


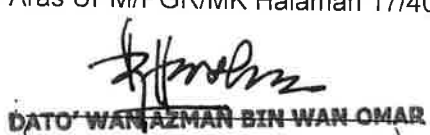


**KETAKAKURAN SKOP PENGURUSAN,
SOKONGAN DAN OPERASI
PERKHIDMATAN SOKONGAN**

**RINGKASAN HASIL LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA
MS ISO 9001:2008 BAGI SKOP PENGURUSAN, SOKONGAN DAN OPERASI
PERKHIDMATAN**

KETAKAKURAN

BIL.	KETAKAKURAN/ NO.	KLAUSA	BUKTI PENEMUAN (PTJ) (Hendaklah dibaca mengikut nombor seperti di dalam laporan)	TINDAKAN	CATATAN
1.	Bukti 1 HG-1	7.5.1(b)	Bahagian Hal Ehwal Pelajar	Pegawai Kawalan Dokumen UPM dan Timbalan Kawalan Dokumen HEPA	HEPA hendaklah menghantar CPD pada BJK untuk meminda dokumen.
	Bukti 2 HG-1	7.5.1(e)	i. Hospital Veterinar Universiti ii. Pusat Kesihatan Universiti	i. HVU ii. PKU	-
2.	Bukti 2 PD-1	7.5.5	i. Hospital Veterinar Universiti ii. Pusat Kesihatan Universiti	i. HVU ii. PKU	HVU hendaklah menghantar CPD pada BJK untuk meminda dokumen.
3.	Bukti 1 MSA 1	4.1	Bahagian Keselamatan	Pejabat Bendahari	Pejabat Bendahari hendaklah menghantar CPD pada BJK untuk meminda dokumen.

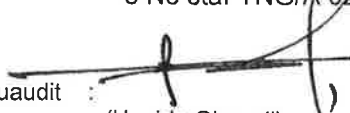


Rujukan Fail: QM/6-262(QU005100001)	LAPORAN KETAKAKURAN (NON-CONFORMITY REPORT)	No. : HG-1	
Jenis Odit : <input type="checkbox"/> Audit Pensiilan Peringkat 2 <input type="checkbox"/> Audit Pemantauan <input checked="" type="checkbox"/> Audit Pensijilan Semula		Klasifikasi : Kecil Standard : MS ISO 9001:2008	Mukasurat 1 drpd 3
Organisasi : Universiti Putra Malaysia			Tarikh audit: 14.06.2012
Bahagian 1 - Butiran Ketakakuran			
Keperluan : MS ISO 9001:2008 Klausa 7.5.1b: Organisasi hendaklah merancang dan melaksanakan pengeluaran dan penyediaan perkhidmatan di bawah keadaan terkawal. Keadaan terkawal hendaklah termasuk, berkenaan , adanya arahan kerja, jika perlu,			
Penemuan : Organisasi telah tidak memastikan berikut;			
1. Terdapat janji kepada klien dalam eZakat bahawa keputusan permohonan akan diemel kepada klien lima (5)hari selepas temuduga dijalankan (jika tiada siasatan lanjut) .Tetapi dalam Manual Kualiti disebut Petunjuk Prestasi ialah keputusan akan dimaklumkan dalam tempoh 6 hari bekerja selepas permohonan yang lengkap dan tidak memerlukan kajian lanjut. KPI yang dijanjikan tidak seperti yang diperlukan dalam Manual Kualiti.			
Bukti Penemuan :			
1. Manual Kualiti Lampiran 6: Pelan Tindakan Peringkat Fungsian dan Aras UPM/PGR/MK Halaman 17/40 No Semakan :04 No Isu :02 Tarikh : 09/05/2012			
2. eZakatv2 Syarat Permohonan			
Juruaudit :  Hanida Ghazali	Wakil Organisasi	 DATO' WAN AZMAN BIN WAN OMAR PENDAFTAR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 UPM SERDANG	
Bahagian 2 - Keputusan hasil penyiasatan dan pengenalpastian punca			
Wakil Organisasi : _____			
Bahagian 3 – Pelan Tindakan Pembetulan termasuk tarikh pelaksanaan			
Wakil Organisasi : _____ Diterima oleh : _____			
Bahagian 4 – Verifikasi			
Disemak oleh : _____ (_____)		Penutupan NCR : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Tarikh : _____	

NCR NO. : Bukti 1 HG-1 (Bahagian Hal Ehwal Pelajar)

Klausa : 7.5.1(b)

SECTION 2: PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
Kurang kefahaman terhadap pelaksanaan proses cadangan pindaan dokumen.	Memberi latihan kepada Timbalan Pegawai Kawalan Dokumen. Tindakan: Pegawai Kawalan Dokumen, UPM. TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 30 JULAI 2012	i. Surat arahan, dan ii. Pengesahan kehadiran

Pembetulan : Membuat pindaan pada Manual Kualiti.

Rujukan Fail: QM/6 -262 (QU00510001)	LAPORAN KETAKAKURAN (NON-CONFORMITY REPORT) Klasifikasi : Kecil Standard : MS ISO 9001:2008	No. : HG-1
Jenis Audit : <input type="checkbox"/> Audit Pensilan Peringkat 2 <input type="checkbox"/> Audit Pemantauan <input checked="" type="checkbox"/> Audit Pensijilan Semula		Mukasurat 2 drpd 3
Organisasi : Universiti Putra Malaysia		Tarikh audit: 12-22 Jun 2012
Bahagian 1 - Butiran Ketakakuran		
Keperluan : 7.5.1 e, Kawalan Pengeluaran dan Penyediaan Perkhidmatan – Pihak organisasi dikehendaki merancang dan menjalankan proses pengeluaran dan penyediaan perkhidmatan dalam keadaan terkawal. Mengimplimentasikan pengawalan dan pengukuran		
Penemuan : Organisasi tidak merancang dan melaksanakan pengeluaran dan peneediaan perkhidmatan dalam keadaan terkawal.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian I/V infuse diberi kepada pesakit tanpa priskripsi 'regime' oleh Pegawai Veterinar 2. Inj. Primperan stat. yang dipreskripsi kepada pesakit tidak di nyatakan dos yang diperlukan. 3. ' Dressing' yang lakukan ke atas pesakit tidak melaporkan keadaan luka dalam nota pesakit 		
Bukti Penemuan :		
Di wad Haiwan Kesayangan. 1 Case No 04 6001 (King)		
Di Pusat Kesihatan Universiti. 2 No staf TNG/NA 5369 – Dibilik rawatan 3 No staf TNG/A 02263		
Juruaudit :  (Hanida Ghazali)	 Wakil Organisasi	 DATO' WAN AZMAN BIN WAN OMAR (PENDAFTAR)
Bahagian 2 - Keputusan hasil penyiasatan dan pengenalpastian punca		
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 UPM SERDANG		
Wakil Organisasi : _____		
Bahagian 3 – Pelan Tindakan Pembetulan termasuk tarikh pelaksanaan		
Wakil Organisasi : _____ Diterima oleh : _____ () ()		
Bahagian 4 – Verifikasi		
Disemak oleh : _____ ()	Penutupan NCR : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Tarikh : _____	

NO. NCR : Bukti 2 HG-1 (Hospital Veterinar [UVH] dan Pusat Kesihatan Universiti [PKU])

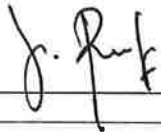

Klausa : 7.5.1(e)

SECTION 2: PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>HOSPITAL VETERINAR UNIVERSITI</p> <p>Pegawai lantikan baharu berjawatan kontrak belum biasa dengan penggunaan borang.</p>	<p>Notis makluman/peringatan kepada semua Pegawai Veterinar, Penolong Pegawai Veterinar dan Pembantu Veterinar di Unit Haiwan Kesayangan, UVH.</p> <p>Tindakan : Hospital Veterinar Universiti</p> <p>Tarikh Tindakan Pembetulan Disempurnakan : 30 Julai 2012</p>	<p>Notis makluman/peringatan kepada semua Pegawai Veterinar, Penolong Pegawai Veterinar dan Pembantu Veterinar di Unit Haiwan Kesayangan, UVH.</p>

Pembetulan : Tiada

SECTION 2: PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI</p> <p>Kurang kefahaman berkaitan penggunaan modul e-klinik.</p>	<p>Mengadakan kursus 'refresher' penggunaan modul e-klinik.</p> <p>Tindakan : Pusat Kesihatan Universiti</p> <p>Tarikh Tindakan Pembetulan Disempurnakan: 30 Julai 2012</p>	<p>i. Surat arahan menghadiri latihan.</p> <p>ii. Senarai kehadiran menghadiri latihan.</p>

Pembetulan : Tiada

Rujukan Fail: QM/ 6-262 (QU00510001)	LAPORAN KETAKAKURAN (NON-CONFORMITY REPORT) Klasifikasi : Kecil Standard : MS ISO 9001:2008	No. : PD-1
Jenis Audit : <input type="checkbox"/> Audit Pensiilan Peringkat 2 <input type="checkbox"/> Audit Pemantauan <input checked="" type="checkbox"/> Audit Pensijilan Semula		Mukasurat 2 drpd 2
		Tarikh audit: 12-22 June 2012
Organisasi : Universiti Putra Malaysia		
Bahagian 1 - Butiran Ketakakuran Keperluan 7.5.5 Pengekalan Produk. Organisasi hendaklah mengekalkan produk semasa pemerosesan dalaman dan semasa penghantarserah produk ke destinasi. Pengekalan termasuk pengenalanpastian, pengendalian, pembungkusan, penyimpanan dan penjagaan. Penemuan : Organisasi tidak mengekalkan produk semasa penyimpanan dalaman dan semasa penghantarserahkan produk dalam keadaan terkawal. 1. Ubatan yang dibuka tidak di label tarikh ianya dibuka bagi kepastian kestabilan ubatan. 2. Ubatan/ alatan yang telah luput tarikh disimpan ditempat yang sama dengan yang masih boleh digunakan. 3. Alatan lain disimpan dalam kabinet ubatan psikotropik. Bukti Penemuan : Diwad Haiwan Kesayangan/ICU 1. Inj. Atrosite, Inj. Frusemide, Inj. Revezine 2. 4 BD vacutainer lot.no 1119912 tarikh luput 2/2012 dan 1 surflo flask lot. No 07058 E tarikh luput 4/2012. 3. 'cop -cop' warga kerja farmasi di simpan dalam kabinet DDA. Juruaudit :  Wakil Organisasi  : DATO' WAN AZMAN BIN WAN OMAR PENDAFTAR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 UPM SERDANG		
Bahagian 2 - Keputusan hasil penyiasatan dan pengenalanpastian punca Wakil Organisasi : _____ (_____)		
Bahagian 3 – Pelan Tindakan Pembetulan termasuk tarikh pelaksanaan Wakil Organisasi : _____ Diterima oleh : _____ (_____) (_____)		
Bahagian 4 – Verifikasi Disemak oleh : _____ (_____)		
Penutupan NCR : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Tarikh : _____		

NCR NO. : Bukti 2 PD-1 (Hospital Veterinar Universiti [UVH] dan Pusat Kesihatan Universiti [PKU])

Klausa : 7.5.5

SECTION 2 : PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>HOSPITAL VETERINAR UNIVERSITI</p> <p>i. Tiada keperluan (pelabelan tarikh dibuka pada botol ubat itu berdasarkan pada <i>animal act</i>).</p> <p>ii. Tiada staf yang dipertanggungjawabkan untuk memantau ubatan/alatan di unit-unit terutamanya di ICU.</p>	<p>i. Menambah baik pada Arahan Kerja Penyemakan Tarikh Lupus Serta Pelupusan Drug, Bahan Kimia dan Reagen (UPM/OPR/FPV/AK08).</p> <p>ii. Mengenalpasti staf yang akan dipertanggungjawabkan untuk menjalankan pemantauan ubatan/alatan.</p> <p>Tindakan : Hospital Veterinar Universiti</p> <p>Tarikh Tindakan Pembetulan Disempurnakan : 30 Julai 2012</p>	<p>i. Arahan Kerja Penyemakan Tarikh Lupus Serta Pelupusan Drug, Bahan Kimia dan Reagen (UPM/OPR/FPV/AK08) baharu yang telah diisi Borang Cadangan Pindaan Dokumen.</p> <p>ii. Senarai tugas pegawai yang dipertanggungjawabkan.</p>

Pembetulan : i. Meletakkan label tarikh dibuka pada semua ubat .
ii. Alatan yang luput akan dibuang.

SECTION 2 : PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI</p> <p>Tiada kesedaran berkaitan pengasingan peralatan dengan ubatan.</p>	<p>Membuat arahan berkaitan pengasingan peralatan dengan ubatan.</p> <p>Tindakan : Pusat Kesihatan Universiti</p> <p>Tarikh Tindakan Pembetulan Disempurnakan : 30 Julai 2012</p>	<p>Arahan bertulis berkaitan pengasingan peralatan dengan ubatan.</p>

Pembetulan : Membuat pengasingan peralatan dengan ubatan.

Rujukan Fail: QU 00510001 QM (6 – 262)	LAPORAN KETAKAKURAN (NON-CONFORMITY REPORT) Klasifikasi : Kecil Standard MS ISO 9001:2008	No. : MSA 1 Muka surat 1 drpd 1 Tarikh Audit: 12 ~ 22hb Jun 2012
Jenis Audit : <input type="checkbox"/> Audit Pensijilan Peringkat 2 <input type="checkbox"/> Audit Pemantauan <input checked="" type="checkbox"/> Audit Pensijilan Semula	Organisasi : Universiti Putra Malaysia	
Bahagian 1 - Butiran Ketakakuran Keperluan : Klausa 4.1 Keperluan am Apabila pihak organisasi memilih untuk Mempertanggungjawabkan (meng"outsource"-kan) mana-mana proses yang terlibat dengan keakuran keperluan produk, pihak organisasi mesti memastikan wujudnya kawalan prosesproses tersebut. Pengawasan proses-proses yang dipertanggungjawabkan (di"outsource"-kan) mestilah dikenal pasti dalam sistem pengurusan kualiti. Memastikan kawalan terhadap proses disumber luar tidak membebaskan organisasi itu daripada tanggungjawab keakuran kepada segala keperluan pelanggan, keperluan berkanun dan peraturan. Jenis dan takat kawalan yang diguna pakai terhadap proses disumber luar boleh dipengaruhi oleh faktor seperti: a) impak yang mungkin timbul akibat proses yang disumber luar terhadap kemampuan organisasi menyediakan produk yang akur dengan keperluan, b) sejauh mana kawalan proses dikongsi, c) kemampuan mencapai kawalan yang diperlukan melalui pemakaian 7.4. Perjanjian antara UPM dan syarikat-syarikat keselamatan menyatakan dalam klausa 11.4: penender hendaklah mengemukakan senarai pengawal yang sudah disaring dengan tapisan keselamatan dari sebarang unsur jenayah oleh pihak Polis Diraja Malaysia. Penemuan : Organisasi tidak memastikan keperluan yang telah dipersetujui di dalam perjanjian antara UPM dan syarikat-syarikat keselamatan dilaksanakan sehingga menyebabkan ketidakpastian terhadap tapisan keselamatan, masa perkhidmatan dan jumlah pengawal keselamatan -mengikut syif- Bukti Penemuan : 1- GLOBE SECURITY 2-MUHAFIZ SECURITY 3- WIRAMAS SECURITY		
Juruaudit : <u>Mohd Shazwan Ariff Bin Mohamad Kashim</u> (Mohd Shazwan Ariff bin Mohamad Kashim)	Wakil Organisasi : <u></u> (Dato' Wan Azman Bin Wan Omar)	Dato' WAN AZMAN BIN WAN OMAR PENDAFTAR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 UPM SERDANG
Bahagian 2 - Keputusan hasil penyiasatan dan pengenalpastian punca Wakil Organisasi : _____ (_____)		
Bahagian 3 – Pelan Tindakan Pembetulan termasuk tarikh pelaksanaan Wakil Organisasi : _____ Diterima oleh : _____ (_____) (_____)		
Bahagian 4 – Verifikasi Disemak oleh : _____ (_____)		
Disemak oleh : _____ (_____)		Penutupan NCR : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Tarikh : _____

NCR NO. : Bukti 1 MSA 1 (Bahagian Keselamatan Universiti)

Klausa : 4.1

SECTION 2: PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	SECTION 3: PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>i. Garis Panduan Perkhidmatan Diserah Urus (Outsourcing) Kepada Pihak Luar (SOK/KEW/GP011/BUY) tidak jelas dari aspek pemantauan dan tanggungjawab.</p>	<p>i. Pinda Garis Panduan Perkhidmatan Diserah Urus (Outsourcing) Kepada Pihak Luar (SOK/KEW/GP011/BUY). Penambahan klausa 2.2 dan penambahan semakan terma kontrak.</p> <p>Tindakan : Pejabat Bendahari</p> <p>Tarikh Tindakan Pembetulan Disempurnakan : 30 Julai 2012</p>	<p>i. Garis Panduan Perkhidmatan Diserah Urus (Outsourcing) Kepada Pihak Luar (SOK/KEW/GP011/BUY) baharu yang telah diisi Borang Cadangan Pindaan Dokumen.</p>

Pembetulan : Meminta daripada syarikat berkenaan untuk memberi senarai nama pengawal keselamatan yang telah ditapis.



**PELUANG PENAMBAHBAIKAN
SKOP PENGURUSAN, SOKONGAN DAN
OPERASI PERKHIDMATAN SOKONGAN**

PELUANG PENAMBAHBAIKAN

BIL (seperti di dalam Borang)	PELUANG PENAMBAHBAIKAN / RINGKASAN NAMA AUDITOR	SKOP	BUKTI PENEMUAN (PTJ)	CATATAN
1.	6.2.2(c)/MSA	Operasi (Latihan)	Pusat Islam	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana PIU belum berbincang peringkat PTJ
2.	7.4.1/MSA	Operasi (Latihan)	Pusat Islam	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana PIU belum berbincang peringkat PTJ
3.	8.5.2/MSA	Operasi (PNC)	Pusat Islam	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana PIU belum berbincang peringkat PTJ
4.	7.5.1/MSA	Operasi (Latihan)	Pusat Islam	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana PIU belum berbincang peringkat PTJ
5.	8.2.4/MSA	Operasi	Bahagian Keselamatan	
6.	7.5.1(b)/MSA	Operasi	Bahagian Keselamatan	
11.	7.5.2/AAA	Operasi	Hospital Veterinar	
12.	7.6/AAA	Operasi	Hospital Veterinar/ Pusat Kesihatan Universiti	

BIL (seperti di dalam Borang)	PELUANG PENAMBAHBAIKAN / RINGKASAN NAMA AUDITOR	SKOP	BUKTI PENEMUAN (PTJ)	CATATAN
13.	8.4/AAA	Operasi	Pusat Kesihatan Universiti	
14.	7.5.1/AAA	Operasi	Hospital Veterinar	
15.	i. 7.1 (a)/ ii. 7.1 (c) HH	Operasi Operasi (PPPA, Bendahari dan Perundangan)	Kolej 15 dan 16 Kolej 15 dan 16	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana hasil yang dihantar tidak jelas dan wakil kolej tidak hadir.
16.	8.2.1/8.5 HH	Operasi (HEPA/PNC)	Kolej Tun Dr. Ismail	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana hasil yang dihantar tidak jelas dan wakil kolej tidak hadir.
17.	8.5.1 HH	Operasi Kolej/PPPA/ BJK	Kolej	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana hasil yang dihantar tidak jelas dan wakil kolej tidak hadir.
21.	7.1 CBP	Operasi	Taman Pertanian Universiti	
22.	8.2.1 CBP	Operasi	Perpustakaan Sultan Abdul Samad	

BIL (seperti di dalam Borang)	PELUANG PENAMBAHBAIKAN / RINGKASAN NAMA AUDITOR	SKOP	BUKTI PENEMUAN (PTJ)	CATATAN
28.	7.5.1 DH	Operasi ii. Pengurusan	i. Pusat Pembangunan Maklumat dan Komunikasi ii. Pejabat Timbalan Naib Canselor (Jaringan dan Industri Masyarakat) iii. Penerbit	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana tiada wakil (JIM)
29.	7.1 DH	Operasi/ Pengurusan	Pejabat Timbalan Naib Canselor (Jaringan dan Industri Masyarakat)	Tidak dibincangkan semasa bengkel kerana tiada wakil (JIM)
30.	8.4 DH	Sokongan	Pejabat Naib Canselor	
31.	8.5.2 DH	Sokongan	Pejabat Naib Canselor	

PELUANG PENAMBAHBAIKAN			
Bil	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
1.	6.2.2 (c)	<p>Pusat Islam</p> <p>Keberkesanan latihan bagi pegawai masjid termasuklah bilal yang bertugas masih belum dinilai dari semasa ke semasa.</p>	
2.	7.4.1	<p>Penilaian ke atas penceramah bagi kuliah maghrib – isya' telah dilaksanakan secara rumusan, ini boleh mengakibatkan penilaian yang dibuat hanya secara umum dan bukannya secara terperinci, iaitu selepas selesai kuliah maghrib-isyah' diberikan</p>	
3.	8.5.2	<p>Terdapat aduan yang diterima pada tahun 2011 belum diambil tindakan sewajarnya.</p> <p>Contoh: PTU / C / 005 / 2011 (tarikh: 4.10.2011)</p>	
4.	7.5.1	<p>Pihak pengurusan Masjid belum mengenalpasti kaedah untuk memastikan samada penceramah jemputan adalah kompeten untuk menjadi imam fardhu atau sebaliknya.</p>	
5.	8.2.4	<p>Bahagian Keselamatan</p> <p>Laporan yang dicatatkan hasil rondaan dan pemantauan oleh pengawal kseselamatan boleh ditambahbaik dengan mencatatkan dapatan sebenar yang diperolehi ketika melaksanakan tugas.</p>	
6.	7.5.1 (b)	<p>Jadual khusus bagi pengawal keselamatan masih belum dilaksanakan secara terperinci.</p> <p>Contoh: waktu padat dan sibuk</p>	

No. OFI. : 1 (Pusat Islam Universiti)

Klausa : 6.2.2

*belum dibincangkan peringkat PTJ. Akan dibengkelkan semula.

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: Pusat Islam Universiti TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

No. Ofi. : 2 (Pusat Islam Universiti)

Klausa ; 7.4.1

*belum dibincangkan peringkat PTJ. Akan dibengkelkan semula.

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: Pusat Islam Universiti TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

No. OFi. : 3 (Pusat Islam Universiti)

Klausa : 8.5.2

*belum dibincangkan peringkat PTJ. Akan dibengkelkan semula.

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: Pusat Islam Universiti TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

No. Ofi. : 4 (Pusat Islam Universiti)

Klausa : 7.5.1

*belum dibincangkan peringkat PTJ. Akan dibengkelkan semula.

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: Pusat Islam Universiti TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

No. OFI. : 5 (Bahagian Keselamatan Universiti)

Klausa : 8.2.4

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
Kefahaman kaedah penulisan laporan yang baik.	Mengadakan kursus pemahaman prosedur yang merangkumi kaedah penulisan laporan kepada Pengawal Keselamatan. Tindakan: Bahagian Keselamatan Universiti TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	Surat arahan menghadiri latihan dan senarai kehadiran menghadiri latihan.

No. Ofi. : 6 (Bahagian Keselamatan Universiti)

Klausa : 7.5.1 (b)

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
Waktu laluan sibuk	<p>Membuat pindaan pada Prosedur Kawalan Akses (UPM/OPR/BKU/P001) dengan memasukkan waktu kemuncak dan waktu biasa</p> <p>Tindakan: Bahagian Keselamatan Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	Prosedur Kawalan Akses (UPM/OPR/BKU/P001) yang baharu dan Cadangan Pindaan Dokumen.

PELUANG PENAMBAHBAIKKAN			
Bil	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
11.	7.5.2	<p>Penetapan proses bagi pengeluaran dan penediaan perkhidmatan.</p> <p>Laporan progres pesakit yang direkod Pelajar Veterinar perlu disahkan oleh Pegawai Veterina secara konsisten.</p>	
12.	7.6	<p>Kawalan peralatan pemantauan dan pengukuran.</p> <p>Senarai peralatan/ ubatan perlu diwujudkan dan disahkan pemeriksaan bagi memastikan ianya mencukupi/lengkap/bersih/ komplen untuk tujuan keperluan dalam panggilan</p> <p>Unit Haiwan Besar- ' Treatment Bag for Equine Di Pusat Kesihatan Universiti- Bag Kecemasan</p>	
13.	8.4	<p>Analisa data.</p> <p>Data bagi penolakan specimen yang direkodkan adalah lebih efektif jika dibuat tindakan pembedahan agar sebab penolakan tidak berulang.</p>	
14.	7.5.1	<p>Pengesahan pengeluaran dan penediaan perkhidmatan.</p> <p>Pemantauan laporan dos bulanan bagi pekerja radiasi di Hospital Veterinar perlu diteruskan agar kesihatan pekerja sinaran terjamin.</p>	

Juruaudit : AZIZUN ABD. AZIZ

Tarikh: 13. 6. 2012

No. OFI : 11 (Hospital Veterinar Universiti)

Klausa : 7.5.2

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>Pegawai Veterinar tidak menandatangani secara konsisten ruang pengesahan bagi catatan yang dibuat oleh pelajar.</p>	<p>Setiap Pegawai Veterinar akan diberi notis peringatan.</p> <p>Tindakan: Hospital Veterinar Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 30 JULAI 2012</p>	<p>Notis peringatan.</p>

No. OFi. : 12 (Hospital Veterinar Universiti dan Pusat Kesihatan Universiti)

Klausa : 7.6

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>HOSPITAL VETERINAR UNIVERSITI</p> <p>Tiada semakan dan pengesahan dibuat kerana Pegawai Veterinar menyediakan sendiri keperluan peralatan/ubatan untuk beg rawatan masing-masing.</p>	<p>Setiap Pegawai Veterinar dan Pembantu Veterinar akan diberi notis peringatan agar membuat semakan dan pengesahan secara silang untuk peralatan/ubatan dalam beg rawatan yang terlibat.</p> <p>Tindakan: Hospital Perubatan Veterinar Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 20 JULAI 2012</p>	<p>Salinan notis dan rekod semakan dan pengesahan secara silang oleh Pegawai Veterinar di Unit Perubatan Haiwan.</p>
<p>PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI</p> <p>Tiada kaedah pemantauan yang terperinci dan penguatkuasaan.</p>	<p>Mewujudkan senarai semakan peralatan/ubatan dalam beg kecemasan dan pemantauan akan dilaksanakan oleh Ketua Unit pada setiap minggu dan dipantau sekali lagi oleh Ketua Seksyen pada setiap bulan.</p> <p>Tindakan: Pusat Kesihatan Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 30 Julai 2012</p>	<p>Senarai semak peralatan/ubat-ubatan dalam beg kecemasan.</p>

No. OFi. : 13 (Pusat Kesihatan Universiti)

Klausa : 8.4

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
Punca penyebab dan tindakan pembetulan tidak diambil bagi setiap penolakan specimen.	<p>i. Mengenalpasti punca penyebab dan membuat tindakan pembetulan bagi setiap specimen yang ditolak.</p> <p>ii. Mewujudkan kaedah merekod yang efektif.</p> <p>Tindakan: Pusat Kesihatan Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	Rekod yang efektif (mempunyai punca penyebab dan tindakan pembetulan).

No. OFi. : 14 (Hospital Veterinar Universiti)

Klausa : 7.5.1

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>Terdapat perbincangan pada akhir tahun 2011 telah bersetuju bahawa urusan ini akan dibuat secara berpusat iaitu oleh Jabatan Fizik, Fakulti Sains. Pihak UVH telah menghantar senarai nama staf yang terlibat tetapi tiada tindakan lanjut selepas itu.</p>	<p>Pihak UVH akan melaksanakan sendiri urusan tersebut sebagaimana sebelum ini. Surat permohonan filem dosimetri personel/kawasan beserta senarai nama staf yang terlibat telah dihantar ke Kementerian Sains, Teknologi dan Inovasi pada 27 Jun 2012. Filem mini telah diterima pada 29 Jun 2012 dan mula dipakai oleh staf yang terlibat pada 1 Julai 2012. Filem tersebut akan dihantar untuk penilaian radiasi pada minggu pertama bulan Ogos 2012. Proses tersebut akan dibuat secara berterusan setiap bulan.</p> <p>Tindakan: Hospital Veterinar Universiti</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 Oktober 2012</p>	<p>Petikan Minit Mesyuarat Pengurusan Hospital dan Laporan Penghantaran Filem Sinar Radiasi.</p>

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PEMBETULAN DAN TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p data-bbox="197 405 600 472"> PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI </p> <p data-bbox="197 510 600 618"> Tiada kaedah pemantauan yang terperinci dan penguatkuasaan. </p>	<p data-bbox="625 510 1027 763"> Mewujudkan senarai semakan peralatan/ubatan dalam beg kecemasan dan pemantauan akan dilaksanakan oleh Ketua Unit pada setiap minggu dan dipantau sekali lagi oleh Ketua Seksyen pada setiap bulan. </p> <p data-bbox="625 797 1027 864"> Tindakan: Pusat Kesihatan Universiti </p> <p data-bbox="625 902 1027 1043"> TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 30 Julai 2012 </p>	<p data-bbox="1053 510 1455 618"> Senarai semak peralatan/ubat-ubatan dalam beg kecemasan. </p>

PELUANG PENAMBAHBAIKKAN			
Bil	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
15.	7.1	<u>Perancangan Realisasi Perkhidmatan</u>	
	7.1a)	Objektif kualiti yang ditentukan dalam pemantauan perkhidmatan sumber luar (PJSD) bagi Kolej Serumpun perlu disemak untuk menunjukkan kecenderungan memenuhi keperluan pelajar dalam masa yang berkesan. (contoh : mengambil tindakan aduan kerosakan dalam masa 48 jam).	
	7.1 c)	Kerja-kerja penyenggaraan di Kolej Serumpun dilakukan oleh perkhidmatan sumber PJSD. Diperhatikan, perancangan untuk melaksanakan kerja-kerja penyenggaraan dan "preventive maintenance" di kolej-kolej sewaktu cuti semesti kurang jelas. Kaedah komunikasi di antara pihak kolej dan PJSD bagi tujuan tersebut untuk memastikan liputan kerja adalah mengikut kontrak belum ditentukan dengan berkesan. (contoh di Kolej 15).	
16.	8.2.1/8.5	<u>Penambahbaikan</u> Kajian Kepuasan Pelajar/Pelanggan telah dijalankan di Kolej Tun Dr Ismail untuk sesi semester yang lepas. Analisa hasil kajian telah dijalankan dan cadangan/aduan telah dikenalpasti. Namun diperhatikan sehingga tarikh audit, mesyuarat untuk semakan kajian belum diadakan untuk membincangkan tindakan yang akan dan perlu diambil.	
17.	8.5.1	<u>Penambahbaikan Berterusan</u> Diperhatikan terdapat banyak penggunaan borang-borang pemantauan kerja ke atas kontraktor yang dilantik yang boleh disemak "format" supaya lebih berkesan dari segi kos dan penggunaan.	

OFI NO. : 15 (Kolej 15 dan 16)

Klausa : 7.1 (a)

*Tiada wakil dan akan dibengkelkan semula

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

Klausa 7.1 (c)

*Tiada wakil akan dibengkelkan semula

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

OFI NO. : 16 (Kolej Tun Dr. Ismail)

*Tiada wakil akan dibengkelkan semula

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	<p>Tindakan:</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	

OFI NO. : 17 (Kolej)


*Tiada wakil akan dibengkelkan semula

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	<p>Tindakan: Pegawai Kawalan Dokumen, UPM.</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	

PELUANG PENAMBAHBAIKKAN			
Bil.	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
21.	7.1	<p><u>Perancangan Penghasilan Produk</u></p> <p>1. Di Taman Pertanian Universiti, kekerapan pembajaan bagi kelapa sawit adalah 3 kali setahun. Bagi tahun 2012, bulan dijadualkan adalah Mach, Julai dan Nobember; manakala, bagi tahun 2011, bulan terakhir baja diberikan adalah bulan Oktober, tempoh antara pembajaan adalah lebih kurang 6 bulan.</p>	
GUGUR	8.1	<p><u>Am - Pengukuran, Analisa dan Penambahbaikan</u></p> <p>2. UPM telah menubuhkan sistem pengukuran yang komprehensif. Semua proses utama yang diaudit mempunyai petunjuk prestasi utama (KPI) yang sesuai dan tepat, tetapi bagi KPI yang telah dicapai, faktor kejayaan kritikal (<i>critical success factors</i>) tidak dinyatakan.</p>	
22.	8.2.1	<p><u>Kepuasan Pelanggan</u></p> <p>3. Di perpustakaan, dalam proses menyediakan borang soal selidik indeks kepuasan pelanggan, perpustakaan tidak mengambilkira perkara perkara seperti:</p> <p>a) "Weightag" kriteria kriteria yang digunakan</p> <p>b) Kepentingan kriteria kriteria berkenaan kepada pelanggan</p> <p style="text-align: center;">-----Tamat Laporan-----</p>	

Juruodit: Chang Boon Ping

Tarikh: 20.06.2012


20/6/2012

OFI NO. : 21 (TAMAN PERTANIAN UNIVERSITI)

Klausa : 7.1

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
Pembajaan bergantung kepada cuaca dan keadaan tanaman menyebabkan jadual tidak boleh terlalu rigid	Jadual pembajaan 3 kali setahun tidak melebihi 6 bulan bergantung kepada cuaca dan keadaan tanaman Tindakan: Taman Pertanian Universiti. TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	Pindaan Garis Panduan

OFI NO. : 22 (PERPUSTAKAAN SULTAN ABDUL SAMAD)

Klausa : 8.2.1

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
NA	Sediakan " <i>weightage</i> " bagi soal selidik Tindakan: Perpustakaan Sultan Abdul Samad TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	Pindaan soal selidik

PELUANG PENAMBAHBAIKKAN			
Bi1	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
23.	6.2.2 [IBS]	<p>Kekompetenan, latihan dan kesedaran</p> <p>Organisasi perlu memastikan bahawa personel yang menjalankan tentukuran atau verifikasi peralatan mempunyai kompetensi yang diperlukan kerana kejituan peralatan yang diverifikasi akan memberi kesan keatas kejituan data yang dihasilkan dari penyelidikan.</p>	
24.	6.4 [IBS]	<p>Persekitaran kerja</p> <p>Persekitaran kerja khusus nya makmal dimana bahan kimia dan bahan lain yang berpotensi mendatangkan kemudaratan dilengkapi dengan pancuran kecemasan (emergency shower) untuk mengurangkan kesan kecederaan sekiranya sebarang insiden yang tidak dijangka berlaku.</p>	
25.	7.4.1 [PNC]	<p>Proses pembelian</p> <p>Penilaian prestasi penyedia perkhidmatan yang digunakan adalah berdasarkan pada markah tertinggi dalam skala tertentu. Sebarang penilaian yang realistik perlu mengambil kira atau berdasarkan pada markah penilaian sebenar.</p>	
26.	7.6 [IBS] [AS]	<p>Kawalan peralatan pemantauan dan pengukuran</p> <p>i] Untuk melaksanakan tentukuran atau verifikasi peralatan dalaman (in-house), pihak makmal berkenaan perlu mewujudkan arahan kerja dan label tentukuran/verifikasi untuk setiap alat yang ditentukur atau diverifikasi.</p> <p>ii] Laporan tentukuran/verifikasi peralatan yang digunakan untuk tujuan penyelidikan perlu disimpan mengikut tempoh simpanan dalam Senarai Peralatan Tentukuran.</p> <p>iii] Kekekapan tentukuran/verifikasi peralatan yang sering digunakan selalu perlu dikaji semula memandangkan kekekapan tentukuran sekarang adalah agak lama iaitu lima tahun sekali.</p>	
27.	8.5.2 [IBS]	<p><u>Pemantauan dan pengukuran proses</u></p> <p>Mekanisma perlu diwujudkan untuk memantau tarikh luput bahan kimia dan sekiranya bahan berkenaan masih digunakan untuk tujuan penyelidikan selepas tarikh luput, kualiti bahan berkenaan perlu disahkan melalui proses verifikasi yang boleh menjamin kualiti bahan.</p>	

Juruodit: Dr Montaj Mustakim



Tarikh: 21 Jun 2012

OFI NO. : 23 (INSTITUT BIOSAINS)

Klausa : 6.2.2

*Tiada wakil akan dibengkelkan semula

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

OFI NO. : 25 (PEJABAT NAIB CANSELOR)

Klausa : 7.4.1

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
NA	<p>Pindaan skala penilaian 1-5 pada <i>Sistem Penilaian Perkhidmatan</i></p> <p>Tindakan: Pejabat Bendahari</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	Sistem Penilaian Perkhidmatan Online

PELUANG PENAMBAHBAIKAN			
Bil	Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
28.	7.5.1	<p><u>Kawalan pengeluaran dan penyediaan perkhidmatan</u></p> <p><u>Pejabat IDEC</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memastikan projek pembangunan applikasi dapat dipantau dengan berkesan, penyediaan Carta Gantt perlu disediakan terlebih dahulu untuk semua pembangunan dan penambahbaikan applikasi. 2. Di zon Epsilon, spesifikasi pengawalan suhu dan kelembapan didalam bilik penyimpanan <i>server</i> perlu ditetapkan bagi memastikan peralatan berfungsi dengan baik. <p><u>Pejabat TNC JIDM</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk aktiviti APEEC kriteria bagi pelaksanaan sesuatu projek perlu ditetapkan terlebih dahulu sebelum projek dimulakan bagi memastikan pemantauan dapat dibuat dengan lebih berkesan. <p><u>Pejabat Penerbitan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua draf manuskrip yang dipinda dan yang telah diluluskan untuk dicetak perlu ditetapkan tempoh penyimpanannya bagi rujukan masa akan datang. 2. Objektif Kualiti bagi aktiviti Penerbitan sukar diukur dan kerana melibatkan proses yang tidak dapat dikawal oleh pihak pengurusan Bahagian Penerbitan 	
29.	7.1	<p><u>Perancangan</u> Objektif Kualiti JINB perlu ditetapkan dengan lebih konsisten samada peratus pencapaian diukur mengikut Komuniti atau Daerah sebagaimana yang dinyatakan didalam perancangan strategik UPM</p>	
30.	8.4	<p><u>Analisis data</u></p> <p><u>Pejabat VC</u></p> <p>Analisis data bagi aduan perlulah diasingkan diantara aduan aktiviti didalam skop pelaksanaan SPK dan diluar skop bagi menilai keberkesanan pelaksanaan SPK</p>	
31.	8.5.2	<p><u>Tindakan Pembetulan</u></p> <p><u>Pejabat VC</u></p> <p>Semua aduan yang diterima melalui U-Respond perlu mengenalpasti punca masalah dengan menggunakan pendekatan 5WHY atau Carta Ishikawa sebelum mengambil Tindakan Pembetulan bagi memastikan masalah TIDAK BERULANG.</p>	

OFI NO. : 28 (IDEC, PEJ. TNC JINM, PENERBIT)

Klausa : 7.5.1

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>IDEC</p> <p>i. Tidak diterima</p> <p>ii. pejabat baharu dalam proses pembangunan</p>	<p>i. Justifikasi : cadangan tidak diterima kerana Carta Gantt untuk setiap pembangunan projek pembangunan aplikasi di IDEC telah digunakan dalam pembangunan aplikasi. Penggunaan ini telah dinyatakan dalam Arahan Kerja Pembangunan Sistem Aplikasi (OPR/iDEC/AK01/Aplikas).</p> <p>ii. Pihak iDEC memohon pembelian peralatan pemantauan suhu dan kelembapan pusat (12 Julai 2012)</p> <p>Tindakan: IDEC</p>	<p>i. Tiada</p> <p>ii. Tiada bukti dari segi dokumen kerana ia perlu di lihat pada lokasi berkenaan sama ada telah diambil tindakan atau tidak.</p>
<p>PEJ. TNC JINM</p> <p>*Tiada wakil akan dibengkelkan semula</p>		

PENGenalPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
<p>PENERBIT</p> <p>i. Arahan tidak jelas.</p> <p>ii. Kurang kefahaman dalam menetapkan petunjuk prestasi objektif kualiti.</p>	<p>Pindaan pada prosedur dan masukkan dalam rekod kualiti (September 2012).</p> <p>Menambahbaik penunjuk prestasi mengikut proses yang dikawal oleh pihak Penerbit (perlu dibincangkan dengan PENERBIT)</p> <p>Tindakan : PENERBIT</p> <p>TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012</p>	<p>Cadangan pindaan dokumen.</p>

OFI NO. : 29 (PEJ. TNC JINM)

Klausa : 7.1

*Tiada wakil akan dibengkelkan semula

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
	Tindakan: TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	

OFI NO. : 30 (PEJABAT NAIB CANSOLOR)

Klausa : 8.4

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
NA	Asingkan laporan antara PTJ yang ada SPK dan tiada SPK Tindakan: Pejabat Naib Canselor TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	Laporan

OFI NO. : 31 (PEJABAT NAIB CANSOLOR)

Klausa : 8.5.2

PENGENALPASTIAN PUNCA PENYEBAB	PELAN TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DAN TARIKH TINDAKAN PENAMBAHBAIKAN DISEMPURNAKAN	BUKTI OBJEKTIF
i. Kurang kompetensi untuk menentukan punca penyebab dan tindakan pembetulan.	1. Menambahbaik sistem u-respon (Ogos) 2. pindaan pada borang maklumbalas (31 Julai) 3. menyediakan latihan pengurusan aduan pelanggan kepada TPKP (31 Julai) Tindakan: IDEC, PNC TARIKH TINDAKAN PEMBETULAN DISEMPURNAKAN : 31 OKTOBER 2012	