



دليل الجودة

QM-08

1446/2024

QM-08	رمز الوثيقة Document Code
دليل الجودة	اسم الوثيقة Document Name
28/10/2024	تاريخ التفعيل Activation Date

التاريخ Date	التوقيع Signature	الاسم Name	المنصب Position	الدور Role
		عبدالعزیز رجب Abdulaziz Rajab	مشرف الجودة Quality Supervisor	الإعداد Prepared
		حسان الوهبي Hassan Alwohaibi	نائب المدير التنفيذي للعمليات COO	المراجعة Reviewed
		عبدالرحمن العسكر Abdulrahman Alaskar	مدير عام الإدارة العامة للجودة Quality Management GM	الموافقة Verified
		د. عادل القعيد Dr. Adel Alkeaid	المدير التنفيذي Excusive Director	الاعتماد Approved

٤	تمهيد
٤	١ المجال
٥	٢ سياسة الجودة وسياسة الحيادية
٥	٢.١ سياسة الجودة
٦	٢.٢ سياسة الحيادية
٧	٣ مصطلحات وتعريف
٧	٣.١ تعريف
٧	٣.٢ مصطلحات
٧	٤ المركز السعودي للاعتماد (SAAC)
٧	٤.١ الكيان القانوني
٧	٤.٢ اتفاقيات الاعتماد
٧	٤.٣ استخدام شعار وعلامة الاعتماد
٨	٤.٤ متطلبات الحيادية
٨	٤.٥ الموارد المالية والمسئولية
٨	٤.٦ إنشاء برامج الاعتماد
٩	٥ المتطلبات الهيكلية
١٠	٦ احتياجات الموارد
١٠	٦.١ تحديد وإدارة معايير كفاءة الأفراد
١١	٦.٢ المشاركون في عملية الاعتماد
١١	٦.٣ سجلات الأفراد
١١	٦.٤ الاستعانة بالمصادر الخارجية
١١	٧ متطلبات العمليات
١١	٧.١ متطلبات الاعتماد
١١	٧.٢ طلب الاعتماد
١١	٧.٣ مراجعة الموارد

١٢	7.4 الإعداد للتقييم
١٢	7.5 مراجعة المعلومات الموثقة
١٢	7.6 التقييم
١٢	7.7 قرارات الاعتماد
١٣	7.8 معلومات الاعتماد
١٣	7.9 دورة الاعتماد
١٤	7.10 توسيع الاعتماد
١٤	7.11 تعليق أو سحب أو تقليص الاعتماد
١٤	7.12 الشكاوى والاستئنافات
١٤	7.13 سجلات جهات تقييم المطابقة
١٤	8 متطلبات المعلومات
١٤	8.1 المعلومات السرية
١٥	8.2 المعلومات المتاحة للعام
١٥	9 متطلبات نظام الإدارة
١٥	9.1 عام
١٥	9.2 نظام الإدارة
١٥	9.3 ضبط الوثائق والسجلات
١٥	9.4 حالات عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية
١٥	9.5 التحسين
١٥	9.6 التدقيق الداخلي
١٦	9.7 مراجعات الإدارة

تمهيد

يندمج المركز السعودي للاعتماد (SAAC) في الإطار العام للخطة الاستراتيجية الوطنية للجودة 2020 والتي تهدف إلى إنشاء وتطوير وتأهيل البنية الأساسية التحتية للجودة بحيث يتم الاعتراف بها دولياً، كما تندمج ضمن الهدف الاستراتيجي الثاني لمنظومة التجارة والاستثمار (نسبة السلع المطابقة للمواصفات) في برنامج التحويل الوطني 2020 ضمن رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

الهدف الرئيسي من نظام الاعتماد السعودي هو إثبات الكفاءة الفنية والتزاهة لجهات تقييم المطابقة الوطنية، بما يسهم في تسهيل المبادلات التجارية الدولية وذلك بتقليص العوائق الفنية للتجارة، وتحقيق حماية المستهلك وذلك من خلال إرساء التوازن بين المصالح التشريعية لمراقبة السوق ومبدأ حرية التجارة، كما يهدف إلى موائمة تطبيق اللوائح الفنية بحيث تدعم الامتثال للمتطلبات الدولية والوطنية طبقاً للممارسات التنظيمية الجيدة (GRP).

هذه الوثيقة تحت مسمى (دليل الجودة) تقدم الإطار العام لتنفيذ نظام الإدارة للمركز، كما تحدد المسار العام لنظام الإدارة الذي ينبغي تطبيقه لكل عنصر من عناصر النظام بما في ذلك الإشارة في بعض الحالات إلى الوثائق التي تتبعها المركز.

1 المجال

يطابق نظام الإدارة للمركز متطلبات المواصفة القياسية أيزو/آي إي سي 17011:2011 (تقييم المطابقة - المتطلبات العامة لجهات الاعتماد التي تقدم خدمات اعتماد جهات تقييم المطابقة) ووثائق المنظمة الدولية لاعتماد المختبرات وجهات التفتيش آيلاك ووثائق المنتدى الدولي للاعتماد أي أف ووثائق منظمة آسيا ودول المحيط الهادي للاعتماد آباك ووثائق الجهاز العربي للاعتماد الأراك، كما يتضح ذلك من خلال هذا الدليل والوثائق المرتبطة به،

يغطي هذا الدليل الأنشطة المذكورة في النموذج F-25.

2 سياسة الجودة وسياسة الحيادية

2.1 سياسة الجودة

يلتزم المدير التنفيذي بتولي مهام التأكد من أن الأنشطة تطبق على جميع المستويات في إطار احترام مبادئ الإدارة الرشيدة والشفافية والنزاهة والاستقلالية طبقاً لمتطلبات المواصفات الدولية ذات العلاقة، وكذلك بتوفير الموارد الضرورية لنشاط المركز السعودي للاعتماد (SAAC) والالتزام باتباع اللوائح والانظمة الوطنية، والمعايير الدولية بما في ذلك متطلبات المواصفة القياسية آيزو/آي إي سي ١٧٠١١:٢٠١٧، إضافة إلى وثائق المنظمات الدولية الأيلاك (ILAC) والاي أي اف (IAF) وكذلك المنظمات الإقليمية الآباك (APAC) والآراك (ARAC)، وبالحرص على توفير جميع الوسائل الضرورية من أجل تقديم خدمات عالية الجودة.

كما يلتزم المدير التنفيذي بتطبيق وتنفيذ السياسات والإجراءات دون تمييز وذلك لضمان الحيادية والنزاهة والحفاظ على السرية والشفافية على جميع المستويات. بتأمين الموارد اللازمة لتطوير أنشطة اعتماد جديدة حسب ما تقتضيه الحاجة والإمكانيات، ويتعهد بتوفير الموارد الضرورية لتغطية طلبات الاعتماد الجديدة، كما يلتزم المدير التنفيذي بمتابعة وتحقيق اهداف المركز وذلك بهدف تأسيس الثقة اللازمة تجاه جودة خدمات المركز.

كما يلتزم المدير التنفيذي باتخاذ جميع التدابير اللازمة للتأكد من كفاءة واستقلالية جميع المشاركين في تطبيق نظام الاعتماد بما في ذلك اختيار المقيمين من ذوي الخبرة والمتابعة لأنشطتهم وتطوير كفاءتهم ، ويتعهد بإنشاء برنامج تدريبي موجه لجميع منسوبي المركز بما فهم المقيمين والخبراء وأعضاء اللجان، كما يلتزم بالتأكد من أن منسوبي المركز ملتزمين بتطبيق جميع السياسات وتحقيق الأهداف العامة وذلك بتنفيذها على جميع مستويات أنشطة المركز وخصوصاً سياسة الجودة، وتنفذ هذه السياسة من خلال نشرها عبر خطة عمل تنفيذية تتم مراجعتها وتطويرها دورياً، كما تشكل نتائج مراجعة الإدارة السنوية وتقارير التدقيق الداخلي والشكاوى وعدم المطابقة وأي معلومات أخرى القاعدة الأساسية للتأكد من مدى الوعي وفاعلية تطبيق نظام إدارة المركز، كما أن المركز مسئول عن جميع القرارات المتخذة في مجال الاعتماد.

توقيع المدير التنفيذي

2.2 سياسة الحيادية

المركز السعودي للاعتماد (SAAC) هو جهة الاعتماد الوطنية المعترف بها لتقديم خدمات اعتماد جهات تقويم المطابقة، وهو جهاز اعتماد حكومي مستقل عن جميع جهات تقويم المطابقة الحكومية ولا يرتبط المركز أي جهات أخرى، ويقدم المركز خدماته بطريقة تضمن الحفاظ على النزاهة والحيادية والسرية وبشكل غير ربحي.

وحيث أن الحيادية من الأركان الأساسية للاعتماد وذات أهمية بالغة في الحفاظ على الثقة التي يتوقعها أصحاب المصلحة من الاعتماد، وهي إحدى متطلبات المواصفة أيزو/ آي إي سي ١٧٠١١:٢٠١٧ "متطلبات تقويم المطابقة لجهات الاعتماد التي تعتمد جهات تقويم المطابقة" والتي يلتزم المركز بالتقيد بها، وبالمحافظة عليها في جميع مستويات ومراحل أعماله من خلال حرصه على مشاركة ممثلين عن أصحاب المصلحة في لجانه الفنية والاستشارية.

يلتزم المركز السعودي للاعتماد بصياغة سياسات وإجراءات المركز بطريقة غير تمييزية أو متحيزة، وإتاحة خدمات المركز لكل طالبي الحصول على الاعتماد الذين يقعون ضمن حدود أنشطته ويستوفون معايير الاعتماد. ويلتزم بعدم التمييز بين جهات تقويم المطابقة على سبيل المثال لا الحصر (حجم جهة تقويم المطابقة أو العضوية بجمعية أو مجموعة ما أو عدد جهات التقويم التي تم اعتمادها... الخ)، ويلتزم بأنه في حال وجود سلوك احتيالي أو تزوير معلومات مثبت بالأدلة المؤكدة من قبل جهات تقويم المطابقة المتقدمة بطلب الحصول على الاعتماد فإن المركز يرفض تقديم الخدمات إلى هذه الجهات، كما يلتزم بعدم تقديم أي خدمات مساندة فنية أو تقديم استشارات لجهات تقويم المطابقة أو تقديم أي خدمات تقويم مطابقة يمكن أن تخل بمبادئ النزاهة والحيادية والحفاظ على السرية. كما يلتزم بالألا يعرض أنشطته بشكل مرتبط بالاستشارة والا يقترح - قولياً أو ضمنياً - بما يوحي بأن الاعتماد سيكون أسهل أو أسرع أو أقل كلفة لو استُعين بشخص أو جهة استشارية معينة.

كذلك يلتزم المركز بأن يتأكد من أن جميع الأفراد (منسوبي المركز وأعضاء اللجان والمقيمين والخبراء) الذين يمكنهم التأثير في عملية الاعتماد يتصرفون بموضوعية، ومتجردين من أي ضغوط تجارية أو مالية أو أي ضغوط أخرى غير وجهية قد تُعرض الحيادية للشبهة، واتخاذ كافة الوسائل الضرورية لضمان عدم وجود أي علاقة شخصية أو منافع متبادلة أو أية علاقة محتملة أو وضع تنافسي فيما بين أفراد المركز أو بين منظماتهم التي يعملون بها وبين جهة تقويم المطابقة المراد تقييمها من خلال التزامهم بالتصريح عن طبيعة أية علاقة تربطهم بالجهة أو أي تضارب محتمل في المصالح كلما نشأ، وفي حال وجود علاقة أو تضارب في المصالح لا يسمح للمعني بالأمر المشاركة في أي مرحلة من مراحل عملية الاعتماد.

يقيم المركز المخاطر المحتملة على الحيادية الناشئة عن أنشطته ويحدد الأطراف المعنية على نحو مستمر بما في ذلك أي تضارب ينشأ من علاقاته أو من علاقات أفرادها بشكل مستمر لضمان حماية الحيادية، وذلك من خلال التدقيق الداخلي ومراجعة الإدارة وأخذ آراء أصحاب المصلحة، وعند تحديد أي خطر يطبق المركز التدابير المناسبة للتخلص منه أو التقليل من أثره، ويتم مراقبة هذه التدابير لضمان فعاليتها، ويلتزم المركز بأنه عندما يتم تحديد خطر غير مقبول على الحيادية ولا يمكن التخفيف من حدته إلى مستوى مقبول بالألا يقدم الاعتماد حتى يتم إزالة الخطر.

توقيع المدير التنفيذي

3 مصطلحات وتعريف

3.1 تعريف

- المجلس: مجلس إدارة المركز السعودي للاعتماد
- المركز: المركز السعودي للاعتماد
- أصحاب المصلحة:
 - ممثلي الجهات الحكومية ذات العلاقة
 - ممثلي جهات تقييم المطابقة
 - الخبراء الفنيين
- أباك: منظمة آسيا ودول المحيط الهادي للاعتماد
- أراك: الجهاز العربي للاعتماد
- أي أف: المنتدى الدولي للاعتماد
- أيلاك: المنظمة الدولية لاعتماد المختبرات
- أيزو: المنظمة الدولية للتقييس
- جهات تقييم المطابقة: مختبرات الفحص والمعايرة وجهات التفتيش والمختبرات الطبية والجهات المقدمة لاختبارات الكفاءة والجهات المصنعة للمواد المرجعية وجهات منح الشهادات وجهات منح شهادات المنتجات وشهادات منح الافراد والبنوك الحيوية.

3.2 مصطلحات

- تطبيق المصطلحات والتعاريف المذكورة في المواصفة القياسية أيزو / أي إي سي ٢٠٠٤ : ١٧٠٠٠ (تقييم المطابقة – المفردات والمبادئ العامة)
- أيزو ٢٠١٥ : ٩٠٠٠ (أنظمة إدارة الجودة- المبادئ والمفردات)
- في أي. أم. ٢٠١٢ : VIM: المفردات الدولية للمصطلحات الأساسية والعامة في علم القياس، التي أصدرتها BIPM، IEC، IFCC، ISO، OIML، IUPAP، IUPAC

4 المركز السعودي للاعتماد (SAAC)

4.1 الكيان القانوني

المركز هو جهة الاعتماد الوطنية المخولة للقيام بمهام تقييم جهات تقييم المطابقة استناداً إلى تنظيم المركز السعودي للاعتماد الصادر بقرار مجلس الوزراء المؤقر رقم (٦٠٠) وتاريخ ١٠/٢٢/١٤٤٠هـ.

4.2 اتفاقيات الاعتماد

يطلب المركز من كل جهة تقييم مطابقة طالبة الحصول على الاعتماد أو تجديده أو توسيع المجال بتعبئة نموذج الطلب F-24 والذي يتضمن الإقرار بالالتزام بتطبيق اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة وسياسات وإجراءات المركز بالإضافة إلى وجود أحكام وشروط (قبل تقديم أي طلب) ضمن النظام الإلكتروني للمركز توضح التزامات الجهة المتقدمة. [الموقع الإلكتروني](#).

4.3 استخدام شعار وعلامة الاعتماد

4.3.1 لدى المركز شعار وعلامة للاعتماد محمية قانونياً وللمركز الحق القانوني في استخدامها. ويحق لجهات تقويم المطابقة المعتمدة من المركز استخدام هذا الشعار والتقييد بضوابط استخدامه طبقاً للسياسة A-02 وذلك بتطبيق كامل متطلبات المركز المتعلقة بالتصريح عن وضع الاعتماد، وعلى جهة تقويم المطابقة أن لا تقدم أي بيانات مضللة أو غير مصرح بها حول الاعتماد وعلى جهات تقويم المطابقة بالتوقف عن استخدام شعار وعلامة المركز عند استلام قرار تعلق أو تقليص أو سحب الاعتماد كلياً أو جزئياً.

4.3.2 وفي حال التصريح بوضع الاعتماد الغير صحيح أو الاستخدام غير المصرح به لشعار وعلامة المركز يتم اتخاذ التدابير المذكورة بحسب المادة التاسعة من اللائحة العامة لجهات تقييم المطابقة.

4.4 متطلبات الحيادية

4.4.1 يلتزم المركز بتقديم خدمة الاعتماد بشكل محايد، وهو مسؤول عن حيادية أنشطته للاعتماد ولا يسمح بالضغط التجاري أو المالي أو أي ضغوط أخرى تهدد حياديته.

4.4.2 يلتزم المركز بالتأكد من أن جميع أفراد المركز وأعضاء اللجان والمقيمين الذين يمكنهم التأثير في عملية الاعتماد أن يتصرفوا بموضوعية وأن يكونوا متجردين من أي ضغوط تجارية أو مالية أو أي ضغوط أخرى غير وجهية يمكن أن تضر بالحيادية. إضافة إلى الالتزام باتخاذ كافة الوسائل الضرورية لضمان عدم وجود أي علاقة شخصية سواءً في الماضي أو الحاضر أو متوقعة في المستقبل أو منافع متبادلة أو أية علاقة محتملة أو وضع تنافسي فيما بينهم شخصياً أو بين منظماتهم التي يعملون بها وبين جهة تقييم المطابقة المراد تقييمها - قبل إجراء عملية التقييم - بين جهة تقييم المطابقة المتقدمة بطلب الاعتماد وبين أي من أفراد المركز وأعضاء اللجان والمقيمين من خلال التزامهم بالتصريح عن طبيعة أية علاقة تربطهم بجهة تقييم المطابقة، وفي هذه الحالة لا يسمح للمعني بالأمر المشاركة في أي مرحلة من مراحل عملية الاعتماد. ويطلب المركز من جميع أفراد المركز وأعضاء اللجان والمقيمين الإفصاح عن أي تضارب محتمل في المصالح كلما نشأ وذلك من خلال التوقيع على ميثاق أخلاقيات المهنة والمحافظة على السرية والنزاهة F-26.

4.4.3 يلتزم المركز بالعمل بقواعد الحيادية والنزاهة في جميع مراحل أعمالها وفي جميع الأوقات من خلال حرصها على مشاركة ممثلين عن جميع الجهات المعنية بالاعتماد - تمثيلاً متوازناً دون هيمنة من أحد الأطراف في المجلس.

4.4.4 يتضمن الإجراء P-11 عملية تحديد وتحليل وتقييم ومعالجة ومراقبة وتوثيق المخاطر بما فيها المخاطر على الحيادية الناشئة عن أنشطة المركز وتحديد الأطراف المعنية على نحو مستمر بما في ذلك أي تضارب ينشأ من علاقات المركز أو من علاقات أفرادها، وعند تحديد أي مخاطر على الحيادية - سواء كانت ناشئة من داخل المركز أو من أنشطة الأشخاص أو الجهات أو المنظمات الأخرى ذات العلاقة - يتم توثيقها وتوضيح كيفية إزالة أو تقليل هذه المخاطر وتوثيق أي مخاطر متبقية، ويتم مراجعة أي مخاطر متبقية خلال مراجعات الإدارة السنوي بحسب الإجراء P-09 لتحديد ما إذا كانت ضمن مستوى المخاطر المقبولة، وعندما يتم تحديد خطر غير مقبول على الحيادية ولا يمكن التخفيف من حدته إلى مستوى مقبول يلتزم المركز بالألا يقدم الاعتماد حتى يتم إزالة الخطر.

4.4.5 يتعهد المركز بصياغة سياساته وإجراءاته بطريقة غير متحيزة أو تمييزية، وإتاحة خدماته لكل طالبي الحصول على الاعتماد ضمن حدود أنشطة المركز حسب سياساته ولوائحها. ويلتزم بعدم التمييز بين جهات تقييم المطابقة على سبيل المثال لا الحصر (حجم جهة تقييم المطابقة أو العضوية بجمعية أو مجموعة ما أو عدد جهات التقييم التي تم اعتمادها... الخ). كما أن طلب الاعتماد متاح لجميع جهات تقييم المطابقة الداخلة ضمن مجال أنشطة المركز إلكترونياً على [الموقع الإلكتروني](#) والذي يحتوي أيضاً اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة التي تتضمن تكاليف الاعتماد.

4.4.6 يلتزم المركز بعدم تقديم أي خدمات مساندة فنية أو تقديم استشارات لجهات تقييم المطابقة أو تقديم أي خدمات تقييم مطابقة يمكن أن تخل بمبادئ النزاهة والحيادية والحفاظ على السرية كما يلتزم بالألا يعرض أنشطته بشكل مرتبط بالاستشارة والألا يقترح قولياً أو ضمنياً بما يوحي بأن الاعتماد سيكون أسهل أو أسرع أو أقل كلفة لو استُعين بشخص أو جهة استشارية معينة، كما أنه وبمقتضى تنظيم المركز السعودي للاعتماد فإن المركز يعد جهاز اعتماد مستقل عن جميع جهات تقييم المطابقة الحكومية، إضافة إلى أن مسار اتخاذ قرارات الاعتماد يثبت استقلالية اخذ القرار والتصرف المالي والإداري، إضافة إلى أنه لا يرتبط بالمركز أية جهات أخرى.

4.5 الموارد المالية والمسئولية

تتألف موارد المركز من المصادر التالية:

- ما يخصص لها من الميزانية العامة للدولة لتغطية جميع مصاريف المركز بما في ذلك المخاطر الناتجة من عمليات الاعتماد.
- والمقابل المالي لتكاليف خدمات اعتماد جهات تقييم المطابقة
- ويتم تقييم المخاطر الناشئة عن أنشطة المركز بحسب الإجراء P-11.

4.6 إنشاء برامج الاعتماد

4.6.1 يتضمن F-25 وصفاً بالخدمات التي تقدمها المركز والمواصفات الدولية والأنظمة الوطنية ذات العلاقة، ويتعهد المركز بتطبيق المواصفات الدولية ذات الصلة بأنشطة اعتمادها، وأن لا يتم استخدام أية أدلة أو نماذج أو وثائق مرجعية إلا بعد التأكد من أنه تم تطويرها من قبل لجان أو

أشخاص لديهم الكفاءة اللازمة، وألا تتعارض هذه الوثائق مع الشروط الواردة في المواصفات الدولية ذات الصلة أو غيرها من الوثائق المرجعية أو تستثني منها بحسب الإجراء P-02، وإضافة إلى متطلبات المواصفات الواردة في F-25 تلتزم المركز بتطبيق متطلبات:

4.6.2 يتحقق المركز من مدى ملاءمة برامج تقييم المطابقة والمواصفات لأغراض الاعتماد بحسب الإجراء P-06 والذي يتضمن عملية تطوير وتوسيع/تقليص مجال برامج اعتماد المركز، ويتم استعراض نتائج ذلك خلال مراجعات الإدارة بحسب الإجراء P-09.

5 المتطلبات الهيكلية

5.1 يلتزم المجلس بأن تتم إدارة وهيكلية المركز بشكل يحمي الحيادية كما هو موضح في السياسة A-01، ولا يتبع المركز أي جهات أخرى كما هو موضح في البند 4.1 من هذا الدليل، ويخضع اتخاذ جميع القرارات المتعلقة بالاعتماد لسلطة المركز فقط بحسب الإجراء P-01 وهي مسؤولة عن جميع هذه القرارات؛ بما في ذلك:

- منح الاعتماد
- تجديد الاعتماد
- توسيع مجال الاعتماد
- تقليص مجال الاعتماد
- تعليق الاعتماد
- سحب الاعتماد.

5.2 تم تحديد وتوثيق مسؤوليات وصلاحيات الإدارة العليا (مجلس إدارة المركز) وكذلك المدير التنفيذي للمركز بناء على ما ورد في المادة السابعة والثامنة من تنظيم المركز السعودي للاعتماد الصادر بمرسوم ملكي رقم ٦٠٠ بتاريخ ١٠/١٠/١٤٤٠هـ.

المجلس هو السلطة المهيمنة على شؤون المركز وتصريف أمورها، ويتخذ جميع القرارات اللازمة لتحقيق أهدافها، وله بوجه خاص:

- إقرار سياسات المركز العامة، وخططها وبرامجها، ومراقبة تنفيذها.
- اعتماد المعايير والمتطلبات والاشتراطات اللازمة لاعتماد جهات تقييم المطابقة.
- وضع القواعد التنظيمية التي تضمن الحيادية في جميع أعمال المركز.
- إقرار الهيكل التنظيمي للمركز ورفع له لاستكمال الاجراءات النظامية لاعتماده.
- إقرار اللوائح الإدارية والمالية للمركز - بالاتفاق مع وزارة المالية - وغيرها من اللوائح الداخلية.
- عقد برامج التعاون الفني واتفاقيات الاعتراف المتبادل بين المركز والجهات النظيرة له في الدول الأخرى، وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- النظر في التقارير الدورية التي تقدم عن سير العمل في المركز، التي يرفعها المدير التنفيذي.
- إقرار مشروع ميزانية المركز، وحسابه الختامي، وتقرير مراجع الحسابات، والتقرير السنوي؛
- تعيين مراجع (أو أكثر) لحسابات المركز، وتحديد أتعابه.
- تحديد المقابل المالي للخدمات والأعمال التي تقدمها المركز في مجال اختصاصها.
- تشكيل لجان دائمة أو مؤقتة- من أعضائه أو من غيرهم- وتحديد مهماتها.
- الموافقة على إنشاء فروع أو مكاتب للمركز داخل المملكة.

ويكون المدير التنفيذي المسؤول عن إدارة المركز وتصريف شؤونه وفقاً لتنظيم المركز وما يقرره المجلس، وله بوجه خاص مباشرة الاختصاصات الآتية:

- اقتراح سياسات المركز العامة وخططها وبرامجها اللازمة لتنفيذها، ورفعها إلى المجلس لإقرارها.

- اقتراح الهيكل التنظيمي للمركز، ولوائحه الإدارية والمالية اللازمة لتسيير العمل فيه، ورفعها إلى المجلس لاعتمادها، والإشراف على تنفيذها بعد اعتمادها.
- إصدار الأوامر بمصروفات المركز، وفقاً للوائح المالية المعتمدة.
- تعيين العاملين في المركز، والإشراف عليهم، وفقاً لما تحدده اللوائح.
- الإشراف على سير العمل في المركز من خلال اللوائح والقرارات التي يعتمدها المجلس.
- الإشراف على إعداد مشروع الميزانية السنوية للمركز ورفع عنه للمجلس لإقراره.
- تمثيل المركز لدى الجهات الحكومية والقضائية داخل المملكة، ولدى الجهات والمنظمات ذات الصلة بعمله داخل المملكة وخارجها، وله تفويض غيره بذلك.
- التعاقد مع المكاتب الاستشارية وبيوت الخبرة والخبراء والمقيمين المحليين والدوليين، في حدود نشاط المركز، ووفقاً لما تحدده اللوائح.
- إعداد تقارير دورية عن أعمال المركز ومنجزاتها ونشاطاتها، ورفعها إلى المجلس؛ تمهيداً لاستكمال ما يلزم في شأنها.
- إصدار شهادات الاعتماد والقرارات ذات الصلة بمجالات عمل المركز، وفقاً للوائح المركز.
- الموافقة على إجراء الدراسات والبحوث والنشر العلمي في مجال اختصاص المركز، وفقاً للقواعد التي يضعها المجلس.
- أي مهمة أخرى يكلفه بها المجلس.

وللمدير التنفيذي - بقرار مكتوب منه - تفويض بعض صلاحياته إلى من يراه من مسؤولي المركز، كما أن منسوبي المركز مؤهلين وظيفياً للقيام بجميع المهام ذات العلاقة بأنشطة المركز إضافةً إلى امتلاكهم الخبرات اللازمة للتعامل مع المتطلبات الفنية ومزاولة أعمالهم اليومية إضافةً إلى إمكانية تكليفهم بمهام مقيمين لجهات تقييم المطابقة، ويساعد المدير التنفيذي في إنجاز مسؤولياته منسوبي المركز طبقاً لنماذج الوصف الوظيفي .F-01

5.3 لدى المركز صلاحية الاستعانة بالخبرات اللازمة لتقديم المشورة في المسائل ذات الصلة المباشرة بالاعتماد كما يمكنها أن تعين لجان استشارية في مجالات تقييم المطابقة بحسب الإجراء P-12 والذي يحدد القواعد الرسمية والاشتراطات وتشكيل وآلية العمل المنظمة لهذه اللجان، ويمكن أن تشكل المركز أربعة أنواع من اللجان، كالتالي:

- اللجان الفنية للاعتماد
- اللجنة الاستشارية
- لجنة اختيار المقيمين والخبراء
- لجنة الشكاوى والاستئناف

6 احتياجات الموارد

6.1 تحديد وإدارة معايير كفاءة الأفراد

يتأكد المركز من حصول جميع الأفراد المشاركين في عملية الاعتماد وموظفي المركز والمقيمين وأعضاء اللجان على أن يكون لديهم المعرفة والمهارات المناسبة ذات الصلة ببرامج الاعتماد والمناطق الجغرافية التي تعمل فيها بحسب العمليات التي يتضمنها الإجراء P-01 والذي يتضمن أيضاً عملية تحديد وتوثيق معايير كفاءة الأفراد المشاركين في إدارة وأداء التقييم وأنشطة الاعتماد وآلية انتقاء واختيار وتدريب وتأهيل المقيمين والخبراء وتعيينهم ضمن فرق التقييم وعمليات مراقبة أداءهم والاحتياجات التدريبية للأفراد، كما يتضمن الإجراء P-03 جميع التفاصيل المتعلقة بمراقبة أداء أعضاء اللجان.

6.2 المشاركون في عملية الاعتماد

6.2.1 لدى المركز عدد كاف من الموظفين الدائمين ذوي الكفاءة لإدارة ودعم جميع أنشطته في الاعتماد لجميع برامج الاعتماد بحسب ما يتضمنه الوصف الوظيفي F-01 كما يمكن للمركز التعاقد مع أفراد للقيام بمهام التقييم بحسب الإجراء P-03، ويطلب من جميع الأفراد الامتثال للسياسات المطبقة وتنفيذ العمليات بحسب ما يحدده المركز من خلال التوقيع على ميثاق أخلاقيات المهنة والمحافظة على السرية والنزاهة F-26 ونموذج عقد عمل (مقيم/خبير) F-27 ونموذج عقد عمل (عضو لجنة فنية) F-28.

6.2.2 جميع الوثائق اللازمة للتقييم والتي تشمل وثائق المعايير، وسجلات التقييم السابق، والوثائق والسجلات ذات الصلة بجهة التقييم يتم تزويد فريق التقييم بها إلكترونياً عبر النظام الإلكتروني للمركز بحسب الإجراء P-01 كما أن جميع وثائق المركز ذات العلاقة متوفرة على [الموقع الإلكتروني](#) أيضاً.

6.3 سجلات الأفراد

يحتفظ المركز بسجلات الموظفين الذين يديرون أو يؤدون أنشطة الاعتماد على النظام الإلكتروني وتشمل ولا تقتصر على المؤهلات والتدريب والكفاءة ونتائج المتابعة والخبرة والوضع المهني والانتماءات المهنية طبقاً للإجراء P-03.

6.4 الاستعانة بالمصادر الخارجية

يتولى المركز جميع أنشطة الاعتماد ولا يفوض أي من أنشطته لأي جهة أخرى، ويلتزم بعدم الاستعانة بمصادر خارجية في قرارات الاعتماد، والأشخاص الذين يعينهم المركز لاتخاذ قرار الاعتماد إما موظفين أو متعاقدين بموجب العقود التي يتم توقيعها معهم بحسب نموذج عقد عمل (عضو لجنة فنية) F-28.

7 متطلبات العمليات

7.1 متطلبات الاعتماد

جميع المعايير التي يطبقها المركز تستند للمواصفات القياسية والأدلة الدولية والأنظمة الوطنية ذات العلاقة والمشار لها في النموذج F-25.

7.2 طلب الاعتماد

7.2.1 يطلب المركز من كل جهة تقييم مطابقة ترغب بالحصول على الاعتماد التقدم بالطلب إلكترونياً عبر النظام الإلكتروني للمركز وتعبئة نموذج الطلب F-24 وتوقيعه من قبل شخص مخول من قبل جهة تقييم المطابقة بالإضافة إلى النموذج F-55؛ والذي يتضمن معلومات تثبت بأن متطلبات الاعتماد تم معالجتها قبل البدء بالتقييم، وتشمل هذه المعلومات ولا تقتصر على السمات العامة لجهة التقييم، والكيان والوضع القانوني، وعلاقتها بالشركة الأم إن وجد والاسم، والعنوان، والموارد البشرية والفنية، وعناوين جميع مواقعها، ومعلومات عن الأنشطة التي تجري في جميع المواقع، ومجال الاعتماد الذي ترغب الجهة باعتماده، والتعهد باستمرار الالتزام بمتطلبات الاعتماد والالتزامات الأخرى لجهة تقييم المطابقة، ويتم مراجعة معلومات ووثائق الجهة المتقدمة بطلب الاعتماد لتحديد ملائمة الطلب لبدء التقييم بحسب الإجراء P-01.

7.2.2 خلال أي مرحلة من مراحل طلب الاعتماد أو عملية تقييم المنح، إذا كان هناك دليل على سلوك احتيالي، أو كانت جهة تقييم المطابقة تقدم عمداً معلومات خاطئة أو تخفي المعلومات، فإن للمركز الحق بأن يرفض الطلب أو ينهي عملية التقييم بحسب اللائحة العامة لجهات تقييم المطابقة.

7.2.3 يمكن أن يجري المركز تقيماً مبدئياً قبل تنفيذ عملية تقييم المنح بناءً على طلب جهة تقييم المطابقة أو بالاتفاق معها، ويؤخذ بالاعتبار في هذه الحالة:

- ألا تؤثر نتيجة هذا التقييم على عملية اتخاذ قرار الاعتماد.
- ألا يعتبر هذا التقييم كاستشارة لجهة التقييم.
- وأن هذا التقييم يساهم في إعطاء تصور حول وضع جهة تقييم مطابقة بشكل عام دون أن يعد تقريراً رسمياً حول الكفاءة الفنية للجهة بحسب الإجراء P-01.

7.3 مراجعة الموارد

عند استلام طلب الاعتماد يقوم المركز بمراجعة الطلب بغرض التحقق من امكانية القيام بتقييم الجهة المتقدمة مع الأخذ بالاعتبار سياسة المركز ومجال نشاطها ومدى توفر المقيمين والخبراء الملائمين لمجال نشاط الجهة المتقدمة، كما يتم التحقق من امكانية القيام بتقييم الجهة المتقدمة

بعملية تقييم المنح في المدة الزمنية المتوقعة المحددة مسبقاً، وفي حال وجود حيود عن هذه المدة يقوم المركز بإشعار الجهة المتقدمة بالمدة الزمنية اللازمة لمعالجة الطلب بحسب الإجراء P-01.

7.4 الإعداد للتقييم

- 7.4.1 يتم تعيين فريق التقييم المكون من قائد الفريق وعدد كافي من المقيمين والخبراء بحسب الإجراء P-03 ، ويبلغ المركز الجهة الكترونياً بأسماء أعضاء فريق التقييم وأي أعضاء مراقبين والمنشآت التي يتبعونها قبل إسناد ملف الطلب للفريق وذلك لإعطاء الجهة فرصة للاعتراض المبرر المرفق بالأدلة لأي عضو من أعضاء الفريق على أن يكون الاعتراض لأسباب تتعلق بالحيادية بحسب الإجراء P-01.
- 7.4.2 يتم تقييم كفاءة جهة تقييم المطابقة لأداء جميع الأنشطة في مجال اعتمادها بغض النظر عن مكان تنفيذ هذه الأنشطة بحسب الإجراء P-01 والذي يصف الطريقة التي يتم بها تغطية مجال جهة تقييم المطابقة المعتمدة من خلال استخدام مجموعة من التقييمات في الموقع وأساليب التقييم الكافية لتوفير الثقة في المطابقة مع معايير الاعتماد ذات الصلة، كما يتضمن الإجراء التأكد من قيام فريق التقييم بتقييم أداء عينة من أنشطة تقييم المطابقة التي تمثل مجال الاعتماد وتقييم عينة من المواقع والموظفين لتحديد مدى كفاءة جهة تقييم المطابقة في تنفيذ الأنشطة المشمولة في مجال اعتمادها بناءً على المخاطر المرتبطة بالأنشطة والمواقع والأفراد المشمولين في مجال الاعتماد.
- 7.4.3 يتم تحديد تاريخ الزيارة بعد التنسيق بين جهة تقييم المطابقة وفريق التقييم وإعداد خطة التقييم لتغطية الأنشطة والمواقع التي سيتم فيها تقييم الأنشطة والموظفين الذين سيتم تقييمهم - متى كان ذلك ممكناً- الكترونياً عبر النظام الإلكتروني للمركز وذلك بمدة كافية قبل الزيارة بحسب الإجراء P-01، وتحديد تقنيات التقييم التي سيتم استخدامها بحسب الإجراء P-03، كما يتم أيضاً تزويد فريق التقييم بجميع الوثائق اللازمة للتقييم والتي تشمل وثائق المتطلبات والمعايير، وسجلات التقييم السابق، والوثائق والسجلات ذات الصلة بجهة التقييم الكترونياً عبر النظام الإلكتروني للمركز بحسب الإجراء P-01.

7.5 مراجعة المعلومات الموثقة

يقوم فريق التقييم بمراجعة جميع وثائق وسجلات ومعلومات جهة تقييم المطابقة بغرض تقييم نظامها خلال مرحلة الدراسة المكتبية حسب الإجراء P-01، بناءً على المتطلبات الواردة في الوثائق المشار لها في نموذج F-25 ويتم إبلاغ جهة تقييم المطابقة بنتائج هذه الدراسة خلال هذه المرحلة وتحديد ما إذا كان طلب الجهة سينتقل إلى مرحلة الزيارة الميدانية أم لا مع توضيح المبررات.

7.6 التقييم

- 7.6.1 يتضمن الإجراء P-03 جميع التقنيات المستخدمة في عمليات التقييم ويتضمن الإجراء P-01 الظروف التي ستستخدم فيها التقنيات وقواعد تحديد فترات التقييم، وكيفية الإبلاغ الإلكتروني عن نتائج التقييم إلى جهة تقييم المطابقة.
- 7.6.2 عند التقييم في الموقع يستهل فريق التقييم الزيارة باجتماع افتتاحي يتم فيه استعراض الهدف من التقييم واستعراض معايير الاعتماد التي سيتم استخدامها، وتأكيد مجال وخطة التقييم والتي سينفذ الفريق التقييم بناءً عليها حسب الإجراء P-01
- 7.6.3 يقوم فريق التقييم بتحليل جميع المعلومات ذات الصلة والأدلة الموضوعية التي تم جمعها قبل وأثناء التقييم لتحديد مدى كفاءة جهة تقييم المطابقة من خلال استيفائها لمتطلبات المركز للاعتماد، وعندما لا يتمكن فريق التقييم من التوصل إلى قرار حول إحدى النتائج يتم الرجوع إلى المركز للاستيضاح، على أن يتم إعداد ومراجعة التقارير الكترونياً بحسب الإجراء P-01 ويكون المركز مسئول عن محتوى جميع تقارير التقييم.
- 7.6.4 عند تحديد حالات عدم مطابقة نموذج F 045 ، يتم تحديد المدد الزمنية لوصف الفعل/الأفعال التصحيحية التي يتم اتخاذها ومدد لتنفيذ التصحيح و / أو الأفعال التصحيحية مع تحليل الأسباب الجذرية لحالات عدم المطابقة، ويقوم مسئول الاعتماد بالمتابعة مع جهة تقييم المطابقة للتأكد من تجاوب الجهة لمعالجة حالات عدم المطابقة وتسليمها إلى فريق التقييم الكترونياً ليتم مراجعتها لمعرفة ما إذا كان الفعل المتخذ كافياً وفعالاً، وفي حال أن ما قدمته الجهة غير كافي يتم طلب معلومات إضافية وما يثبت على تنفيذ الفعل المتخذ تنفيذاً فاعلاً، ويمكن أن يتم زيارة الجهة في حال أن الحالة تستدعي ذلك للتحقق من فاعلية تنفيذ الأفعال التصحيحية بحسب الإجراء P-01.

7.7 قرارات الاعتماد

بعد عملية التحقق التي يجريها مسئول الاعتماد على تقرير التقييم والتأكد من أن المعلومات المقدمة كاملة حسب الإجراء P-01 يتم إحالة الطلب إلى اللجنة الفنية لإبداء التوصيات اللازمة بمنح / تجديد / توسيع / تقليص / تعليق / سحب من قبل أفراد أو لجان لم يشاركوا بعملية الاعتماد بحسب الإجراء P-05، ويقوم المدير التنفيذي باتخاذ قرار منح الاعتماد أو تجديد أو توسيع/تقليص مجال الاعتماد بناءً على نتائج التوصيات من قبل أعضاء اللجنة الفنية ذات العلاقة، وتبلغ الجهة بالقرار الكترونياً مرفقاً بالتبريرات إن وجدت.

7.8 معلومات الاعتماد

7.8.1 بعد صدور قرار الاعتماد يقدم المركز لجهة تقييم المطابقة المعتمدة شهادة الاعتماد بحسب النموذج F-43 والتي تحتوي على اسم الجهة ورقم الاعتماد والمواقع التي تم اعتماد أنشطة تقييم المطابقة فيها وتاريخ الاعتماد وانتهاء الشهادة والإشارة إلى المواصفة التي تم اعتماد الجهة بناءً على الوفاء بمتطلباتها ومجال الاعتماد وطريقة استخدام الشعار بحسب سياسة المركز A-02.

7.8.2 ترفق الشهادة بملاحق إضافية تعتبر جزءاً لا يتجزأ منها، وتتضمن هذه الملاحق المعلومات التالية:

بالنسبة لمختبرات المعايرة:

مجال اعتماد المختبر بما في ذلك جميع المعلومات المتعلقة بالمعايرة والقياسات ومدى وإمكانيات القياس (CMC) المعبر عنها من حيث المادة المقاسة أو المرجعية، أو طريقة أو إجراء القياس والمعايرة ونوع المعدة أو المادة التي يتم معايرتها أو قياسها وحساب الارتياح وطرق المعايرة.

بالنسبة لمختبرات الفحص:

مجال اعتماد المختبر بما في ذلك جميع المعلومات المتعلقة بالاختبارات والمواد والمنتجات والعناصر والصفات المختبرة وطرق الاختبار والأجهزة المستخدمة.

بالنسبة لجهات التفتيش:

مجال اعتماد الجهة بما في ذلك جميع المعلومات المتعلقة بنوع جهة التفتيش وبرنامج التفتيش ومدى ومجال التفتيش وطرق التفتيش والوثائق المرجعية والمواصفات الفنية ذات العلاقة إن أمكن.

بالنسبة لمقدمي اختبارات الكفاءة:

مجال اعتماد الجهات المقدمة لخدمات اختبارات الكفاءة بما في ذلك جميع المعلومات المتعلقة باختبارات الكفاءة والمواد والمنتجات والعناصر والصفات المختبرة وطرق الاختبار والأجهزة المستخدمة، والمخططات التي يكون مزود اختبار الكفاءة مؤهلاً لتقديمها وتتضمن الأنواع والعناصر والقياسات أو الخصائص أو ما يكون مناسباً من نوع القياسات أو الخصائص التي يجب تحديدها أو قياسها أو اختبارها.

بالنسبة لجهات منح الشهادات:

مجال اعتماد الجهة بما في ذلك المعلومات المتعلقة بوصف النشاط أو القطاع الاقتصادي أو الصناعي للجهة وبرنامج الشهادة والمواصفات والوثائق المرجعية وفئات المنتجات والعمليات والخدمات والأفراد إن وجد.

بالنسبة لجهات تقييم المطابقة الأخرى:

أنشطة تقييم المطابقة المحددة التي تم اعتماد جهات تقييم المطابقة من أجلها؛ والمعايير والوثائق المعيارية و/أو المتطلبات التنظيمية التي تحتوي على المتطلبات التي سيتم تنفيذ نشاط تقييم المطابقة على أساسها، حسب الاقتضاء؛ ونظام تقييم المطابقة، حيثما كان ذلك مناسباً؛ وقطاع الصناعة، حيثما كان ذلك مناسباً.

7.9 دورة الاعتماد

7.9.1 تبدأ دورة الاعتماد بعد صدور قرار منح الاعتماد لمدة ٣ سنوات، ويتم وضع برنامج تقييم خلال دورة الاعتماد لتقييم أنشطة جهة تقييم المطابقة المعتمدة في المواقع ذات الصلة، ويكفل البرنامج تقييم متطلبات جهات تقييم المطابقة ومجال الاعتماد، مع الأخذ في الاعتبار المخاطر وتقييم عينة من مجال الاعتماد مرة كل سنة على الأقل ولا يتجاوز الوقت الفاصل بين التقييمات المتتالية في الموقع ثلاث سنوات حيث تجري المركز تقييم دوري وحيد خلال دورة الاعتماد بعد مضي ١٨ شهراً كحد أقصى من تاريخ منح أو تجديد الاعتماد ويستثنى اعتماد أنظمة إدارة الجودة للأجهزة الطبية حيث تكون الزيارة الدورية خلال ١٢ شهراً بحسب الإجراء P-01.

7.9.2 قبل نهاية دورة الاعتماد بستة أشهر، يتم التخطيط لإعادة التقييم (تقييم التجديد) وتنفيذه بعد التنسيق مع جهة تقييم المطابقة، والأخذ بعين الاعتبار المعلومات التي تم جمعها من التقييمات التي تم إجراؤها خلال دورة الاعتماد، وتهدف إعادة التقييم إلى التأكيد على كفاءة الجهة وتغطية جميع المتطلبات التي تعتمد بناءً عليها، ويصدر قرار الاعتماد بعد إعادة التقييم بحسب الإجراء P-01.

7.9.3 يمكن للمركز أن يجري تقييمات استثنائية نتيجة لشكاوى أو تغييرات جوهرية أو غيرها من الأمور التي قد تؤثر على قدرة جهة تقييم المطابقة على الوفاء بمتطلبات الاعتماد بحسب اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة.

7.10 توسيع الاعتماد

يمكن لكل جهة تقييم مطابقة تم اعتمادها التقدم بطلب تعديل (توسيع أو تقليص المجال) الفني المعتمد على النظام الإلكتروني للمركز، على أن يراعى خلال تقديم طلب توسيع مجال الاعتماد أنه لم تجدد زيارة للجهة في غضون أقل من شهرين وفي هذه الحالة يتم دمج الطلب مع الزيارة التالية، ويعتبر طلب توسيع مجال معتمد في الحالات التالية:

بالنسبة لمختبرات الفحص: في حال أن الاختبارات المطلوب إضافتها في المجال المعتمد متعلقة بنفس النشاط المعتمد
بالنسبة لمختبرات المعايرة: في حال توسيع مدى المعايير، أو تحسين قيمة الارتباب المضمنة في المجال المعتمد، أو معايرة أجهزة قياس مختلفة عن أجهزة القياس للنشاط الذي تم اعتماده.

بالنسبة لجهات التفتيش: في حال إضافة قائمة مفتشين، أو مناطق جغرافية للجهة، أو قوائم تفتيش عن بضائع أو تجهيزات أو مقرات في نفس التخصص الفني المعتمد،

بالنسبة لمقدمي اختبارات الكفاءة: في حال أن اختبارات الكفاءة المطلوب إضافتها في المجال المعتمد متعلقة بنفس النشاط المعتمد
بالنسبة لجهات منح الشهادات: في حال إضافة قطاعات صناعية أو خدمات لمنح الشهادات بحسب القائمة المحددة من قبل آياف (٣٩ نشاط)، أو إضافة نشاط منح شهادات مغطى بمواصفة مختلفة (أيزو ٩٠٠١-أيزو ١٤٠٠١-أيزو ٢٢٠٠٠....)،

وفي حالة أن طلب التوسيع يتعلق بإضافة أنشطة مختلفة لمنح شهادات (منح شهادات نظم ادارة أو كفاءة أفراد أو مطابقة منتجات) فان الطلب يعتبر في هذه الحالة طلب اعتماد منفصل.

وإذا تضمن طلب التوسيع اضافة عمليات تفتيش لقطاعات تتطلب تخصصات فنية مختلفة فان الطلب يعتبر طلب اعتماد منفصل.
ويحدد المركز تقنيات التقييم المستخدمة حسب الإجراء P-01 استناداً إلى المخاطر المرتبطة بالأنشطة أو المواقع التي يتعين تغطيتها في مجال التوسيع ويتم التعامل مع الطلب بحسب الإجراء P-01، على أن يتم تضمين المجال الذي تم توسيعه في برنامج التقييم للجهة خلال دورة الاعتماد بعد التوسيع.

7.11 تعليق أو سحب أو تقليص الاعتماد

7.11.1 تحدد اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة الظروف التي يتم فيها تعليق الاعتماد أو سحبه أو تقليصه عندما تُخل جهة تقييم المطابقة المعتمدة في الوفاء بمتطلبات الاعتماد أو عند طلب تعليق أو سحب أو تقليص الاعتماد بناء على طلب الجهة، ويتضمن الإجراء P-01 إجراءات تقليص مجال أو تعليق أو سحب الاعتماد وإجراءات رفع التعليق عند معالجة الجهة لأسباب التعليق، والإجراء P-01 اتخاذ القرار.

7.11.2 عندما يكون هناك دليل على سلوك احتيالي، أو أن جهة تقييم المطابقة تقدم عمداً معلومات خاطئة أو تخفي معلومات، فإن المركز يشرع في عملية سحب الاعتماد بحسب اللائحة العامة لجهات تقييم المطابقة والإجراء P-01.

7.12 الشكاوى والاستئنافات

تتم عملية التعامل مع الشكاوى والاستئنافات الواردة للمركز وطريقة استلامها وتقييمها والتأكد ما إذا كانت الشكاوى تتعلق بالأنشطة المعتمدة من قبل المركز لجهات تقييم المطابقة واتخاذ إجراءات بشأنها بحسب الإجراء P-10 والمتوافر على الموقع الإلكتروني للمركز، وفي حال الشكاوى التي تتعلق بجهات تقييم المطابقة يتم التأكد من أن الشكاوى تم تقديمها لجهة تقييم المطابقة مسبقاً قبل تصعيدها للمركز، وتلتزم المركز بالمسؤولية عن جميع القرارات على جميع مستويات عملية التعامل مع الشكاوى والاستئنافات، كما تلتزم بالآيؤدي التحقيق في الشكاوى والاستئنافات إلى أي إجراءات تمييزية

7.13 سجلات جهات تقييم المطابقة

تحتفظ المركز بسجلات جهات تقييم المطابقة بشكل دائم على النظام الإلكتروني للمركز بحسب الإجراء P-02 وذلك لإثبات فعالية تحقيق متطلبات الاعتماد.

8 متطلبات المعلومات

8.1 المعلومات السرية

8.1.1 يلتزم المركز بعدم الإفصاح عن أية معلومات تخص جهة تقييم مطابقة خارج المركز دون الحصول على موافقة خطية من الجهة المعنية، إلا في الحالات القانونية التي يتطلب فيها الإفصاح عن المعلومات بدون موافقة وذلك بحسب اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة، كما تلتزم

بسرية المعلومات ومصدرها حول جهة تقييم المطابقة التي يتم الحصول عليها من مصادر أخرى غير الجهة نفسها (مثلاً: عن طريق مقدم شكوى، أو جهات تنظيمية...)، ما لم يوافق مصدر المعلومات.

8.1.2 يتأكد المركز من أن جميع منسوبيه وأعضاء اللجان والمقيمين يحافظوا على سرية جميع المعلومات التي يتم الحصول عليها أو تم إنشاؤها أثناء أداء أنشطة الاعتماد وذلك من خلال التوقيع على نموذج ميثاق أخلاقيات المهنة والمحافظة على السرية والنزاهة F-26.

8.2 المعلومات المتاحة للعمامة

8.2.1 يتيح المركز للعمامة من خلال موقعها الإلكتروني جميع المعلومات المتعلقة به ووصف لحقوقه وواجباته وحقوق وواجبات جهات تقييم المطابقة، ومعلومات حول أنشطتها وحول عملية الاعتماد والوثائق المرجعية التي تتضمن متطلبات الاعتماد، ومعلومات حول تكاليف خدمات الاعتماد واستخدام الشعار وطريقة التعامل مع الشكاوى والاستئنافات، ومعلومات حول جهات تقييم المطابقة وحالة الاعتماد وبيانات التواصل لكل جهة سواءً على صفحات الموقع الإلكتروني للمركز أو ما يتضمنه من نسخ ووثائق الإجراءات والسياسات أو اللائحة العامة لاعتماد جهات تقييم المطابقة.

8.2.2 يلتزم المركز بالإبلاغ عن أي تغييرات على متطلبات الاعتماد عبر موقعها الإلكتروني بعد صدور القرار الذي تم الأخذ فيه بعين الاعتبار وجهات نظر الأطراف المعنية قبل اتخاذه والتاريخ الفعلي للتغييرات بحسب الإجراء P-06، على أن يتحقق المركز من أن كل جهة تقييم مطابقة معتمدة تتطابق مع المتطلبات المتغيرة.

9 متطلبات نظام الإدارة

9.1 عام

تم إعداد جميع سياسات وإجراءات وعمليات المركز استناداً لمتطلبات المواصفة أيزو/آي إي سي 17011:2017 تصنيف A ووثائق الأيلاك والأباك والأراك، وقد أخذ بالاعتبار عند إنشائها الوصول إلى الكفاءة والنزاهة والحيادية المطلوبة، كما تم صياغة سياسة الجودة للمركز (البند 2.1 من هذا الدليل) تحت إشراف المجلس وتحدد الأهداف القابلة للقياس عبر مؤشرات واضحة تراجع سنوياً وعند الحاجة، ويتضمن النموذج F-30 جدول توافق بين السياسات والأهداف.

9.2 نظام الإدارة

يلتزم المركز بتطبيق نظام الإدارة تطبيقاً فاعلاً، ويتم تناول المتطلبات التي تنطبق من المواصفة أيزو/آي إي سي 17011:2017 في هذا الدليل وفي بعض الحالات يتم الإشارة إلى الوثائق ذات الصلة، وتم توفير جميع وثائق نظام الإدارة لمنسوبي المركز بصيغة إلكترونية في مساحة تخزينية على الشبكة الداخلية مع صلاحية وصول محددة لمنسوبي المركز فقط.

يلتزم المركز بتحسين المستمر لنظام الإدارة بحسب متطلبات المواصفة أيزو / آي إي سي 17011:2017 بهدف ضمان فعاليته من خلال مناقشة تقارير فعالية النظام خلال اجتماعات مراجعة الإدارة السنوية.

9.3 ضبط الوثائق والسجلات

يتضمن الإجراء P-02 عملية ضبط جميع الوثائق الداخلية والخارجية لدى المركز ذات العلاقة بأنشطة الاعتماد، كما يتضمن عملية تحديد الضبط اللازم لتمييز السجلات وتخزينها وحمايتها واسترجاعها والاحتفاظ بها

9.4 حالات عدم المطابقة والإجراءات التصحيحية

يتضمن الإجراء P-07 عملية تحديد وإدارة حالات عدم المطابقة والأفعال التصحيحية لعمليات المركز.

9.5 التحسين

يتضمن الإجراء P-11 عملية تحديد فرص التحسين والمخاطر وإجراءات التعامل معها.

9.6 التدقيق الداخلي

يتضمن الإجراء P-08 عملية التحقق من استيفاء متطلبات المواصفة أيزو/آي إي سي 17011:2017 من خلال التدقيق الداخلي، والذي يجري بحسب برنامج معد مسبقاً يأخذ بعين الاعتبار أهمية العمليات ونتائج التدقيق السابق.

9.7 مراجعات الإدارة

يقوم المركز بإجراء مراجعة إدارة مرة كل سنة، ويتضمن الإجراء P-09 عملية مراجعة نظام الإدارة لضمان استمرار استيفاء متطلبات المواصفة أيزو/آي إي سي 17011:2017.