



Document Title عنوان الوثيقة	INTERNAL AUDIT المراجعة الداخلية		
Issue Date تاريخ الإصدار	01/01/2024	Revision Date تاريخ المراجعة	01/01/2026
Document No. رقم الوثيقة	SOP-09	Effective date تاريخ التفعيل	01/01/2024
Issue No. رقم الإصدار	01	Copy NO. رقم النسخة	
Document Type: Standard Operating Procedure نوع الوثيقة: إجراء تشغيل قياسي			

1. PURPOSE الهدف

To:

1. establishing, maintaining, and enhancing an internal audit system to assess the integrity of the integrated management system.
2. ensure alignment with planned arrangements, compliance with applicable standards, adherence to Shaqla university-established requirements, and meeting regulatory standards.
3. verify conformity and also assess the effective implementation and sustained maintenance of the integrated management system.
4. dedicate continuous improvement, reflecting a proactive approach to refining the internal audit system over time.

من أجل:

1. إنشاء وصيانة وتعزيز نظام التدقيق الداخلي لتقييم سلامة نظام الإدارة المتكامل.
2. ضمان التوافق مع الترتيبات المخططة، والامتثال للمعايير المعمول بها، والالتزام بالمتطلبات التي وضعتها الجامعة والوفاء بالمعايير التنظيمية.
3. التحقق من المطابقة وكذلك تقييم التنفيذ الفعال والصيانة المستدامة لنظام الإدارة المتكامل.
4. تكريس التحسين المستمر، مما يعكس نهجًا استباقيًا لتحسين نظام المراجعة الداخلية بمرور الوقت.

2. SCOPE مجال التطبيق

This SOP is implemented across all departments with responsibilities mandated by the integrated management system within Shaqla university.

- يطبق هذا الإجراء في جميع الأقسام طبقا للمسؤوليات التي يفرضها نظام الإدارة المتكامل داخل (جامعة الشقراء).

3. REFERENCES المراجع

- 3.1. ISO 9000:2015 titled “Quality management systems — Fundamentals and vocabulary”.
- 3.2. ISO 45001:2018 titled “Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use”.
- 3.3. ISO 27001:2022 titled “Information security, cybersecurity and privacy protection Information security management systems Requirements”.
- 3.4. ISO 41001:2018 titled “Facility Management - Management Systems - Requirements with Guidance For Use”.

أ. ISO 9000:2015. بعنوان "أنظمة إدارة الجودة - الأسس والمفردات".

ب. ISO 45001:2018. بعنوان "أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية - المتطلبات مع إرشادات الاستخدام".

ج. ISO 27001:2022. بعنوان "أمن المعلومات والأمان السيبراني وحماية الخصوصية - متطلبات أنظمة إدارة أمن المعلومات".

د. ISO 41001:2018. بعنوان "إدارة المرافق - أنظمة الإدارة - المتطلبات مع الإرشادات للاستخدام".

4. RELEVANT PROCEDURES / FORMS الإجراءات / النماذج ذات الصلة

Forms / SOPs No.	Title
رقم النماذج / إجراءات العمل القياسية	العنوان
F-09-01	Annual Program of Internal Audits الخطة السنوية للمراجعة الداخلية
F-09-02	Internal Audit Plan خطة المراجعة الداخلية
F-09-03	Internal Audit Report تقرير المراجعة الداخلية
F-09-04	Action Plan of Internal Audit Nonconformities خطة معالجة حالات عدم المطابقة
F-09-05	List of Internal Audits قائمة حصر المراجعات الداخلية
F-09-06	Evaluation of Internal Auditor تقييم المراجع الداخلي
F-09-07	List of Approved Internal Auditors قائمة اعتماد المراجعين الداخليين
F-09-08	IA Checklist قائمة فحص المراجعة الداخلية

5. DEFINITIONS AND ABRIVATIONS التعريفات و الاختصارات

N/A

6. RESPONSIBILITIES المسؤليات

- ❖ Quality Assurance:
 - To Prepare IA annual program
 - Review IA plan
- ❖ QA Manager:
 - Evaluate internal auditors and determine their scope based on specific criteria.
- ❖ Lead auditor:
 - Prepare IA plan and report.
 - Approve IA action plan.
 - Lead audit activities
- ❖ All Departments:
 - Facilitate conduction of IA on their departments by providing all required documents and enable access to audited area.
 - Implement actions associated with IA without undue delay.

❖ مسئول الجودة:

- عمل خطة المراجعة السنوية.
- مراجعة خطة المراجعة السنوية ومتابعتها.

❖ مدير الجودة:

- تقييم المراجعين الداخليين وتحديد مجال المراجعة الخاص بهم بناء على المرجعيات المتبعة.

❖ كبير المراجعين الداخليين:

- تحضير خطة المراجعة الداخلية.
- اعتماد خطة المراجعة الداخلية.
- قيادة نشاطات المراجعة.

❖ جميع الأقسام:

- تسهيل اجراء المراجعة الداخلية على ادارتهم من خلال توفير جميع المستندات المطلوبة وسهولة الوصول اليها
- تنفيذ اجراءات المراجعة الداخلية دون تأخير.

7. PROCEDURE الإجراء

A. General Requirements:

- All Records from internal audit shall be maintained according to SOP-01.

أ. متطلبات عامة: يجب الاحتفاظ بجميع سجلات المراجعة الداخلية وفقا ل SOP-01.

B. Annual Program of Internal Audits:

1. In December of each year, QA department shall prepare Annual Program of Internal Audits form # F-09-01.
2. The audit frequency on each department shall be at least annually but QA shall consider some considerations during IA planning as some departments may require conduction of internal audit more than once per year, these considerations can be:
 - The status and importance of the processes concerned and area to be audited.
 - The results of previous audits.
 - Changes affecting the SHAQRA UNIVERSITY.
3. Program can be updated any time during the year if the proposed date of any IA has been changed or if any unplanned audit has been conducted.
4. QA shall use the same record to follow up implementation of internal audit.

ب. البرنامج السنوي للتدقيق الداخلي:

١. في شهر ديسمبر من كل سنة يجب على إدارة توكيد الجودة إعداد برنامج المراجعة الداخلية السنوي تقرير رقم F-09-01.
٢. يجب عمل مراجعة داخلية على كل إدارة او قسم على الأقل مرة واحدة كل عام وقد يتطلب الأمر عمل أكثر من مراجعة داخلية لبعض الإدارات خلال السنة ويراعي تنفيذ التالي عند اجراء المراجعة الداخلية:
 - أهمية العمليات والمكان الذي سيتم المراجعة الداخلية عليه.
 - نتائج المراجعات السابقة .
 - التغييرات التي تؤثر على جامعة الشقراء.
٣. يجب تحديث برنامج المراجعة الداخلية في أي وقت خلال العام إذا تم تغيير التاريخ المقترح لأي مراجعة داخلية أو إذا تم إجراء أي مراجعة داخلية غير مخطط لها.
٤. يجب على إدارة الجودة استخدام نفس السجل لمتابعة تنفيذ المراجعة الداخلية.

C. Planning to Internal Audits:

1. The lead auditor shall prepare internal audit plan using form # F-09-02 Minutes shall mention the following:
-QA shall assign a unique number for each internal audit in IA plan according to the following structure (IA-DD-XX-YYYY) where:
 - IA is an abbreviation for Internal Audit.
 - DD abbreviation for the department to be audited.
 - XX serial number of internal audits conducted per year.
 - YYYY the year of IA execution.
2. Internal audit plan shall specify audit objectives, scope and criteria.
3. The audit objectives shall define what is to be accomplished by the individual audit e.g., evaluation of the effectiveness of the management system in meeting its intended results & determination of the extent of conformity of the management system to be audited, or parts of it, with audit criteria.
4. The audit scope should be consistent with the audit objectives. It includes such factors as locations, functions, activities and processes to be audited, as well as the time period covered by the audit.
5. The audit criteria are used as a reference against which conformity is determined. These may include one or more of the following: applicable standards, integrated management system requirements established by SHAQRA UNIVERSITY (e.g., policies, processes and procedures), regulatory requirements, etc.
6. IA method shall be specified in IA plan e.g. if audit will be on site or remote audit, choosing of audit method should be based on the defined audit objectives, scope and criteria.
7. Internal audit team consists of lead auditor, auditors and technical experts & trainees if any shall be specified in IA plan.
8. QA shall appoint the members of audit team for each department, and to decide the size and composition of the audit team for the specific audit, consideration should be given to the following:
 - The overall competence of the audit team needed to achieve audit objectives, considering audit scope and criteria and if there is only one auditor, the auditor should perform all applicable duties of an audit team leader;
 - Complexity of the audit
 - The selected audit methods
 - Ensuring objectivity and impartiality to avoid any conflict of interest of the audit process;
 - Auditors shall not audit their own work
 - The ability of the audit team members to work and interact effectively with the representatives

of the auditee and relevant interested parties;

- The relevant external/internal issues, such as the language of the audit, and the auditee's social and cultural characteristics. These issues may be addressed either by the auditor's own skills or through the support of a technical expert;
- Type and complexity of the processes to be audited.

9. IA plan shall be reviewed and approved by QA and it shall be communicated to all audit team members and audited department before IA planned date by (15 to 10 working days).

10. In the event of any changes in IA plan, e.g. changes to the audit objectives, scope or criteria, the audit plan should be modified if necessary and communicated to interested parties, for approval if appropriate.

ج. التخطيط للمراجعة الداخلية:

١. يجب على كبير المراجعين إعداد خطة المراجعة الداخلية باستخدام النموذج F-09-02 # .

-يجب على إدارة الجودة تخصيص رقم خاص بكل مراجعة داخلية في خطة المراجعة الداخلية وفقاً للهيكل التالي :

(IA-DD-XX-YYYY)

- اختصار للمراجعة الداخلية IA
 - اختصار للقسم المُراجع عليه DD
 - XX لرقم التسلسلي للتدقيق الداخلي الذي يتم إجراؤه سنويًا
 - YYYY سنة تنفيذ المراجعة الداخلية
٢. يجب أن تحدد خطة المراجعة الداخلية أهداف المراجعة ونطاقها ومعاييرها.
٣. يجب أن تشمل أهداف المراجعة على ما يجب إنجازه من خلال التدقيق الفردي، على سبيل المثال تقييم فعالية نظام الإدارة في تحقيق الـ المرجوة منه وتحديد مدى مطابقة نظام الإدارة مع معايير المراجعة.
٤. يجب أن يكون نطاق المراجعة متسقاً مع أهداف المراجعة وهي تشمل عوامل مثل المواقع والوظائف والأنشطة والعمليات التي سيتم مراجعها بالإضافة إلى الفترة الزمنية التي تغطيها عملية المراجعة.
٥. تستخدم معايير المراجعة كمرجع يتم على أساسه تحديد المطابقة قد تشمل هذه واحدة أو أكثر مما يلي: المعايير المعمول بها، ومتطلبات الإدارة المتكامل التي وضعتها جامعة الشقراء (على سبيل المثال، السياسات والعمليات والإجراءات وتعليمات العمل) والمتطلبات التنظيمية
٦. يجب تحديد طريقة المراجعة الداخلية في خطة المراجعة الداخلية على سبيل المثال إذا كان التدقيق سيجري في الموقع أو عن بعد، فيجـ يتم اختيار طريقة مناسبة لإجراء المراجعة الداخلية وفقاً لأهداف المراجعة ومجالها ومعاييرها المحددة.
٧. يتكون فريق التدقيق الداخلي من كبير المراجعين والمراجعين والخبراء الفنيين والمتدربين إن وجد ويتم تحديد فريق المراجعة في خطة المـ

الداخلية.

٨. يجب على إدارة الجودة تعيين أعضاء فريق المراجعة الداخلية لكل قسم ، وعند تحديد حجم وتكوين فريق المراجعة لعملية المراجعة الداخلية المحددة، يجب مراعاة ما يلي:

- الكفاءة العامة لفريق المراجعة اللازمة لتحقيق أهداف المراجعة، مع مراعاة نطاق ومعايير المراجعة، وإذا كان هناك مراجع واحد فقط، فيجب على المدقق أداء جميع الواجبات القابلة للتطبيق لقائد فريق المراجعة.
- مدى تعقيد عملية المراجعة.
- طريقة المراجعة التي تم اختيارها.
- ضمان الموضوعية والحيادية لتجنب أي تضارب في المصالح في عملية المراجعة.
- لا يجوز للمراجعين تدقيق أعمالهم الخاصة أو علي الإدارات التي يعملون بها.
- قدرة أعضاء فريق المراجعة على العمل والتفاعل بشكل فعال مع ممثلي الجهة المراجع عليها والأطراف المعنية ذات الصلة.
- القضايا الخارجية / الداخلية ذات الصلة، مثل لغة التدقيق والخصائص الاجتماعية والثقافية للجهة المراجع عليها .
- نوع ومدى تعقيد العمليات التي سيتم المراجعة عليها.

٩. تتم مراجعة خطة المراجعة الداخلية والموافقة عليها من قبل إدارة الجودة، ويجب نقلها وإتاحتها لجميع أعضاء فريق المرجعين والإدارة المراجع عليها قبل التاريخ المخطط له لتنفيذ التدقيق الداخلي خلال ١٠ إلى ١٥ أيام عمل.

١٠. إذا حدث تغير في خطة المراجعة الداخلية على سبيل المثال : التغييرات في غرض المراجعة أو نطاقه أو معاييره، ويجب تعديل خطة المراجعة الداخلية إذا لزم الأمر وإبلاغ الأطراف المعنية ، للموافقة عليها إذا كان ذلك مناسبًا.

D. Conduction of Internal Audit:

1. Opening Meeting:

- Confirm the agreement of all participants (e.g., Auditee, audit team) to the audit plan.
- Introduce the audit team and their roles.
- Ensure that all planned audit activities can be performed.

2. Communication During the Audit:

-Formal arrangements may be necessary for communication within the audit team and with the auditee. The audit team should confer periodically to exchange information, assess audit progress, and reassign work as needed.

3. Availability of Audit Information:

-All audit information should be accessible during the audit. This includes both physical and virtual locations where the necessary information for specific audit activities should be available to the audit team.

4. Review of Auditee's Relevant Documented Information:

- Determine the conformity of the system, as documented, with audit criteria.
- Gather information to support the audit activities.

5. Recording Nonconformities:

Any nonconformities found and their supporting audit should be recorded in the Internal Audit checklist form # (F-09-08).

6. Closing Meeting:

-The audit should conclude with a closing meeting to:

- Review the audit findings and any other relevant information collected during the audit against the audit objectives.
- Agree on the audit conclusions, considering the inherent uncertainty in the audit process.
- Prepare recommendations if specified by the audit plan.
- Discuss audit follow-up, as applicable.

د. تنفيذ المراجعة الداخلية:

١. افتتاح الاجتماع:

- التأكد من موافقة جميع المشاركين (على سبيل المثال، الجهة الخاضعة للتدقيق، فريق التدقيق) على خطة التدقيق.
- التعريف بفريق المراجعة وأدواره.
- التأكد من إمكانية تنفيذ كافة أنشطة المراجعة المخطط لها.

٢. التواصل أثناء المراجعة الداخلية:

قد تكون الترتيبات الرسمية ضرورية للتواصل داخل فريق المراجعة ومع الجهة الخاضعة للمراجعة. يجب أن يتشاور فريق المراجعة دوري لتبادل المعلومات وتقييم التقدم المحرز في التدقيق وإعادة تعيين العمل حسب الحاجة.

٣. توافر معلومات المراجعة:

يجب أن تكون جميع معلومات التدقيق متاحة أثناء المراجعة. ويتضمن ذلك المواقع الفعلية والافتراضية حيث يجب أن تكون المعال الضرورية لأنشطة التدقيق المحددة متاحة لفريق المراجعة.

٤. مراجعة المعلومات الموثقة المتعلقة بالإدارة الخاضعة للمراجعة:

- تحديد مدى مطابقة النظام، كما هو موثق، لمعايير المراجعة.
- جمع المعلومات لدعم أنشطة المراجعة.

٥. تسجيل حالات عدم المطابقة:

يجب تسجيل أي حالات عدم مطابقة تم العثور عليها والتدقيق الداعم لها في نموذج قائمة الفحص الداخلي رقم (F-09-08).

٦. الجلسة الختامية للمراجعة الداخلية:

وينبغي أن تنتهي عملية التدقيق باجتماع ختامي لـ:

- مراجعة نتائج التدقيق وأي معلومات أخرى ذات صلة تم جمعها أثناء المراجعة لتغطية أهداف التدقيق.
- الاتفاق على استنتاجات التدقيق، مع الأخذ في الاعتبار عدم اليقين المتأصل في عملية التدقيق.
- إعداد التوصيات إذا حددتها خطة المراجعة.
- مناقشة متابعة المراجعة، حسب الإقتضاء.

E. Audit Report:

1. Audit results and conclusion shall be documented using form # F-09-03.
2. The lead auditor shall prepare the IA report should provide a complete, accurate, concise and clear record of the audit, and should include or refer to the following:
 - Audit objectives & Scope;
 - Identification of audit team and auditee's participants in the audit;
 - Dates and locations where the audit activities were conducted;
 - Audit criteria;
 - Audit findings and related evidence;
 - Audit conclusions;
 - A statement on the degree to which the audit criteria have been fulfilled;
 - Any unresolved diverging opinions between the audit team and the auditee;
3. The audit report should be issued after end of audit conduction by 5 working days as a maximum. If it is delayed, the reasons should be communicated to the auditee, audit team members and QA.

4. The audit report shall be reviewed by QA.

❖ The audit report shall then be distributed to the relevant interested parties (auditee, audit team members).

٥. تقرير المراجعة:

١. يجب توثيق نتائج المراجعة باستخدام النموذج رقم F-09-03.

٢. يجب على كبير المراجعين إعداد تقرير المراجعة الداخلي ويجب أن يكون تقريراً كاملاً ودقيقاً وموجزاً وواضحاً للمراجعة، ويجب أن يتضمن أو يشير إلى ما يلي:

- أهداف المراجعة ونطاقها.
- تحديد فريق المراجعين والمشاركين في المراجعة من الجهات المراجع عليها.
- تواريخ وأماكن إجراء أنشطة المراجعة.
- معايير المراجعة.
- نتائج المراجعة والأدلة ذات الصلة.
- استنتاجات المراجعة.
- بيان عن درجة استيفاء معايير المراجعة.
- أي آراء متباينة لم يتم حلها بين فريق المراجعة والجهة المراجع عليها.

٣. يجب أن يصدر تقرير المراجعة بعد انتهاء المراجعة بمدة أقصاها ٥ أيام عمل. في حالة التأخير، يجب إبلاغ الأسباب إلى الجهة المراجع عليها وأعضاء فريق المراجعة وإدارة الجودة.

٤. يجب مراجعة تقرير المراجعة من قبل إدارة الجودة.

❖ يجب بعد ذلك توزيع تقرير المراجعة على الأطراف المعنية ذات الصلة (الجهة المراجع عليها، أعضاء فريق المراجعين).

F. IA Action Plan:

1. After receiving the IA report, auditee shall start to prepare the action plan for any nonconformities and opportunities for improvement associated with IA using form # F-09-04.
2. The action plan shall be reviewed by QA and approved by lead auditor.
3. The management responsible for the area being audited shall ensure that any necessary corrections and corrective actions are taken without undue delay to eliminate detected nonconformities and their causes.
4. Follow up of completion and effectiveness of these actions shall be according to improvement

procedure.

ج. خطة عمل الإجراءات التصحيحية لنتائج المراجعة الداخلية:

١. بعد استلام تقرير المراجعة الداخلي، يجب أن تبدأ الجهة المراجع عليها في إعداد خطة العمل لأي حالات عدم مطابقه وفرص التحسين المرتبطة بالمراجعة الداخلية باستخدام النموذج # F-09-04 .
٢. يجب مراجعة خطة العمل من قبل إدارة الجودة والموافقة عليها من قبل كبير المراجعين.
٣. يجب على الإدارة المسؤولة عن المنطقة المراجع عليها التأكد من إتخاذ أي تصحيحات ضرورية وإجراءات تصحيحية دون تأخير لا داعي له للقضاء على حالات عدم المطابقة المكتشفة وأسبابها.
٤. يجب أن تكون متابعة استكمال وفعالية هذه الإجراءات وفقاً لإجراء التطوير.

G. Completing of Internal audit

1. The audit is completed when all planned audit activities have been carried out.
2. All executed IAs shall be listed using form # F-09-05.

د. إكمال المراجعة الداخلية:

١. يتم اعتبار المراجعة منهيّة عندما يتم تنفيذ جميع أنشطة المراجعة المخطط لها.
٢. يجب تسجيل المراجعات الداخلية في نموذج # F-09-05.

H. Competence and Evaluation of Internal Auditors:

1. The evaluation of auditor competence should be planned, implemented and documented by QA manager using form # F-09-06 to provide an outcome that is objective, consistent, fair and reliable. The evaluation process should include next main steps, as follows

- ❖ Determine the required competence to fulfil the needs of the audit plan; this shall take into account the following:
 - Personal behavior: Auditor should be:
 - Ethical, i.e., Fair, truthful, sincere, honest and discreet;
 - Open-minded, i.e., Willing to consider alternative ideas or points of view;
 - Diplomatic, i.e., Tactful in dealing with individuals;
 - Observant, i.e., Actively observing physical surroundings and activities;

- Versatile, i.e., Able to readily adapt to different situations;
 - Tenacious, i.e., Persistent and focused on achieving objectives ;
 - Decisive, i.e., Able to reach timely conclusions based on logical reasoning and analysis;
 - Self-reliant, i.e., Able to act and function independently while interacting effectively with others
 - Open to improvement, i.e., Willing to learn from situations;
 - Collaborative, i.e., effectively interacting with others, including audit team members and the audit personnel.
- Knowledge and skills: Auditors should possess:
- The knowledge and skills necessary to achieve the intended results of the audits they are expected to perform;
 - Generic competence and a level of discipline and sector-specific knowledge and skills.
- ❖ Establish the evaluation criteria;
- The criteria should be qualitative (such as having demonstrated desired behaviour, knowledge or performance of the skills, in training or in the workplace) and quantitative (such as the years of work experience and education, number of audits conducted, hours of audit training).
 - Internal auditors under evaluation should conduct at least 3 internal audits in general as an auditor and 1 audit on the departments that will be included in the scope of evaluation.
 - For lead auditors, they shall conduct at least 5 audits in general as a lead auditor and 3 audits on the departments that will be included in the scope of evaluation.
 - Select the appropriate evaluation method; The evaluation should be conducted using two or more of the methods given in the following **table**:

Evaluation Method طريقة التقييم	Objectives الأهداف	Examples امثله
Evaluation Method طريقة التقييم	To verify the background of the auditor للتحقق من خلفية المراجع	Analysis of records of education, training, employment and auditing experience تحليل سجلات الخاضع بالتعليم والتدريب والتوظيف وخبرة المراجعة
Review of records	To provide information about how the	Surveys, questionnaires,

مراجعة السجلات	performance of the auditor is perceived لتوفير معلومات عن أداء المراجع	personal references, complaints, performance evaluation, peer review الاستطلاعات ، الاستبيانات ، المراجع الشخصية ، الشكاوى ، تقييم الأداء ، مراجعة المنافسين
Feedback تغذية راجعة	To evaluate personal behaviour and communication skills, to verify information and test knowledge and to acquire additional information لتقييم السلوك الشخصي ومهارات الاتصال ، للتحقق من المعلومات واختبار المعرفة والحصول على معلومات إضافية	Personal interviews مقابلات شخصية
Interview مقابلة	To evaluate personal behavior and the ability to apply knowledge and skills لتقييم السلوك الشخصي والقدرة على تطبيق المعرفة والمهارات	Role playing, witnessed audits, on-the-job performance لعب الأدوار ، والتدقيق المشهود ، والأداء أثناء العمل
Observation الملاحظة	To evaluate personal behavior and knowledge and skills and their application لتقييم السلوك الشخصي والمعرفة والمهارات وتطبيقها	Oral and written exams الاختبارات الشفوية والكتابية
Testing الاختبار	To provide information on the auditor performance during the audit activities, identify strengths and weaknesses لتوفير معلومات عن أداء المراجع أثناء أنشطة المراجعة ، وتحديد نقاط القوة والضعف	Review of the audit report, interviews with the audit team leader, the audit team and, if appropriate, feedback from the auditee. مراجعة تقرير المراجعة ، والمقابلات مع رئيس فريق المراجعة ، وفريق المرجع ، وإذا كان ذلك مناسباً ، التغذية الراجعة من الجهة المراجع عليها

- QA manager shall conduct the evaluation based on the information collected about auditor and evaluation results including the auditor scope should be recorded using form # F-09-06.
- All approved internal auditors should be listed using form # F-09-07.

2. Maintaining and improving auditor competence the outcome of the evaluation process should provide a basis for the following:

- Selection of audit team members.
- Determining the need for improved competence (e.g. Additional training);
- On-going performance evaluation.

3. Maintaining and improving auditor competence:

- Auditors and audit team leaders should continually improve their competence.
- Auditors should maintain their auditing competence through regular participation in management system audits and continual professional development. This may be achieved through means such as additional work experience, training, private study, coaching, attendance at meetings, seminars and conferences or other relevant activities.
- QA should establish suitable mechanisms for the continual evaluation of the performance of the auditors and audit team leaders.
- The continual professional development activities should take into account the following:
 - Changes in the needs of the individual and Shaqra University responsible for the conduct of the audit;
 - Developments in the practice of auditing including the use of technology;
 - Relevant standards including guidance/supporting documents and other requirements;
 - Changes in auditing scope as QA should re-evaluate the auditors in case if there is any change in auditor scope.

ذ. كفاءة وتقييم المراجعين الداخليين:

١. يجب تخطيط وتنفيذ وتوثيق تقييم كفاءة المراجع من قبل مدير توكيد الجودة باستخدام النموذج رقم

F-09-06 لتوفير نتيجة موضوعية ومتسقة وعادلة وموثوقة. وينبغي أن تتضمن عملية التقييم الخطوات الرئيسية التالية، على

النحو التالي:

❖ تحديد الكفاءة المطلوبة لتلبية احتياجات خطة المراجعة الداخلية. وذلك مع مراعاة ما يلي:

- السلوك الشخصي: يجب أن يكون المراجع:
 - يتمتع بالأخلاقية، أي عادل وصادق ومخلص أمين.
 - منفتح، أي على استعداد للنظر في أفكار أو وجهات نظر بديلة.
 - دبلوماسي، أي: اللباقة في التعامل مع الأفراد.
 - الملاحظة، أي المراقبة النشطة للأشياء المحيطة والأنشطة المادية.
 - متعدد الاستخدامات، أي قادر على التكيف بسهولة مع المواقف المختلفة.
 - عنيد، أي مثابر ويركز على تحقيق الأهداف ؛
 - حاسم، أي قادر على التوصل إلى استنتاجات في الوقت المناسب استناداً إلى التفكير المنطقي والتحليل.

- الاعتماد على الذات، أي القدرة على التصرف والعمل بشكل مستقل أثناء التفاعل بفعالية مع الآخرين
- منفتح على التحسين، أي على استعداد للتعلم من المواقف.

- متعاون، أي النشاط بفعالية مع الآخرين، بما في ذلك أعضاء فريق المراجعة وموظفي الجهة الخاضعة للتدقيق.
- المعرفة والمهارات: يجب أن يمتلك المراجعون:

- المعرفة والمهارات اللازمة لتحقيق النتائج المرجوة من عمليات التدقيق المتوقع منهم القيام بها.
- الكفاءة العامة ومستوى الانضباط والمعرفة والمهارات الخاصة بالقطاع.
- وضع معايير التقييم.

- يجب أن تكون المعايير نوعية (مثل إظهار السلوك المرغوب أو المعرفة أو أداء المهارات، في التدريب أو في مكان العمل) وكمية (مثل سنوات الخبرة في العمل والتعليم، وعدد عمليات التدقيق التي تم إجراؤها، وساعات التدقيق التي تمرن عليها).
- يجب على المدققين الداخليين الخاضعين للتقييم إجراء ما لا يقل عن ٣ عمليات تدقيق داخلي بشكل عام كمراجع ومراجعة واحدة على الأقسام التي سيتم تضمينها في نطاق التقييم.
- بالنسبة لكبار المراجعين، يجب عليهم إجراء ما لا يقل عن ٥ عمليات تدقيق بشكل عام بصفتهم مراجعين رئيسيين و٣ عمليات تدقيق على الأقسام التي سيتم تضمينها في نطاق التقييم.
- اختيار طريقة التقييم المناسبة. يجب إجراء التقييم باستخدام طريقتين أو أكثر من الطرق الواردة في الجدول أعلاه:

❖ إجراء التقييم:

- يجب على مدير الجودة إجراء التقييم بناءً على المعلومات التي تم جمعها حول المراجع ونتائج التقييم بما في ذلك نطاق تدقيق المراجع الذي يجب تسجيله باستخدام النموذج F-09-06 # .
- يجب إدراج جميع المراجعين الداخليين المعتمدين باستخدام النموذج F-09-07 # .

٢. يجب أن توفر نتيجة عملية التقييم أساسًا لما يلي:

- اختيار أعضاء فريق المراجعة.
- تحديد الحاجة إلى تحسين الكفاءة (على سبيل المثال تدريب إضافي) ؛
- تقييم الأداء المستمر

٣. المحافظة على كفاءة المراجع وتحسينها:

- ❖ يجب على المراجعين وكبير المراجعين تحسين كفاءتهم باستمرار.
- ❖ يجب أن يحافظ المراجعين على كفاءتهم في المراجعة من خلال المشاركة المنتظمة في عمليات المراجعة نظام الإدارة والتطوير

المستمر. يمكن تحقيق ذلك من خلال وسائل مثل الخبرة في العمل، والتدريب، والدراسة الخاصة، والتدريب، وحضور الاجتماعات والندوات والمؤتمرات أو الأنشطة الأخرى ذات الصلة.

❖ يجب أن يضع مدير الجودة آليات مناسبة للتقييم المستمر لأداء المراجعين وكبير المراجعين
❖ يجب أن تأخذ أنشطة التطوير المستمر في الاعتبار ما يلي:

- التغييرات في احتياجات الفرد والمنظمة المسؤولة عن إجراء المراجعة.
- التطورات في ممارسة المراجعة بما في ذلك استخدام التكنولوجيا.
- المعايير ذات الصلة بما في ذلك التوجيه / الوثائق الداعمة والمتطلبات الأخرى.
- التغييرات في نطاق المراجعته مثل إدارة الجودة يجب أن تعيد تقييم المراجعين في حالة وجود أي تغيير في نطاق تدقيق المراجع.

PROCESS FLOWCHART رسم تدفق العمليات

N/A

لا يوجد

SOP APPROVAL CYCLE

دورة اعتماد إجراءات التشغيل القياسية

PREPARED BY تم الإعداد بواسطة	POSITION / DEPARTMENT المنصب/القسم	SIGNATURE / DATE التوقيع / التاريخ
REVIEWED BY تمت المراجعة بواسطة	POSITION / DEPARTMENT المنصب/القسم	SIGNATURE / DATE التوقيع / التاريخ
APPROVED BY تم الاعتماد بواسطة	POSITION / DEPARTMENT المنصب/القسم	SIGNATURE / DATE التوقيع / التاريخ
Name		
STAMP الختم		

Details of Change Document

تفاصيل تغيير الوثيقة

Approved الاعتماد	Issue الإصدار	Details of Change تفاصيل التغيير	Page الصفحة	Date التاريخ



جامعة الشقراء
Shaqra University

