتمدة إلى أعمال قابلة للتنفيذ والمتابعة، ويتم إعدادها وفق النموذج والآلية المعتمدة في الجمعية.

ويراعى عند إعداد الخطط التشغيلية تحديد العناصر الأساسية اللازمة للمتابعة، ومن أبرزها:

الهدف أو النتيجة المستهدفة.

المبادرات أو الإجراءات والمهام المرتبطة به.

مؤشرات القياس والمستهدفات عند انطباقها.

المسؤوليات عن التنفيذ والمتابعة.

المدة الزمنية للتنفيذ.

المخرجات أو الشواهد المطلوبة.

المخاطر والتحديات المؤثرة عند الحاجة.

حالة التنفيذ ونسب الإنجاز.

الإجراءات اللازمة لمعالجة حالات التعثر أو الانحراف.

وتتم مراجعة الخطط وتحديثها وفق الآليات والصلاحيات المعتمدة، مع توثيق التعديلات أو طلبات التمديد وإعادة الجدولة عند الحاجة.

تستخدم الجمعية مؤشرات الأداء لمتابعة مستوى تحقيق الأهداف وقياس كفاءة وفاعلية الأعمال والعمليات والبرامج وفق طبيعة كل مجال.

وتشمل إدارة الأداء بصورة عامة:

← تحديد الهدف ← تحديد المؤشر والمستهدف ← جمع البيانات ← قياس النتيجة ← تحليل الأداء والانحراف ← اتخاذ الإجراء المناسب ← المتابعة والتحسين.

ويجب أن تستند نتائج المؤشرات إلى بيانات وشواهد قابلة للتحقق، وأن تحدد مسؤوليات جمع البيانات والقياس والمتابعة بصورة واضحة.

وتحدد التعريفات التفصيلية للمؤشرات ومعادلات القياس ومصادر البيانات ودورية القياس والمستهدفات والمسؤوليات من خلال بطاقات المؤشرات والوثائق المعتمدة ذات العلاقة.

تتم متابعة تنفيذ الخطط ونتائج الأداء بصورة دورية وفق الآليات المعتمدة في الجمعية، بهدف التعرف على مستوى الإنجاز ورصد حالات التأخر أو التعثر والانحراف عن المستهدفات.

وعند وجود تعثر أو انحراف جوهري، يتم تحديد أسبابه واتخاذ الإجراء المناسب وفق طبيعة الحالة، وقد يشمل ذلك الإجراء التصحيحي، أو خطة التحسين، أو طلب التمديد أو إعادة الجدولة، أو التصعيد إلى المستوى الإداري المناسب وفق الصلاحيات المعتمدة.

وتستخدم نتائج المتابعة والتحليل في دعم اتخاذ القرار وتحديد الأولويات وتطوير الخطط والعمليات ورفع مستوى الأداء المؤسسي.

تُوثق نتائج تنفيذ الخطط ومؤشرات الأداء من خلال الأنظمة والسجلات والتقارير المعتمدة في الجمعية، بما يتيح متابعة مستوى الإنجاز وتحليل النتائج ومقارنتها بالمستهدفات.

وتستخدم نتائج الأداء كأحد المدخلات الرئيسة في:

مراجعة الخطط والأهداف.

اتخاذ القرارات الإدارية.

تحديد حالات التعثر والانحراف.

تحديد المخاطر وفرص التحسين.

تطوير العمليات والممارسات المؤسسية.

إعداد التقارير الدورية.

التقييم والمراجعة المؤسسية.

تتولى الإدارات والأقسام مسؤولية إعداد وتنفيذ ومتابعة خططها وأهدافها ومؤشراتها وفق نطاق اختصاصها، وتتحمل مسؤولية صحة البيانات والشواهد والنتائج المرتبطة بأدائها.

وتتولى الجهات المختصة بالتخطيط والأداء والمتابعة في الجمعية مهام التنسيق والمتابعة والتحليل وإعداد التقارير وفق الهيكل التنظيمي والاختصاصات المعتمدة، بينما تتولى الإدارة التنفيذية متابعة الأداء العام واتخاذ القرارات اللازمة ضمن الصلاحيات المعتمدة.

ولا ينقل قيام جهة مركزية بمتابعة الأداء مسؤولية تحقيق الأهداف والمؤشرات من الإدارة أو الجهة المالكة لها.

يرتبط هذا الباب بالوثائق والأدوات المعتمدة ذات العلاقة، ومن أبرزها بحسب ما هو مطبق في الجمعية:

الخطة الاستراتيجية للجمعية.

الخطط التشغيلية للإدارات والأقسام.

دليل أو منهجية إدارة وقياس مؤشرات الأداء.

بطاقات مؤشرات الأد اء.

تقارير متابعة الخطط والأداء.

سجلات وشواهد الإنجاز.

نماذج معالجة التعثر أو طلب التمديد وإعادة الجدولة.

تقارير الأداء الدورية.

الباب الرابع: منظومة العمليات المؤسسية

تعتمد جمعية الجبيل الخيرية (سخا) نهج إدارة العمليات بما يسهم في تنظيم الأعمال، وتوضيح ترابطها، وتحديد المسؤوليات المرتبطة بها، ورفع كفاءتها وفاعليتها، وتحسين جودة مخرجاتها.

وتتم إدارة العمليات باعتبارها مجموعة مترابطة من الأنشطة التي تحول المدخلات إلى مخرجات ونتائج تحقق قيمة للمستفيدين وأصحاب المصلحة وتسهم في تحقيق أهداف الجمعية.

ويحدد هذا الباب الإطار العام لإدارة العمليات المؤسسية، بينما يتم توثيق التفاصيل التنفيذية لكل عملية من خلال بطاقات توصيف العمليات ومخططات سير العمل والإجراءات والنماذج المرتبطة بها.

تصنف عمليات الجمعية وفق طبيعتها ودورها في تحقيق أهداف الجمعية إلى أربع فئات رئيسة:

ويتم تحديد العمليات الفعلية الواقعة تحت كل تصنيف من خلال خريطة العمليات المؤسسية وسجل العمليات المعتمد للجمعية.

تعد خريطة العمليات المؤسسية أداة توضح الصورة الشاملة لعمليات الجمعية والعلاقات الرئيسة بينها، بما يساعد على فهم تدفق الأعمال والقيمة بين العمليات القيادية والأساسية والداعمة وعمليات القياس والتحسين.

وتتم مراجعة خريطة العمليات وتحديثها عند استحداث أو تعديل أو إلغاء عمليات رئيسة، أو عند حدوث تغييرات تنظيمية أو تشغيلية تؤثر في منظومة العمليات.

تُدرج خريطة العمليات المؤسسية المعتمدة للجمعية هنا بعد استكمال حصر وتصنيف العمليات.

يتم توثيق العمليات المؤسسية وفق نموذج موحد بما يحقق وضوح متطلباتها ومسؤولياتها وآليات قياسها، ويراعى أن يتضمن توصيف العملية، بحسب طبيعتها، العناصر الآتية:

اسم ورمز العملية.

الغرض من العملية.

نطاق العملية.

مالك العملية والجهات المشاركة.

المدخلات ومصادرها.

المخرجات والجهات المستفيدة منها.

الأنشطة أو المراحل الرئيسة.

مؤشرات الأداء المرتبطة بالعملية عند انطباقها.

المخاطر والضوابط ذات العلاقة.

الوثائق والنماذج والسجلات المرتبطة.

نقاط التفاعل مع العمليات الأخرى.

يحدد لكل عملية مالك مسؤول عن متابعة أدائها وفاعليتها وتطويرها ضمن نطاق اختصاصه وصلاحياته.

ويتولى مالك العملية، بالتنسيق مع الجهات المشاركة فيها، متابعة وضوح متطلبات العملية، ومؤشرات أدائها، والمخاطر المرتبطة بها، وحالات التعثر أو عدم المطابقة، وفرص التحسين والتطوير.

وتظل كل جهة مشاركة في العملية مسؤولة عن تنفيذ الأنشطة المسندة إليها وفق الاختصاصات والإجراءات والصلاحيات المعتمدة.

تتم متابعة العمليات ومراجعتها بصورة دورية للتحقق من ملاءمتها وكفاءتها وفاعليتها وقدرتها على تحقيق المخرجات والنتائج المستهدفة.

وتستند مراجعة العمليات، بحسب طبيعتها، إلى نتائج مؤشرات الأداء، والملاحظات التشغيلية، ونتائج التدقيق، والمخاطر، والشكاوى، ورضا المستفيدين وأصحاب المصلحة، وحالات عدم المطابقة، ونتائج قياس الأثر وفرص التحسين.

وعند تحديد فجوة أو انحراف أو فرصة تطوير، يتم اتخاذ الإجراء المناسب وتوثيقه ومتابعة تنفيذه وقياس فاعليته وفق الآليات المعتمدة في الجمعية.

تتم مراجعة وتحديث العمليات عند حدوث تغييرات تؤثر في طريقة تنفيذها أو مسؤولياتها أو متطلباتها أو مخرجاتها، ومن ذلك التغييرات التنظيمية أو التقنية أو النظامية أو التغييرات في الخدمات والبرامج.

ويراعى عند إجراء تغيير جوهري على العملية تقييم أثره على المسؤوليات والمخاطر والمؤشرات والوثائق والأنظمة والعمليات المرتبطة، وتحديث الوثائق ذات العلاقة واعتماد التغيير وفق الصلاحيات المعتمدة.

يرتبط هذا الباب، بحسب ما هو معتمد ومطبق في الجمعية، بالوثائق والأدوات الآتية:

- خريطة العمليات المؤسسية.
- سجل العمليات المؤسسية.
- نموذج بطاقة توصيف العملية.
- مخططات سير العمليات.
- الإجراءات التشغيلية المرتبطة.
- مؤشرات أداء العمليات.
- سجلات المخاطر المرتبطة بالعمليات.
- النماذج والسجلات التشغيلية الخاصة بكل عملية.
- سجلات وفرص تحسين العمليات.

وتدار هذه الوثائق وفق ضوابط إدارة الوثائق والسجلات المعتمدة في الجمعية.

الباب الخامس: الجودة والتميز المؤسسي

تتبنى جمعية الجبيل الخيرية (سخا) منظومة للجودة والتميز المؤسسي تهدف إلى رفع كفاءة وفاعلية الأداء، وتحسين جودة العمليات والخدمات، وتعزيز رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة، ودعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية، وترسيخ ثقافة التحسين المستمر.

وتقوم منظومة الجودة والتميز المؤسسي على التخطيط والتنفيذ والقياس والمراجعة والتحسين، والاستفادة من نتائج الأداء والتدقيق والشكاوى والمخاطر وقياس الرضا والأثر وغيرها من مصادر المعلومات في تحديد فرص التطوير واتخاذ القرارات المبنية على البيانات والأدلة.

وتتولى إدارة الجودة والتميز المؤسسي تنسيق ومتابعة منظومة الجودة والتميز على مستوى الجمعية، بالتعاون مع الإدارات والأقسام، مع بقاء مسؤولية جودة الأعمال والنتائج لدى كل جهة ضمن نطاق اختصاصها.

تلتزم جمعية الجبيل الخيرية (سخا) بتطبيق وتطوير منظومة متكاملة للجودة والتميز المؤسسي بما يدعم تحقيق رسالتها وأهدافها الاستراتيجية، وذلك من خلال:

تطوير منظومة الجودة والتميز المؤسسي بما يرفع كفاءة وفاعلية الأداء المؤسسي، ويعزز جودة الخدمات المقدمة ورضا المستفيدين وأصحاب المصلحة، ويدعم استدامة التحسين والتطوير في أعمال الجمعية.

تبني نهج الإدارة بالعمليات، وفهم احتياجات وتوقعات المستفيدين وأصحاب المصلحة، وإدارة المخاطر والفرص، وقياس الأداء والنتائج، واتخاذ القرارات المبنية على البيانات والأدلة.

تحديد العمليات المؤسسية وتوثيقها ومراجعتها وتطويرها، وتحديد المسؤوليات المرتبطة بها، ووضع مؤشرات مناسبة لقياس أدائها، ومتابعة المخاطر وفرص التحسين المرتبطة بها.

تحديد أهداف الجودة وربطها بالتوجهات الاستراتيجية والخطط المعتمدة ومؤشرات الأداء، ومتابعة مستوى تحقيقها بصورة دورية، والاستفادة من نتائج القياس والتحليل في تطوير الأداء.

قياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة والاستفادة من آرائهم وملاحظاتهم وشكاواهم في تطوير الخدمات والعمليات.

معالجة حالات عدم المطابقة وأسبابها، واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة، والتحقق من فاعليتها للحد من تكرارها.

تعزيز ثقافة الجودة والتميز والتحسين المستمر بين العاملين والمتطوعين، وتنمية الوعي بمسؤولية كل فرد عن جودة الأعمال والمخرجات المرتبطة بنطاق عمله.

إدارة المعرفة المؤسسية وتوثيق الدروس المستفادة والاستفادة من نتائج التدقيق والقياس والتقييم والشكاوى والمخاطر وفرص التحسين في تطوير الممارسات والعمليات وتعزيز التعلم المؤسسي.

الالتزام بالأنظمة واللوائح والمتطلبات التنظيمية ذات العلاقة بأعمال الجمعية، ومراجعة منظومة الجودة بصورة دورية للتحقق من ملاءمتها وكفايتها وفاعليتها والعمل على تطويرها وتحسينها.

تحدد الجمعية أهداف الجودة بما يتوافق مع توجهاتها الاستراتيجية وأولوياتها واحتياجاتها المؤسسية، على أن تكون محددة وقابلة للمتابعة والقياس كلما كان ذلك ممكنًا.

ويتم ربط أهداف الجودة بالأهداف الاستراتيجية والتشغيلية ومؤشرات الأداء ذات العلاقة، ومتابعة مستوى تحقيقها بصورة دورية، والاستفادة من نتائج القياس في تحديد الانحرافات واتخاذ الإجراءات المناسبة وفرص التحسين.

ولا يشترط أن تكون أهداف الجودة منفصلة عن الأهداف التشغيلية؛ إذ يمكن اعتماد هدف تشغيلي كهدف للجودة متى كان مرتبطًا بصورة مباشرة بتحسين جودة أو كفاءة أو فاعلية العمليات أو الخدمات، وكان قابلًا للقياس والمتابعة.

ويتم توثيق ومتابعة أهداف الجودة من خلال الأداة أو السجل المعتمد، بما يحقق وضوح النتائج ويحد من الازدواجية مع الخطط التشغيلية.

تطبق الجمعية التدقيق الداخلي على منظومة الجودة والعمليات ذات العلاقة بصورة مخططة، للتحقق من مدى الالتزام بالمتطلبات والوثائق المعتمدة، وتقييم فاعلية التطبيق، وتحديد حالات عدم المطابقة والملاحظات وفرص التحسين.

ويتم التخطيط للتدقيق وتحديد نطاقه ومعاييره والجهات أو العمليات المشمولة به، وتوثيق نتائجه ومتابعة الإجراءات الناتجة عنه حتى الإغلاق وفق الآليات المعتمدة.

ويراعى عند تنفيذ التدقيق تحقيق القدر المناسب من الموضوعية والحياد، وتجنب قيام المدقق بتقييم الأعمال التي يكون مسؤولًا بصورة مباشرة عن تنفيذها متى كان ذلك ممكنًا.

وتستخدم نتائج التدقيق كأحد مدخلات مراجعة منظومة الجودة والتحسين المستمر وتطوير العمليات والممارسات المؤسسية.

تعمل الجمعية على رصد وتوثيق حالات عدم المطابقة التي تظهر من خلال التدقيق أو المتابعة أو تنفيذ العمليات أو الشكاوى أو القياس أو غيرها من مصادر المراجعة والتقييم.

ويتم التعامل مع حالات عدم المطابقة بما يتناسب مع طبيعتها وأثرها من خلال:

← تحديد الحالة وتوثيقها ← اتخاذ التصحيح المناسب ← تحليل السبب عند الحاجة ← تحديد الإجراء التصحيحي التنفيذ والمتابعة ← التحقق من الفاعلية ← الإغلاق.

ويهدف الإجراء التصحيحي إلى معالجة أسباب عدم المطابقة والحد من تكرارها، وليس الاكتفاء بمعالجة أثر الحالة فقط.

وتوثق حالات عدم المطابقة والإجراءات المتخذة ونتائج التحقق من الفاعلية من خلال النماذج والسجلات المعتمدة.

تتبنى الجمعية التحسين المستمر باعتباره ممارسة مؤسسية تهدف إلى تطوير العمليات والخدمات والممارسات والنتائج بصورة منهجية ومستدامة.

وتستمد فرص التحسين من مصادر متعددة، من أبرزها:

- نتائج مؤشرات الأداء.
- نتائج التدقيق والتقييم.
- تحليل الوضع الراهن والفجوات.
- الشكاوى والملاحظات.
- نتائج قياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة.
- المخاطر والحوادث.
- حالات عدم المطابقة.
- نتائج قياس الأثر.
- مقترحات العاملين والمتطوعين.
- نتائج مراجعة العمليات.
- الممارسات والتجارب والدروس المستفادة.

ويتم تقييم فرص التحسين وتحديد أولوياتها وفق أثرها وأهميتها واحتياجات الجمعية، وتحديد الإجراءات والمسؤوليات والمواعيد المناسبة لها، ومتابعة تنفيذها والتحقق من النتائج والفاعلية المتحققة.

تتم مراجعة منظومة الجودة والتميز المؤسسي بصورة دورية للتحقق من استمرار ملاءمتها وكفايتها وفاعليتها، وتحديد الاحتياجات والقرارات وفرص التحسين ذات العلاقة.

وتشمل مدخلات المراجعة، بحسب ما هو متاح ومنطبق:

- مستوى تحقيق أهداف الجودة.
- نتائج مؤشرات الجودة.
- نتائج التدقيق.
- أداء العمليات.
- نتائج رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة.
- الشكاوى والملاحظات.
- حالات عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية.
- المخاطر والفرص ذات العلاقة.
- حالة فرص وخطط التحسين.
- التغيرات الداخلية والخارجية المؤثرة في المنظومة.
- نتائج الإجراءات والقرارات السابقة ذات العلاقة.

وتوثق نتائج المراجعة وما ينتج عنها من قرارات وإجراءات وفرص للتحسين، مع تحديد المسؤوليات والمواعيد ومتابعة التنفيذ.

تعمل الجمعية على تعزيز التميز المؤسسي من خلال تطوير قدراتها وممارساتها ونتائجها، والاستفادة من نماذج ومعايير التميز المناسبة في تقييم مستوى النضج المؤسسي وتحديد جوانب القوة وفرص التحسين.

وتستخدم نتائج التقييم المؤسسي وتحليل الوضع الراهن والفجوات والمقارنات والممارسات الجيدة في تحديد أولويات التطوير وإعداد وتنفيذ مبادرات التحسين بما يدعم تحقيق نتائج مستدامة.

كما تعمل الجمعية على تعزيز ثقافة التميز والتعلم المؤسسي، والاستفادة من الخبرات والدروس المستفادة والممارسات الناجحة في تطوير الأداء.

ولا تعني الاستفادة من نموذج أو معيار للتميز حصول الجمعية على مستوى اعتراف أو اعتماد ما لم يكن ذلك مثبتًا رسميًا.

تعمل منظومة الجودة والتميز المؤسسي وفق دورة مترابطة تقوم على:

التخطيط وتحديد المتطلبات
↓
تنفيذ العمليات والأعمال
↓
القياس والمتابعة
↓
التقييم والتدقيق
↓
تحديد الفجوات وفرص التحسين
↓
تنفيذ الإجراءات والتحسينات
↓
التحقق من النتائج والفاعلية
↓
المراجعة وإعادة التخطيط والتطوير

وتتكرر هذه الدورة بصورة مستمرة بما يدعم التعلم المؤسسي وتطوير العمليات والخدمات وتحسين النتائج.

تتم متابعة فاعلية منظومة الجودة والتميز المؤسسي من خلال مجموعة من المؤشرات التي تقيس مستوى تحقيق أهداف الجودة وفاعلية أعمال التدقيق والإجراءات التصحيحية والتحسين وتوثيق العمليات.

وتحدد المستهدفات ودورية القياس ومصادر البيانات ومسؤوليات القياس والمتابعة من خلال بطاقات مؤشرات الأداء والخطط المعتمدة، بما يتيح تحديث المستهدفات وفق أولويات الجمعية دون الحاجة إلى تعديل الدليل المؤسسي.

ومن المؤشرات الرئيسة:

وتتم مراجعة مؤشرات منظومة الجودة والتميز المؤسسي بصورة دورية للتحقق من ملاءمتها وقدرتها على قياس فاعلية المنظومة، ويجوز تعديلها أو إضافة مؤشرات أخرى وفق احتياجات الجمعية وأولوياتها ومستوى نضج منظومة الجودة.

وتحلل نتائج المؤشرات ومقارنتها بالمستهدفات، وتحدد أسباب الانحرافات عند وجودها، وتتخذ الإجراءات المناسبة، وتستخدم النتائج كأحد مدخلات مراجعة منظومة الجودة والتحسين المستمر.

يرتبط هذا الباب، بحسب ما هو معتمد ومطبق في الجمعية، بالوثائق والأدوات الآتية:

- سياسة الجودة والتميز المؤسسي.
- أهداف الجودة المعتمدة.
- خطة التدقيق الداخلي.
- تقارير التدقيق الداخلي.

.نموذج وسجل عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية

.سجل فرص التحسين

.محاضر مراجعة منظومة الجودة

.سجلات وتقارير متابعة مؤشرات الجودة

.خطط ومبادرات التحسين والتطوير

.نتائج التقييم المؤسسي وتحليل الوضع الراهن والفجوات

الوثائق والنماذج والسجلات الأخرى المرتبطة بمنظومة الجودة والتميز المؤسسي

الباب السادس: إدارة المخاطر المؤسسية

تتبنى جمعية الجبيل الخيرية (سخا) نهجًا مؤسسيًا لإدارة المخاطر يهدف إلى دعم تحقيق أهداف الجمعية، وتعزيز قدرتها على التعامل مع حالات عدم التأكد، وحماية مواردها ومصالحها المؤسسية، ودعم اتخاذ القرارات، ورفع كفاءة .واستدامة الأعمال

وتعد إدارة المخاطر جزءًا متكاملًا من منظومة الحوكمة والتخطيط وإدارة الأداء والعمليات والبرامج والمشروعات واتخاذ المعتمدة في الجمعية، باعتبارها (ERM-METH-01) القرار، ويتم تطبيقها وفق منهجية إدارة المخاطر المؤسسية .المرجع التنفيذي والتفصيلي لإدارة المخاطر

تلتزم جمعية الجبيل الخيرية (سخا) بإدارة المخاطر بصورة منهجية ومتكاملة بما يدعم تحقيق أهدافها الاستراتيجية :والتشغيلية، وذلك من خلال

.دمج إدارة المخاطر في التخطيط واتخاذ القرار والعمليات والبرامج والمشروعات

.تحديد المخاطر المرتبطة بالأهداف والعمليات والأنشطة والخدمات وتقييمها بصورة منهجية

.تحديد الضوابط والإجراءات المناسبة لمعالجة المخاطر ومتابعة فاعليتها

.تحديد ملكية المخاطر والمسؤوليات المرتبطة بمتابعتها ومعالجتها

.متابعة المخاطر والتغيرات المؤثرة فيها بصورة دورية

.تصعيد المخاطر التي تستدعي ذلك وفق مستويات الصلاحية والآليات المعتمدة

.توثيق معلومات المخاطر ونتائج التقييم والمعالجة والمتابعة

الاستفادة من المخاطر المتحققة والحوادث ونتائج التدقيق والشكاوى وغيرها من مصادر المعلومات في التعلم .والتحسين المستمر

.تعزيز الوعي بإدارة المخاطر ومسؤولية العاملين عنها ضمن نطاق أعمالهم واختصاصاتهم

وتطبق التفاصيل المتعلقة بتحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها ومعالجتها ومتابعتها وفق منهجية إدارة المخاطر المؤسسية (ERM-METH-01).

تدار المخاطر في الجمعية وفق دورة منهجية مترابطة تشمل بصورة عامة:

تحديد السياق والأهداف
↓
تحديد المخاطر
↓
تحليل المخاطر
↓
تقييم المخاطر
↓
معالجة المخاطر
↓
المتابعة والمراجعة والتقرير
↓
التحسين والتعلم

.وتتم أعمال التواصل والتشاور والتوثيق وتحديث المعلومات خلال مراحل إدارة المخاطر وفق المنهجية المعتمدة

أما المعايير التفصيلية للاحتمال والأثر ومستويات المخاطر وآليات التقييم والمعالجة والقبول والتصعيد، فيرجع بشأنها إلى منهجية إدارة المخاطر المؤسسية (ERM-METH-01).

تعتمد الجمعية مبدأ أن ملكية المخاطر تقع على الجهات التي تدير الأعمال والعمليات المرتبطة بها، ولا تنتقل ملكية المخاطر إلى إدارة الجودة والتميز المؤسسي نتيجة قيامها بأعمال التنسيق والمتابعة.

وتحدد الأدوار والصلاحيات ومستويات الاعتماد والتصعيد بصورة تفصيلية في منهجية إدارة المخاطر المؤسسية والوثائق التنظيمية المعتمدة.

ترتبط إدارة المخاطر بمختلف مكونات العمل المؤسسي في الجمعية، بحيث تتم مراعاة المخاطر عند:

- إعداد ومراجعة الأهداف والخطط الاستراتيجية والتشغيلية.
- تصميم ومراجعة العمليات والإجراءات.
- تخطيط وتنفيذ البرامج والمشروعات والخدمات.
- متابعة مؤشرات الأداء وتحليل الانحرافات.
- اتخاذ القرارات المؤسسية ذات الأثر.
- تنفيذ أعمال التدقيق والمراجعة والتقييم.
- تحليل الشكاوى وحالات عدم المطابقة والحوادث.
- تحديد فرص التحسين والتطوير المؤسسي.

وتستخدم نتائج هذه الأنشطة كذلك كمصادر للتعرف على المخاطر الجديدة أو التغيرات في المخاطر القائمة، بما يعزز التكامل بين إدارة المخاطر وبقية منظومة العمل المؤسسي.

تعد منهجية إدارة المخاطر المؤسسية (ERM-METH-01) المرجع التنفيذي والتفصيلي لتطبيق إدارة المخاطر في جمعية الجبيل الخيرية (سخا).

وتشمل المنهجية التفاصيل المتعلقة بـ:

- تحديد وتصنيف المخاطر.
- تحليل وتقييم المخاطر.
- معايير الاحتمال والأثر.
- مصفوفة ومستويات المخاطر.
- شهية المخاطر وحدود التحمل والقبول.
- معالجة المخاطر وخطط المعالجة.
- مستويات وآليات التصعيد.
- مؤشرات المخاطر الرئيسية (KRIs).
- المتابعة والمراجعة والتقارير.
- الحوادث والمخاطر الناشئة.
- التعلم والتحسين.

.النماذج والسجلات التنفيذية ذات العلاقة

وعليه، لا يتم تكرار التفاصيل التنفيذية الواردة في المنهجية داخل هذا الدليل، ويتم الرجوع إلى الإصدار المعتمد .والساري منها عند تطبيق متطلبات إدارة المخاطر

:يرتبط هذا الباب، بحسب ما هو معتمد ومطبق في الجمعية، بالوثائق والسجلات الآتية

.(ERM-METH-01) منهجية إدارة المخاطر المؤسسية

.سجل المخاطر المؤسسية

.خطط معالجة المخاطر

.(KRIs) مؤشرات المخاطر الرئيسية

.تقارير متابعة المخاطر

.سجلات الحوادث والمخاطر المتحققة والناشئة

.السجلات والنماذج التنفيذية المحددة في منهجية إدارة المخاطر

.الوثائق والسجلات الأخرى ذات العلاقة

الباب السابع: الشكاوى والملاحظات

يطبق هذا الدليل على الشكاوى والملاحظات المرتبطة بأعمال جمعية الجبيل الخيرية (سخا)، وبرامجها وخدماتها .وعملياتها وممارساتها، بحسب طبيعة كل حالة والأنظمة واللوائح والسياسات المعتمدة

ويشمل نطاق التطبيق الشكاوى والملاحظات الواردة من أصحاب المصلحة ذوي العلاقة بالجمعية، ومنهم – بحسب :– ما ينطبق

.المستفيدون

.الموظفون

.المتطوعون

.المانحون والداعمون

.الشركاء

.الموردون ومقدمو الخدمات

.الزوار وأفراد المجتمع

.الجهات والأطراف الأخرى ذات العلاقة بالجمعية

ويشمل الدليل جميع الإدارات والأقسام والوحدات التنظيمية في الجمعية كلٌ بحسب اختصاصه، وتتحمل كل جهة مسؤولية التعاون في دراسة ومعالجة الشكاوى المحالة إليها والمتعلقة بأعمالها.

ولا يحل هذا الدليل محل الآليات النظامية أو التنظيمية الخاصة ببعض أنواع البلاغات أو المخالفات التي تخضع لسياسات أو إجراءات مستقلة، وإنما يتم التعامل معها وفق الوثيقة المختصة بها.

يرتبط تطبيق هذا الدليل بالأنظمة واللوائح والسياسات والوثائق المؤسسية ذات العلاقة، ومن أبرزها:

الأنظمة واللوائح والتعليمات المنظمة لعمل القطاع غير الربحي ذات العلاقة.

اللائحة الأساسية لجمعية الجبيل الخيرية (سخا).

الدليل المؤسسي المتكامل للجمعية.

الهيكل التنظيمي والصلاحيات المعتمدة.

سياسة الجودة والتميز المؤسسي.

السياسات والضوابط المتعلقة بخصوصية البيانات وحماية المعلومات.

سياسة الإبلاغ عن المخالفات وحماية المبلغين.

منهجية إدارة المخاطر المؤسسية.

الإجراءات والنماذج والسجلات المعتمدة ذات العلاقة.

وفي حال وجود متطلبات خاصة لنوع معين من الشكاوى أو البلاغات بموجب نظام أو سياسة مستقلة، فيتم تطبيق المتطلبات الأكثر اختصاصًا بالحالة.

تلتزم الجمعية عند إدارة الشكاوى والملاحظات بالمبادئ الآتية:

سهولة الوصول: إتاحة قنوات مناسبة وواضحة لاستقبال الشكاوى والملاحظات من أصحاب المصلحة بحسب القنوات المعتمدة في الجمعية.

الوضوح: توضيح آلية تقديم الشكوى ومراحل التعامل معها، وتوفير المعلومات اللازمة لمقدم الشكوى بالقدر المناسب.

العدالة والموضوعية: دراسة الشكاوى بحياد وموضوعية، والتحقق من المعلومات والأدلة ذات العلاقة قبل اتخاذ القرار.

السرية والخصوصية: المحافظة على سرية بيانات مقدم الشكوى والأطراف المرتبطة بها، وعدم إتاحة المعلومات إلا في حدود الحاجة والصلاحيات المعتمدة.

،عدم تعارض المصالح: عدم إسناد دراسة الشكوى إلى شخص تكون له مصلحة مباشرة في موضوعها أو يكون طرفًا فيها .واتخاذ الإجراء المناسب لضمان الحياد

الاستجابة والمتابعة: متابعة الشكاوى منذ استقبالها وحتى إغلاقها، والعمل على معالجتها ضمن المدد والضوابط .المعتمدة

.المساءلة: وضوح مسؤولية الجهات والأطراف المشاركة في استقبال الشكوى ودراستها ومعالجتها ومتابعتها

التوثيق: توثيق مراحل معالجة الشكوى والقرارات والإجراءات والنتائج المرتبطة بها بما يضمن إمكانية المتابعة والرجوع .إليها

عدم الإضرار بمقدم الشكوى: عدم تعريض مقدم الشكوى لأي معاملة غير عادلة بسبب تقديمه شكوى بحسن نية، مع .مراعاة السياسات والأنظمة المعتمدة ذات العلاقة

التحسين المستمر: عدم الاكتفاء بإغلاق الشكوى، بل تحليل أسباب الشكاوى واتجاهاتها والاستفادة منها في تحسين .العمليات والخدمات والضوابط ومنع تكرار المشكلات

يتم تصنيف الشكاوى والملاحظات الواردة إلى الجمعية بما يساعد على تحديد طبيعتها والجهة المختصة بمعالجتها ومستوى الأولوية المناسب لها، مع مراعاة أن التصنيف يهدف إلى تنظيم عملية المعالجة والمتابعة ولا يحد من حق .مقدم الشكوى في عرض موضوعه

:يمكن تصنيف الشكاوى والملاحظات بحسب موضوعها إلى الفئات الآتية

ويجوز تحديث التصنيفات أو إضافة تصنيفات فرعية بناءً على طبيعة أعمال الجمعية وتحليل الشكاوى الفعلية الواردة .إليها

:يتم تحديد أولوية الشكوى وفق طبيعة موضوعها وحجم أثرها والحاجة إلى سرعة التعامل معها، على النحو الآتي

.عادية: شكوى محدودة الأثر ويمكن التعامل معها من خلال الإجراءات المعتادة

.مهمة: شكوى ذات أثر ملحوظ أو تتطلب تنسيقًا أو معالجة إضافية من الجهة المختصة

،عاجلة: شكوى قد يترتب على تأخر التعامل معها أثر كبير على المستفيدين أو الأعمال أو الحقوق أو الموارد أو السمعة .وتتطلب التعامل معها بأولوية مرتفعة

حرجة: شكوى قد تنطوي على أثر جسيم أو مخالفة جوهرية أو تهديد للسلامة أو الخصوصية أو استمرارية الأعمال أو .سمعة الجمعية، وتستلزم التصعيد الفوري وفق الصلاحيات المعتمدة

.ويتم تحديد المدد الزمنية المناسبة لكل مستوى ضمن الآلية المعتمدة لإدارة الشكاوى

،عند تكرار شكاوى متشابهة تتعلق بعملية أو خدمة أو سبب واحد، فلا يتم التعامل معها بوصفها حالات منفصلة فقط بل يتم تحليلها للكشف عن الأسباب المشتركة أو أوجه القصور المحتملة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية أو فرص .التحسين المناسبة لمنع تكرارها

تستقبل الجمعية الشكاوى والملاحظات من خلال القنوات الرسمية المعتمدة لديها، بما يضمن سهولة الوصول إليها .وإمكانية تسجيلها ومتابعتها

،وتحدد الجمعية قنوات الاستقبال المعتمدة وفق الإمكانات والوسائل المتاحة، وقد تشمل القنوات الإلكترونية .والهاتفية، والحضور الشخصي، والمراسلات الرسمية، وغيرها من القنوات التي تعتمدها الجمعية

وتراعى عند إدارة قنوات الاستقبال المتطلبات الآتية:

.وضوح قنوات تقديم الشكاوى والملاحظات لأصحاب المصلحة

.سهولة الوصول إلى القنوات المناسبة

.تسجيل الشكاوى الواردة عبر القنوات المختلفة في سجل موحد أو آلية متابعة معتمدة

.عدم فقدان الشكاوى الواردة أو الاكتفاء بمعالجتها بصورة غير موثقة

.المحافظة على سرية البيانات والمعلومات الواردة

.إحالة الشكوى إلى الجهة المختصة وعدم تركها لدى الجهة المستقبلة دون متابعة

.تجنب تعدد السجلات غير المترابطة بما يصعب متابعة حالة الشكوى واستخراج التقارير

ولا يعد الموظف أو الإدارة التي استقبلت الشكوى بالضرورة الجهة المسؤولة عن معالجتها، وإنما يتم تسجيلها وإحالتها .وفق موضوعها واختصاص الجهة المعنية

تدار الشكاوى والملاحظات وفق دورة موحدة تبدأ من استقبال الشكوى وتنتهي بإغلاقها وتحليل نتائجها والاستفادة .منها في التحسين

استقبال الشكوى ← التسجيل ← التصنيف وتحديد الأولوية ← الإحالة ← الدراسة والمعالجة ← التواصل والمتابعة التصعيد عند الحاجة ← الإغلاق والتوثيق ← التحليل والتحسين ←

عند ورود شكوى أو ملاحظة عبر إحدى القنوات المعتمدة، يتم التحقق من توفر المعلومات الأساسية اللازمة لفهم .موضوعها والبدء في التعامل معها

:– وتشمل المعلومات – بحسب طبيعة الحالة

.بيانات مقدم الشكوى ووسيلة التواصل معه، متى كانت متاحة أو مطلوبة

.تاريخ ورود الشكوى

.موضوع الشكوى ووصفها

.الخدمة أو العملية أو الجهة المرتبطة بها

.المستندات أو الأدلة المرفقة، إن وجدت

.أي معلومات أخرى ضرورية لدراسة الحالة

.يتم تسجيل الشكوى في السجل المعتمد ومنحها رقمًا أو مرجعًا يتيح تتبعها، مع توثيق البيانات الأساسية المتعلقة بها

ويهدف التسجيل إلى ضمان عدم فقدان الشكوى وإمكانية متابعة حالتها منذ الاستقبال وحتى الإغلاق، واستخدام .بيانات الشكاوى لاحقًا في القياس والتحليل والتقارير

بعد تسجيل الشكوى، تتم مراجعتها وتصنيفها بحسب موضوعها، وتحديد مستوى الأولوية المناسب لها، وتحديد .الجهة المختصة بدراستها ومعالجتها

وفي حال ارتباط الشكوى بأكثر من جهة، يتم تحديد الجهة الرئيسة المسؤولة عن تنسيق المعالجة، مع إشراك الجهات .الأخرى ذات العلاقة عند الحاجة

تحال الشكوى إلى الجهة المختصة وفق موضوعها وطبيعتها، مع تزويدها بالمعلومات والمرفقات اللازمة للبدء في .الدراسة والمعالجة

وتلتزم الجهة المختصة بمتابعة الشكوى واتخاذ الإجراءات اللازمة ضمن نطاق اختصاصها وصلاحياتها، وتزويد الجهة .المسؤولة عن متابعة الشكاوى بما تم اتخاذه والنتيجة التي تم التوصل إليها

تقوم الجهة المختصة بدراسة موضوع الشكوى والتحقق من الوقائع والمعلومات المتاحة، ويشمل ذلك – بحسب :– الحاجة

.مراجعة البيانات والسجلات ذات العلاقة

.التواصل مع الأطراف المعنية

.التحقق من الإجراءات التي تم اتخاذها

.مراجعة السياسات أو اللوائح أو الإجراءات ذات العلاقة

.تحديد السبب أو الأسباب المؤدية إلى الشكوى متى كان ذلك ممكنًا

.تحديد الإجراء المناسب لمعالجة الحالة

.تحديد الحاجة إلى إجراء تصحيحي أو فرصة تحسين لمنع تكرارها

ويجب أن تستند نتيجة المعالجة إلى معلومات موثوقة وأدلة مناسبة، وألا يتم اتخاذ القرار بناءً على افتراضات غير .موثقة

،يتم التواصل مع مقدم الشكوى عند الحاجة لاستكمال المعلومات أو توضيح الإجراءات أو إبلاغه بنتيجة المعالجة .وفق طبيعة الشكوى والضوابط المعتمدة

ويراعى أن تكون الاستجابة واضحة ومهنية، وألا تتضمن معلومات سرية تخص أطرافًا أخرى أو معلومات لا يسمح .بالإفصاح عنها

يتم تصعيد الشكوى إلى المستوى الإداري أو الجهة صاحبة الصلاحية المناسبة عند الحاجة، ومن الحالات التي قد :تستدعي التصعيد

.ارتفاع مستوى خطورة أو حساسية الشكوى

.تعذر معالجتها ضمن صلاحيات الجهة المختصة

.وجود تعارض مصالح

.تأخر المعالجة دون مبرر

.تكرار المشكلة بصورة ملحوظة

.وجود أثر محتمل كبير على الجمعية أو أصحاب المصلحة

.الحاجة إلى قرار يتجاوز صلاحيات الجهة المعالجة

.ويتم توثيق عملية التصعيد والقرار أو التوجيه الصادر بشأنها

.تغلق الشكوى بعد استكمال دراستها واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها وتوثيق النتيجة

ويشمل الإغلاق، بحسب طبيعة الحالة:

توثيق نتيجة دراسة الشكوى.

توثيق الإجراءات التي تم اتخاذها.

تحديث حالة الشكوى في السجل.

إبلاغ مقدم الشكوى بالنتيجة متى كان ذلك مناسبًا.

تحديد أي إجراءات تصحيحية أو فرص تحسين ناتجة عنها.

حفظ المستندات والسجلات المرتبطة بالحالة.

ولا يعني إغلاق الشكوى انتهاء التعامل مع أسبابها المؤسسية؛ فإذا نتج عنها إجراء تصحيحي أو فرصة تحسين، تتم متابعة ذلك بصورة مستقلة حتى اكتماله والتحقق من فاعليته.

يتم الاحتفاظ بسجلات الشكاوى والملاحظات وما يرتبط بها من مراسلات ومستندات وقرارات ونتائج وفق سياسة وضوابط إدارة الوثائق والاحتفاظ بالسجلات وخصوصية البيانات المعتمدة في الجمعية.

وتستخدم البيانات المجمعة لأغراض المتابعة والتحليل وإعداد التقارير وقياس فاعلية منظومة الشكاوى وتحديد فرص التحسين، مع مراعاة ضوابط السرية والصلاحيات.

يتم تحليل الشكاوى والملاحظات بصورة دورية للاستفادة منها في تطوير أعمال الجمعية، مع التركيز على:

الشكاوى المتكررة وأسبابها.

الإدارات أو العمليات أو الخدمات الأكثر ارتباطًا بالشكاوى.

أسباب التأخر في المعالجة، إن وجدت.

أوجه القصور أو المشكلات التي تكشف عنها الشكاوى.

فرص التحسين والإجراءات التصحيحية اللازمة.

وعند تحديد مشكلة متكررة أو سبب جوهري، يتم اتخاذ الإجراء المناسب لمعالجة السبب والحد من تكراره، ومتابعة تنفيذ الإجراء والتحقق من فاعليته.

تتم متابعة فاعلية منظومة إدارة الشكاوى من خلال مؤشرات مناسبة، ومن أبرزها:

عدد الشكاوى المستلمة.

نسبة الشكاوى المغلقة.

نسبة الشكاوى المعالجة ضمن المدة المعتمدة.

عدد أو نسبة الشكاوى المتكررة.

.عدد الإجراءات التصحيحية وفرص التحسين الناتجة عن الشكاوى

.وتعرض النتائج بصورة دورية ضمن تقارير الشكاوى، بما يدعم المتابعة واتخاذ القرارات والتحسين المستمر

يتم حفظ سجلات الشكاوى والمرفقات والنتائج والإجراءات المرتبطة بها وفق الضوابط المعتمدة لإدارة الوثائق .وخصوصية البيانات في الجمعية، مع تقييد الوصول إليها بحسب الصلاحيات والحاجة إلى الاطلاع

تتم مراجعة هذا الدليل دوريًا أو عند الحاجة، خاصة عند حدوث تغييرات في الأنظمة أو السياسات أو الهيكل التنظيمي .أو آليات العمل وقنوات استقبال الشكاوى، ويتم اعتماد أي تحديث وفق الصلاحيات المعتمدة في الجمعية

الباب الثامن: قياس الأثر المؤسسي

:يهدف الدليل إلى

.توحيد منهجية قياس الأثر في الجمعية

.تحديد النتائج والتغيرات المراد قياسها

.توفير بيانات وأدلة تساعد على معرفة أثر البرامج والمبادرات والخدمات

.دعم اتخاذ القرارات المبنية على النتائج

.تحديد فرص تطوير وتحسين البرامج والخدمات

.تعزيز القدرة على عرض أثر الجمعية لأصحاب المصلحة

يطبق الدليل على البرامج والمشروعات والمبادرات والخدمات التي تستدعي قياس أثرها وفق طبيعتها وأهدافها .وأهميتها

ولا يشترط إجراء قياس أثر متكامل لكل نشاط أو خدمة تنفذها الجمعية، وإنما يتم تحديد مستوى القياس المناسب .بحسب طبيعة التدخل، والنتائج المستهدفة، وتوفر البيانات، وأهمية القياس

:تعتمد عملية قياس الأثر على ربط ما تستثمره الجمعية وما تنفذه بالنتائج والتغيرات المتحققة، وفق التسلسل التالي

المدخلات ← الأنشطة ← المخرجات ← النتائج ← الأثر

ويتم تطبيق القياس من خلال الخطوات الآتية:

أولًا: تحديد البرنامج أو التدخل المراد قياس أثره :

تحديد البرنامج أو المشروع أو المبادرة أو الخدمة، والفئة المستهدفة، والهدف من قياس أثره.

ثانيًا: تحديد النتائج والأثر المتوقع
تحديد التغير المتوقع حدوثه لدى الفئة المستهدفة، وعدم الاكتفاء بحصر الأنشطة والمخرجات.

ثالثًا: تحديد مؤشرات القياس
اختيار مؤشرات واضحة ومناسبة يمكن من خلالها التحقق من تحقق النتائج أو التغير المستهدف.

رابعًا: تحديد أدوات ومصادر البيانات
تحدد وسيلة جمع البيانات المناسبة، مثل الاستبيانات، والمقابلات، والسجلات، والبيانات التشغيلية، والملاحظات أو غيرها من الأدوات المناسبة.

خامسًا: جمع البيانات والتحقق منها
تجمع البيانات وفق الأداة والفترة المحددة، مع التحقق من اكتمالها ودقتها بالقدر الممكن.

سادسًا: تحليل النتائج
تتم مقارنة النتائج بما كان مستهدفًا، وبخط الأساس متى كان متاحًا، وتحليل مقدار وطبيعة التغير الذي تحقق.

سابعًا: إعداد تقرير الأثر
توثق نتائج القياس بصورة واضحة، مع بيان النتائج المحققة وأبرز الاستنتاجات والتحديات وفرص التحسين.

ثامنًا: الاستفادة من النتائج
تستخدم نتائج القياس في تطوير البرامج والخدمات، واتخاذ القرارات، وتحديد فرص التحسين، ودعم التخطيط المستقبلي.

يجب عند قياس الأثر عدم الاكتفاء بأرقام التنفيذ باعتبارها أثرًا.

فعلى سبيل المثال:

تقديم برنامج تدريبي لـ100 مستفيد = مخرج.
تحسن مهارات المستفيدين بعد البرنامج = نتيجة.
إسهام التحسن في زيادة قدرتهم على الالتحاق بسوق العمل = أثر.

وبالتالي فإن عدد المستفيدين أو المبالغ المصروفة أو عدد البرامج المنفذة لا تمثل وحدها قياسًا للأثر، وإنما تعد بيانات ومخرجات تساعد في بناء صورة متكاملة عن نتائج البرنامج.

يتضمن تقرير قياس الأثر – بحسب طبيعة البرنامج – العناصر الأساسية التالية:

اسم البرنامج أو المبادرة.

الهدف والفئة المستهدفة.

فترة القياس.

المدخلات والأنشطة والمخرجات الرئيسة.

النتائج والأثر المستهدف.

مؤشرات وأدوات القياس.

البيانات والنتائج الفعلية.

تحليل النتائج.

أبرز الاستنتاجات.

التحديات أو القيود المؤثرة على القياس.

فرص التحسين والتوصيات.

تتولى الإدارة أو الجهة المالكة للبرنامج توفير بيانات البرنامج والمشاركة في تحديد النتائج المستهدفة ومؤشرات القياس والتحقق من صحة البيانات المتعلقة بأعمالها.

وتتولى إدارة الجودة والتميز المؤسسي دعم وتنسيق منهجية قياس الأثر، ومراجعة أدوات القياس والنتائج، ودعم توحيد الممارسات والتقارير والاستفادة من النتائج في التحسين المؤسسي.

وتشارك الإدارات والجهات الأخرى ذات العلاقة في توفير البيانات أو تنفيذ القياس بحسب طبيعة البرنامج واختصاص كل جهة.

تستخدم نتائج قياس الأثر في:

.تطوير وتحسين البرامج والخدمات

.مراجعة مدى تحقيق النتائج المستهدفة

.دعم القرارات المتعلقة باستمرار البرامج أو تطويرها

.تحديد الاحتياجات والفجوات وفرص التحسين

.دعم التخطيط وتحديد الأولويات المستقبلية

.تعزيز التقارير المؤسسية وإبراز أثر الجمعية لأصحاب المصلحة

يرتبط بالدليل – بحسب الحاجة:–

.نموذج خطة قياس الأثر

.نموذج سلسلة الأثر: المدخلات – الأنشطة – المخرجات – النتائج – الأثر

.نموذج تحديد مؤشرات الأثر

.أدوات جمع البيانات والاستبيانات

.نموذج تقرير قياس الأثر

.سجل فرص التحسين الناتجة عن قياس الأثر

الباب التاسع: توثيق العمليات وإجراءاتها

يهدف هذا الفصل إلى توحيد آلية حصر وتوثيق العمليات والإجراءات في جمعية الجبيل الخيرية (سخا)، بما يضمن وضوح خطوات العمل والمسؤوليات والمدخلات والمخرجات، ويسهم في استمرارية الأعمال ورفع كفاءة الأداء والتحسين المستمر.

ويطبق على جميع العمليات والإجراءات في إدارات وأقسام الجمعية.

– تقوم كل إدارة أو قسم بحصر وتوثيق العمليات الواقعة ضمن نطاق اختصاصه، على أن يتضمن توثيق العملية بحسب طبيعتها –:

اسم العملية والغرض منها.

مالك العملية والجهات المشاركة.

المدخلات والمخرجات.

مخطط سير العملية.

الإجراءات وخطوات التنفيذ.

المسؤوليات.

النماذج والسجلات المرتبطة.

مؤشرات الأداء والمخاطر المرتبطة، متى انطبق.

يوضح مخطط سير العملية التسلسل الفعلي للعمل منذ بدايته وحتى انتهائه، بما يشمل الخطوات الرئيسة، والجهات المسؤولة، ونقاط اتخاذ القرار، والمخرجات النهائية.

البداية ← المدخلات ← خطوات التنفيذ ← المراجعة/الاعتماد عند الحاجة ← المخرجات ← النهاية

ويتم إعداد المخططات وفق نموذج موحد معتمد على مستوى الجمعية.

توثق الإجراءات اللازمة لتنفيذ العمليات بما يوضح آلية التنفيذ والمسؤوليات والمخرجات والسجلات المرتبطة بها.

ويتم إعداد دليل إجرائي مستقل أو موحد للإدارة بحسب عدد العمليات وطبيعتها وترابطها.

تعد كل إدارة أو قسم مسؤولًا عن صحة وتطبيق وتحديث العمليات والإجراءات التابعة له، بينما تتولى إدارة الجودة والتميز المؤسسي توحيد منهجية وقوالب التوثيق، ومتابعة اكتمالها ومراجعتها وتحديثها.

وتراجع العمليات عند حدوث تغيير جوهري في الإجراءات أو المسؤوليات أو الأنظمة أو المتطلبات، وكذلك بناءً على نتائج التدقيق أو المخاطر أو حالات عدم المطابقة أو فرص التحسين.

سجل العمليات المؤسسية.

نموذج مخطط سير العملية.

.نموذج الدليل الإجرائي للعمليات

.النماذج والسجلات التشغيلية المرتبطة

.سجل ضبط الوثائق والإصدارات

الباب العاشر: ضبط الوثائق والملاحق

تعد الملاحق جزءًا مكملًا للدليل المؤسسي المتكامل لجمعية الجبيل الخيرية (سخا)، وتهدف إلى توضيح الأدوات والقوالب والوثائق المرتبطة بتطبيق متطلبات الدليل، بما يسهم في توحيد الممارسات وسهولة الرجوع إلى الوثائق ذات .العلاقة

وتدار النماذج والسجلات والوثائق التنفيذية التي يشار إليها في هذه الملاحق كوثائق مستقلة، وفق ضوابط إعداد .الوثائق ومراجعتها واعتمادها وتحديثها وحفظها المعتمدة في الجمعية

يهدف هذا الملحق إلى توحيد أسلوب تعريف وترميز الوثائق المؤسسية في الجمعية، بما يسهم في سهولة تصنيفها .وتتبعها وضبط إصداراتها

يخصص لكل وثيقة مؤسسية رمز تعريفي وفق النظام المعتمد في الجمعية، بحيث يوضح نوع الوثيقة ويساعد على .تمييزها وتتبعها

ومن رموز أنواع الوثائق:

.ويتم تحديد الصيغة النهائية للترميز ورموز الإدارات أو المجالات وفق نظام الترميز المعتمد في الجمعية

:تتضمن الوثائق المؤسسية، بحسب طبيعتها، البيانات الأساسية اللازمة لضبطها، ومنها

وتتم مراجعة الوثائق وتحديثها وضبط إصداراتها بما يضمن استخدام النسخة السارية والحد من استخدام الوثائق .الملغاة أو غير المعتمدة

.هذا الملحق موجود كاملًا داخل الدليل

.يستخدم سجل التعديلات لتوثيق التغييرات الجوهرية التي تطرأ على الوثيقة وتتبع إصداراتها

.رقم الإصدار

.تاريخ التعديل أو الإصدار

.وصف مختصر للتعديل الذي تم على الوثيقة

.اسم أو جهة إعداد التعديل

.اسم أو جهة مراجعة التعديل

.جهة اعتماد التعديل وفق الصلاحيات المعتمدة

ويعد الإصدار (1.0) الإصدار الأول للوثيقة، وتوثق التعديلات اللاحقة وفق آلية ضبط الإصدارات المعتمدة في .الجمعية

.لا تصبح الوثيقة نافذة إلا بعد اعتمادها من صاحب الصلاحية

.يتم تحديد رقم الإصدار وتاريخ الإصدار أو السريان للوثائق الخاضعة للضبط

.توثق التعديلات الجوهرية ويحدث الإصدار وفق نظام ضبط الوثائق المعتمد

.تراجع الوثائق دوريًا أو عند حدوث تغيير مؤثر

.يتم الحد من تداول النسخ الملغاة أو غير السارية في نقاط الاستخدام

.تحفظ الإصدارات السابقة عند الحاجة وفق متطلبات الأرشفة والاحتفاظ المعتمدة

الملحق (ب): فهرس الوثائق والنماذج والسجلات المرتبطة بالدليل

يهدف هذا الملحق إلى توضيح الإطار العام لاستخدام مخططات العمليات في الجمعية بما يسهم في توحيد أسلوب .عرض العمليات وتوضيح تسلسل خطواتها والمسؤوليات والجهات المشاركة ونقاط اتخاذ القرار

توثق عمليات الجمعية باستخدام قالب مخطط العمليات المعتمد، ويستخدم المخطط لتمثيل سير العملية بصورة .مرئية توضح انتقال العمل من بدايته حتى اكتماله، والمسؤوليات والتقاطعات بين الجهات المشاركة

ويستخدم مخطط العملية بالتكامل مع الإجراءات والأدلة والنماذج والسجلات ذات العلاقة، ولا يعد بديلًا عن الوثائق .التنفيذية التفصيلية متى كانت مطلوبة

:يراعى في مخطط العملية – بحسب طبيعتها – توضيح

.رقم واسم العملية

.الإدارة أو القسم المشرف عليها

.تاريخ الإنشاء والمراجعة

.مؤشر الأداء المرتبط، متى كان منطبقًا

.بداية العملية ونهايتها

.تسلسل خطوات العمل

.المسؤوليات والجهات المشاركة

.نقاط اتخاذ القرار

.النماذج أو الأنظمة والأدوات المرتبطة عند الحاجة

.مسارات انتقال العمل بين الجهات

تتولى الإدارة أو القسم مالك العملية إعداد ومراجعة مخطط العملية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، بما يضمن أن .يعكس المخطط آلية العمل الفعلية

وتتولى إدارة الجودة والتميز المؤسسي متابعة توحيد منهج توثيق العمليات ومتابعة مراجعتها وتحديثها بالتنسيق مع ملاك العمليات.

وتراجع المخططات عند حدوث تغييرات جوهرية تؤثر في خطوات العملية أو المسؤوليات أو الصلاحيات أو الأنظمة والأدوات المستخدمة، أو وفق دورية المراجعة المعتمدة.

ملاحظات استكمال قبل الاعتماد

- تُعتمد مصفوفة الصلاحيات والهيكل التنظيمي وخريطة العمليات المشار إليها في الدليل، وتُرفق نسخها السارية أو روابطها المضبوطة.
- تُحدد مدد معالجة الشكاوى والتصعيد وفق الآلية المعتمدة، ولا تُعد مددًا مقررة لمجرد ورودها في نموذج غير معتمد.
- لضمان احتوائها على معايير الاحتمال والأثر وشهية ERM-METH-01 تُراجع منهجية إدارة المخاطر المخاطر وحدود القبول والتصعيد.
- تُوثق نتائج التدقيق وعدم المطابقة والإجراءات التصحيحية والتحقق من الفاعلية، ويُميز بين إغلاق الحالة وإغلاق الإجراء التصحيحي.
- تُميز تقارير قياس الأثر بين المخرجات والنتائج والأثر، مع الإفصاح عن حدود نسبة التغير إلى تدخل الجمعية عند غياب تصميم قياس يسمح بإثبات السببية.

و بعد ذلك في تمام اليوم الإثنين الموافق ٢٦ / ٢٠٢٦/١٠ في تمام الساعه ٧:١٥ مساءا انهى المجلس إجتماعه و بعد موافقة جميع الأعضاء على ما جاء به وقع .

و علية جرى التوقيع جلسة رقم :١١

رئيس مجلس الإدارة	نائب رئيس مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة	عضور مجلس الإدارة
محمد بن عيد الخاطر	حمد بن علي الرقطان	أحمد بن سليمان الخنيني	عبدالله بن ناصر المقبل

عضو مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة	عضو مجلس الإدارة
مشعل بن محمد العقيلي	مبارك بن عبدالله المسحل	عبدالله بن أحمد الخنيني	عبدالله بن سيف السيف	محمد بن فهد المالكي